

Actualités

Rapport annuel, cahier statistique, rapport du Médiateur : de nouvelles publications pour le CTIP P. 2

Zoom

PLFSS 2021
Les détails du texte P. 3
3 questions à **Nicolas Bouzou** P. 6

Interview

Dominique Libault
« Nous proposons de rattacher les indépendants de la mobilité au régime de protection sociale des salariés » P. 7

Éclairages

Formation Sciences Po/IFA
Brigitte Pisa et **Bruno Zorino** témoignent P. 9



LES DERNIÈRES INFOS DES GROUPES ET DES INSTITUTIONS P. 11

N° 71 — Novembre 2020

PRÉVOYANCE

La lettre du CTIP

Éditorial

Solidarité et responsabilité : les IP seront au rendez-vous en 2021



Par **Marie-Laure Dreyfuss**,
Déléguée générale du CTIP

Confrontés à ces défis multiples, les institutions de prévoyance et les groupes de protection sociale peuvent compter sur l'implication de toute l'équipe du CTIP. Nous serons à leurs côtés au sein de nos commissions et groupes de travail, notamment pour éclairer les nombreuses problématiques nouvelles ou expertiser les solutions. Mais surtout, nous serons

là pour défendre plus que jamais le contrat collectif et les particularités qui s'y attachent.

Car la pandémie et son cortège de conséquences ne sont pas les seuls défis de 2021. N'oublions pas que la révision des règles de solvabilité reste à l'ordre du jour dans une conjoncture financière qui ne nous est pas du tout favorable. La question des équilibres financiers va, par conséquent, demeurer au centre de nos préoccupations. D'autres sujets, à l'agenda du Gouvernement, devront également faire l'objet de beaucoup d'attention, en particulier la dernière étape du 100 % Santé. De la même manière, le CTIP sera très vigilant sur la mise en place de la branche autonomie afin que notre ambition d'agir collectivement pour les aidants soit entendue. L'année 2021 s'annonce complexe, mais les institutions de prévoyance ont fait la preuve de leur capacité à conjuguer solidarité et responsabilité : elles seront donc au rendez-vous, nul n'en doute. ■

L'année 2020 s'achève sans que les nombreux défis auxquels nous avons dû faire face au cours de ces longs mois de pandémie ne s'éloignent. Pourtant, comme l'a rappelé Djamel Souami, Président du CTIP, lors de l'Assemblée générale le 3 novembre, les institutions de prévoyance et les groupes de protection sociale ont su réagir de façon efficace et solidaire dès le début de la crise. Pour preuve, les efforts réalisés sur les cotisations et les prestations se chiffrent à 1,3 milliard d'euros. Plus important encore, les couvertures santé et prévoyance ont été maintenues pour des milliers d'entreprises et de salariés. Collectivement, le secteur s'est montré à la hauteur de sa mission de protection des acteurs de terrain.

Aujourd'hui, la crise s'installe. Le deuxième confinement aggrave la situation. Et les premiers chiffres annoncés pour 2021 ne laissent pas espérer un rattrapage rapide. Pour notre secteur, l'impact anticipé se révèle particulièrement lourd. Directement touchées par la hausse du chômage, les IP doivent supporter le coût de la portabilité des garanties santé et prévoyance tout en affrontant la baisse des cotisations liée à la réduction de l'activité économique. Pourtant, cela n'enlève rien à leur responsabilité particulière qui est de rester à l'écoute des employeurs et des salariés pour les aider à faire face, le mieux possible, à cette crise inédite.



ACTEUR
de la PROTECTION
SOCIALE de DEMAIN

Le rapport annuel du CTIP 2019-2020 est consultable en ligne

Le rapport annuel du CTIP a été publié le 16 octobre 2020. Sa publication a été décalée afin de pouvoir couvrir le premier semestre 2020 marqué par la crise sanitaire et les deux mois de confinement. Le rapport s'ouvre sur l'interview croisée du Président du CTIP, Djamel Souami, et du Vice-président, Denis Laplane, qui reviennent sur l'année écoulée et sur les grands défis des IP et GPS. Le CTIP a également donné la parole aux adhérents avec des interviews des directeurs généraux d'AG2R La Mondiale, Agricola, Malakoff Humanis et Ircem. La première partie du rapport – Faire face à la crise sanitaire – est exclusivement consacrée à la crise et aux actions mises en œuvre par le CTIP, les IP et GPS et par les partenaires sociaux pour accompagner entreprises et salariés. C'est un témoignage inédit et à chaud de l'engagement social et financier important du secteur.

La deuxième partie – Promouvoir le collectif dans la protection sociale – est centrée sur l'importance du collectif et notamment sur les résultats du 13^e baromètre CTIP-Crédoc du mois de janvier 2020. Ces derniers ont montré que l'accord collectif était le meilleur outil pour développer la protection sociale dans l'entreprise.

Les récentes réformes dans le domaine de la complémentaire santé qui ont marqué 2019 font l'objet de la troisième partie – Améliorer l'accès aux soins –. Elle rappelle les actions engagées par le CTIP pour alerter le Gouvernement sur les conséquences de la loi sur la résiliation infra-annuelle, ainsi que sur la mobilisation des IP et GPS pour mettre en œuvre le 100 % Santé et rendre les contrats plus lisibles.

En conclusion, – Imaginer la protection sociale de demain – se présente comme une réflexion sur la protection sociale du futur : les mutations de la société et du travail et les réponses apportées par



les IP et les GPS face à l'émergence de nouveaux risques.

En parallèle, le CTIP publie le cahier statistique 2019, qui regroupe les chiffres clés des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale mais également les données du secteur de l'assurance. ■

Publication du rapport du Médiateur de la protection sociale

Le rapport annuel d'activité du Médiateur de la protection sociale a été publié le vendredi 6 novembre 2020 sur le site du CTIP. Créée en 2010, la médiation de la protection sociale est devenue un instrument usuel de résolution des différends. Au fil des années, elle s'est naturellement imposée puisqu'aujourd'hui, 96 % des avis sont suivis par les IP. L'adhésion de l'ensemble des institutions de prévoyance, la meilleure compréhension de la médiation par les assurés et la croissance de la complexité réglementaire expliquent ce succès. Leur traitement ne s'est pas interrompu lors du premier confinement grâce à la saisine en ligne et à la forte mobilisation du service Médiation du CTIP ainsi que celle des correspondants médiation des IP. Et tous les efforts sont faits afin



que les contraintes inhérentes au second confinement n'aient pas la qualité des instructions. ■



NOUVEAU CONFINEMENT LE RETOUR DU TÉLÉTRAVAIL

Une nouvelle période de confinement s'est ouverte au mois de novembre et les équipes du CTIP sont mobilisées en télétravail depuis le 29 octobre.

Les locaux sont ouverts afin de recevoir et traiter le courrier. Les adhérents du CTIP suivent également les consignes gouvernementales et la très grande majorité des salariés est en télétravail. Par ailleurs, la mise en place depuis le printemps dernier d'un protocole sanitaire strict permet à certains collaborateurs des IP et GPS devant se rendre sur site ou en agence de poursuivre leur travail en toute sécurité (Cf. Prévoyance n°70). ■

Sécurité sociale : un projet de loi de financement

POUR AFFRONTÉ LA CRISE ÉCONOMIQUE ET SANITAIRE

C'est un PLFSS (projet de loi de financement de la Sécurité sociale) exceptionnel à plus d'un titre, que le Gouvernement a présenté le 29 septembre dernier. Exceptionnel car il intervient au milieu de la pire crise sanitaire que la France (et le monde) ait connue depuis des décennies. Exceptionnel comme la contribution du même nom imposée aux organismes complémentaires de l'Assurance maladie. Exceptionnel, enfin, car après des années de débats et de rapports, une 5^e branche de la Sécurité sociale est créée pour traiter le sujet de la dépendance. Tour d'horizon du PLFSS 2021.

UN ONDAM FORTEMENT IMPACTÉ PAR LA CRISE

Après les 15 milliards d'euros de dépenses imprévues de l'Assurance maladie en 2020 pour répondre à l'urgence de la crise du Covid, le Gouvernement poursuit l'effort en 2021 avec 4,3 milliards d'euros de provisions dans l'Ondam 2021 au titre des tests, vaccins et masques. S'y ajoutent 5,2 milliards d'euros de mesures pour venir en aide aux entreprises les plus touchées par la crise pendant la phase de reprise et compensés par le budget de l'État. L'Ondam progresserait de 6 % l'an prochain pour une dépense totale de 224,6 milliards d'euros si le Gouvernement n'avait décidé de nouvelles mesures dites « de régulation », dont la fameuse contribution exceptionnelle des organismes complémentaires, qui ramènent la progression à un plus modeste 3,5 %.





LA « CONTRIBUTION COVID » DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

Estimant que les organismes de complémentaire santé avaient réalisé 2 milliards d'euros d'économies en 2020 en raison de la diminution de la consommation de soins de ville et de la prise en charge intégrale par la Sécurité sociale de diverses dépenses (tests de dépistage et téléconsultations, notamment), le Gouvernement a décidé d'imposer aux organismes complémentaires une contribution exceptionnelle de 1,5 milliard d'euros (voir l'encadré ci-contre).

CRÉATION D'UNE 5^E BRANCHE DÉDIÉE À LA DÉPENDANCE

La loi du 7 août 2020 avait affirmé l'existence d'un nouveau risque de Sécurité sociale lié à la perte d'autonomie et introduisait une 5^e branche au sein du régime général. Objet de débats depuis des années, cette nouvelle branche vise à répondre au défi croissant de la dépendance en lien avec le vieillissement de la population : une meilleure équité territoriale dans l'accès aux droits des personnes en perte d'autonomie ; une qualité renforcée de l'offre d'accompagnement ; un examen annuel de la politique de l'autonomie et des conditions de son financement. La Caisse nationale de solidarité

pour l'autonomie (CNSA) sera chargée de la gestion de cette nouvelle branche.

Le PLFSS 2021 prévoit les premières mesures pour organiser la prise en charge de la dépendance et garantir son financement en attendant la présentation d'un projet de loi dédié, dans les mois à venir, qui fixera les contours de l'ambition nationale pour la politique du grand âge. Déjà, le PLFSS 2021 traduit un certain nombre de décisions prises en faveur du secteur de l'autonomie, pour un montant total de près de 2,5 milliards d'euros.

« La contribution méconnaît la situation des contrats collectifs pour lesquels la facture globale de la crise pourrait s'élever jusqu'à 3 milliards d'euros. »

CONTRIBUTION EXCEPTIONNELLE COVID-19 UNE TAXE QUI NE DIT PAS SON NOM

— La contribution exceptionnelle des organismes complémentaires, décidée dans le cadre du PLFSS 2021, est assise sur le chiffre d'affaires : le taux a été fixé à 2,6 % en 2020 et à 1,3 % en 2021, soit un rendement attendu de 1 milliard d'euros dès cette année et de 500 millions d'euros l'an prochain. Présentée comme « une mesure de solidarité des organismes complémentaires dans le contexte de la crise sanitaire », la taxe a immédiatement été dénoncée par le CTIP.

Le 2 octobre, Marie-Laure Dreyfuss, Déléguée générale du CTIP, a présenté au cours d'un point presse la position des institutions de prévoyance sur cette contribution. Elle a rappelé en préambule que cette taxation est « aveugle » puisqu'elle ne distingue pas les organismes qui ont enregistré des résultats positifs de ceux qui seront tout juste à l'équilibre, voire déficitaires. La contribution méconnaît en particulier la situation des contrats collectifs pour lesquels la facture globale de la crise pourrait s'élever jusqu'à 3 milliards d'euros. La taxation n'est, à ce titre, pas seulement aveugle, elle est également inéquitable et pénalisera les organismes qui ont le plus fait pour aider les entreprises assurées à passer la crise.

RÉFORME DE LA TARIFICATION HOSPITALIÈRE

En juillet 2020, le Ségur de la Santé avait souligné la nécessité d'adapter les modes de financement de l'hôpital. Cela fait des années, en effet, que les pouvoirs publics cherchent à faciliter l'accès aux soins tout en évitant un engorgement des urgences.

La réforme du calcul du ticket modérateur des patients hospitalisés a été introduite par l'article 35 de la LFSS pour 2020. Elle consiste à remplacer les tarifs journaliers de prestations déterminés pour chaque établissement par une nomenclature simplifiée et unifiée au niveau national. Cette nouvelle nomenclature sera la base du calcul de la participation des patients. Toutes les activités hospitalières sont concernées, à savoir : le champ d'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), les soins de suite et de réadaptation (SSR) et la psychiatrie (PSY). L'entrée en vigueur de la réforme était initialement prévue au 1^{er} janvier 2021.

La crise sanitaire ayant retardé certains travaux préparatoires à la mise en œuvre de cette réforme, le PLFSS 2021 prévoit son report au 1^{er} janvier 2022 pour les champs de la psychiatrie et du SSR.

Le PLFSS instaure également à partir de septembre 2021 un ticket modérateur

forfaitaire et universel. Baptisé Forfait Patient Urgences (FPU), il s'applique aux passages aux urgences qui ne sont pas suivis d'une admission à l'hôpital, à la place du ticket modérateur proportionnel actuellement exigible. La mise en place d'un tel forfait vise, pour le patient, à limiter les situations de reste à charge élevé et à améliorer la lisibilité des coûts

de prise en charge. Pour les établissements, l'objectif est de simplifier la facturation et d'améliorer le recouvrement. Le montant du forfait sera fixé par arrêté ministériel. Un montant d'une vingtaine d'euros est attendu. Ce montant serait minoré pour les patients bénéficiant d'une exonération quel qu'en soit le motif.

« La réforme consiste à remplacer les tarifs journaliers de prestations déterminés pour chaque établissement par une nomenclature simplifiée et unifiée au niveau national. »

GÉNÉRALISATION DU TIERS PAYANT AMC AU 100 % SANTÉ

— Les députés ont adopté, en première lecture, un amendement qui étend l'obligation des organismes complémentaires santé d'offrir, dans le cadre des contrats responsables, le tiers payant à l'ensemble de la dépense obligatoirement couverte au titre du 100 % Santé en optique, aides auditives et prothèses dentaires. L'entrée en vigueur de la mesure est fixée au 1^{er} janvier 2022.

Les organismes complémentaires sont tenus, depuis le 1^{er} janvier 2017, d'accepter la facturation en tiers payant à hauteur du tarif de responsabilité. L'extension de cette obligation à l'offre 100 % Santé implique, pour les organismes complémentaires, d'accepter, en tiers payant, les « dépassements autorisés » sur les équipements 100 % Santé dans la limite des plafonds imposés aux professions concernées. Pour les institutions de prévoyance, il s'agit d'une énième obligation non concertée avec les pouvoirs publics et qui ne pèse, une fois de plus, que sur les seuls organismes complémentaires. Car cette obligation est, en revanche, laissée à la libre appréciation des professionnels de santé.

Les organismes complémentaires pratiquent déjà très largement, et de manière volontaire, le tiers payant sur l'optique et les aides auditives. S'agissant des prothèses dentaires, la pratique du tiers payant (AMO et AMC) est historiquement faible parce que la profession des chirurgiens-dentistes ne l'a que peu développée. Si, en pratique, un élargissement de cette offre de services des organismes complémentaires au 100 % Santé est envisageable, le prérequis indispensable est de régler les conditions dans lesquelles les organismes complémentaires seront à même de maîtriser cette nouvelle obligation et en particulier de préserver leur capacité à disposer des données nécessaires à leur activité.

« Le dispositif dérogatoire de prise en charge à 100 % des actes de téléconsultation mis en place durant la période de confinement liée au Covid est prorogé pour un an. »

LA PRISE EN CHARGE DE LA TÉLÉCONSULTATION PROLONGÉE

Le dispositif dérogatoire de prise en charge à 100 % des actes de téléconsultation mis en place durant la période de confinement liée au Covid est prorogé pour un an, soit jusqu'à la fin 2021, notamment, selon les termes du

Gouvernement, pour que les professionnels de santé aient le temps « de s'équiper des outils nécessaires à la facturation et au paiement à distance des téléconsultations », mais aussi pour lutter contre la propagation du virus et donner un accès continu à la médecine de ville. ■



« JE SUIS OPPOSÉ PAR PRINCIPE AUX TAXES DE CIRCONSTANCE »

— 3 questions à **Nicolas Bouzou**, Président du cabinet Asterès.

économique le plus important, pour un Gouvernement, dans le domaine de la protection sociale. Cette année, il n'est pas gravé dans le marbre. Il va évoluer et peut-être beaucoup.

En 2020 et 2021, les dépenses augmentent fortement. Est-ce un problème à moyen terme pour la pérennité du système de santé ?

N. B. : Non, ce n'est pas un problème dans la mesure où la pérennité de notre système de santé ne dépend pas du niveau des dépenses. Il est normal qu'elles soient élevées dans le contexte d'une pandémie. En outre, il y a des demandes importantes de la part des Français en matière de santé. Elles ne sont pas illégitimes. Et d'ailleurs, ces dépenses stimulent elles-mêmes l'activité économique. La véritable question est celle de l'efficacité du système. C'est tout l'enjeu du Ségur de la santé qui s'est tenu en juillet dernier et qui va dans le

bon sens. Il y a beaucoup à faire pour mieux coordonner la médecine de ville et l'hôpital, et pour assurer une montée en puissance des infirmières et autres professionnels du secteur paramédical.

Le Gouvernement a instauré de façon unilatérale une taxation des complémentaires santé qui a été critiquée par l'Unocam. N'y avait-il pas d'autres solutions pour financer le surcroît de dépenses ?

N. B. : Je suis opposé par principe aux taxes de circonstance qui viennent frapper les entreprises capables de payer. Les mesures punitives ne sont jamais une bonne chose. On crée des précédents qui conduisent inévitablement à multiplier les taxes. Il est clair que dans un contexte de crise comme celui que nous connaissons, ce n'est que par le dialogue que nous pourrions trouver des solutions qui tiennent compte de l'intérêt de toutes les parties.



Le PLFSS est fortement impacté par la crise du Covid. Quels sont les principaux faits saillants à vos yeux ?

Nicolas Bouzou : Ma principale réaction au PLFSS actuellement en débat est que la loi sera forcément revue, peut-être même profondément. En effet, la situation économique de la Sécurité sociale est très liée à la situation sanitaire du pays. Or, nous sommes en pleine incertitude sur ce qui nous attend dans les semaines et les mois à venir. Par conséquent, il y aura des lois rectificatives. Habituellement, le PLFSS est l'acte

« Nous proposons de rattacher les **INDÉPENDANTS** de la mobilité au régime de protection sociale des salariés »

— Le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) a publié en septembre 2020 un rapport consacré à la protection sociale des indépendants.

Son Président, **Dominique Libault**, revient sur ses principaux enseignements et ses propositions.



« Nous assistons à une diversification très importante dans les métiers et les missions des indépendants liée notamment à l'émergence des plateformes numériques. »

Qu'est-ce qui a motivé la rédaction de ce rapport sur la protection sociale des indépendants ?

Dominique Libault : Ce rapport est une commande du Premier ministre. Le sujet tient à l'évolution rapide de la nature du travail indépendant qui a plusieurs incidences : d'abord, celle de modifier le profil type du travailleur indépendant qui est désormais, dans plus de 50 % des cas, un micro-entrepreneur ; celle, ensuite, de brouiller la frontière entre les statuts de salarié et d'indépendant. Ce changement de nature soulève de nombreuses questions en ce qui concerne la protection sociale des indépendants, en particulier depuis la fermeture de leur régime spécifique, le RSI, et son transfert au régime général. Le Premier ministre a donc estimé qu'il était nécessaire d'apporter des réponses étant donné le nombre important de personnes concernées.

Lorsqu'on parle d'indépendants, s'agit-il d'une population homogène ou, au contraire, très diverse ?

D. L. : La population des indépendants est beaucoup plus hétérogène aujourd'hui qu'il y a 30 ou 40 ans. À l'époque, l'indépendant était le plus souvent un artisan ou un commerçant. Celui-ci avait « pignon sur rue », comme on dit, c'est-à-dire qu'il avait souvent une boutique ou un petit atelier. Il n'y avait pas de doute sur la nature indépendante de son activité. Ainsi, le statut était relativement homogène et plus simple à appréhender. Aujourd'hui, nous assistons à une diversification très importante dans les métiers et les missions des indépendants liée notamment à l'émergence des plateformes numériques. Cela va des travailleurs de la mobilité, ces livreurs à vélo qui sillonnent désormais les villes, à l'ensemble des nouvelles missions de courte durée destinées aux jeunes. Il en résulte une forte hétérogénéité en termes de

revenus mais aussi des degrés d'indépendance extrêmement variés. Ces évolutions mettent en lumière des besoins nouveaux en termes de protection sociale.

Vous identifiez dans votre rapport un certain nombre de problèmes et formulez des réponses pour améliorer la protection sociale des indépendants. En premier lieu, il y a la question de l'équité entre indépendants et salariés en matière de prélèvements et de droits.

D. L. : Oui, le rapport met en exergue un manque d'équité incontestable entre salariés et indépendants. Nous avons en effet calculé le montant des prélèvements de chaque catégorie et les avons comparés avec le retour que les uns et les autres perçoivent en matière de prestations sociales afin de vérifier la proportionnalité. Il apparaît que les salariés bénéficient d'un meilleur retour par rapport au montant de leurs cotisations. Cela résulte de deux évolutions parallèles. Côté salariés, il y a eu des allègements de charges sur les bas salaires qui sont désormais presque nulles au niveau du Smic. Or, ce mouvement n'a pas concerné les indépendants, qui se retrouvent à payer davantage de cotisations qu'un « couple » employeur/salarié à ce niveau de revenu. La seconde évolution est liée au remplacement progressif d'une partie des cotisations par la CSG. Cette dernière est calculée pour les travailleurs indépendants sur une assiette plus large car réintégrant l'ensemble des cotisations alors que les cotisations sont calculées à partir du revenu net fiscal. Toutefois, la CSG ne donne aucune contrepartie directe. Les revenus de remplacement, que ce soit la retraite ou les indemnités journalières, sont calculés à partir des cotisations sociales. Il faudrait rapprocher les deux assiettes.

Vous soulignez aussi le flou qui peut exister dans certains cas entre le statut de salarié et d'indépendant et l'instabilité juridique qui peut en découler.

D. L. : Oui, cette instabilité juridique concerne notamment les travailleurs indépendants de l'économie numérique. Il apparaît donc nécessaire de

mieux définir les frontières entre les deux statuts. Ce sont des règles d'ordre public avec des critères objectifs à respecter. Une des propositions innovantes que nous formulons est de rattacher tous les indépendants de la mobilité au régime de protection sociale des salariés. Cela ne remettrait pas en cause leur statut d'indépendant au sens droit du travail, ni le business model des plateformes qui leur fournissent les missions. Le taux de contribution des entreprises pourrait être de l'ordre de 10 à 20 %. C'est un modèle qui pourrait sans doute être étendu au-delà des seules plateformes de la mobilité.

Est-ce que le transfert des indépendants vers le régime général leur a apporté un meilleur service ?

D. L. : Globalement, le transfert du RSI vers le régime général s'est bien passé. Cela n'empêche pas qu'il nous apparaît nécessaire de garder une vision transversale sur l'indépendant entre les différentes branches de la Sécurité sociale. Le statut de l'indépendant ne doit pas être complètement banalisé au sein du régime général. L'indépendant est à la fois une personne et une entreprise. C'est un statut complexe dont il faut tenir compte. Dans la mesure du possible, il faut s'efforcer de leur simplifier la vie.

Votre rapport souligne aussi la nécessité d'améliorer les opérations de recouvrement et de vérification. Y a-t-il un problème particulier avec les indépendants ?

D. L. : Nous avons en effet constaté un problème de fiabilité des déclarations chez certains indépendants. Ce n'est pas forcément étonnant étant donné la complexité du statut et le manque de préparation des personnes concernées. Il faut donc faire de la prévention mais également simplifier les déclarations. Sans doute serait-il utile de prévoir un cadre minimal pour les microentrepreneurs ainsi qu'un meilleur suivi en instaurant des contrôles.

Quelles sont à présent les prochaines étapes ?

D. L. : Dans le PLFSS pour 2021, nous constatons une première avancée avec l'introduction d'indemnités journalières pour les professions libérales. Cela va dans le bon sens pour les indépendants. Le sujet des plateformes va rester d'actualité avec la remise du rapport de Jean-Yves Frouin relatif au dialogue social au sein des plateformes numériques. La question de l'équité des prélèvements sera peut-être plus lente à résoudre ; elle commençait à être abordée dans le projet de réforme des retraites. Nous ne pourrions pas faire l'économie d'une réforme sur ce sujet. On le voit, l'universalité d'un système ne garantit pas son équité et la protection sociale doit pouvoir s'adapter aux nouveaux modes de travail. ■

« L'indépendant est à la fois une personne et une entreprise. C'est un statut complexe dont il faut tenir compte. Il faut s'efforcer de lui simplifier la vie. »

Formation Sciences Po/IFA : LES DIPLÔMÉS TÉMOIGNENT

— Prévoyance donne la parole à **Brigitte Pisa** et **Bruno Zorino**, qui ont tous deux suivi le cycle de certification des administrateurs de GPS organisé conjointement par Sciences Po et l'IFA en partenariat avec le CTIP. Alors que la 7^e promotion a débuté au mois d'octobre 2020, les six premières ont d'ores et déjà conduit à la qualification ou à la certification de près de 130 administrateurs. Témoignages.



« Cette formation a été un vrai virage dans l'exercice de mon mandat. »

Brigitte Pisa

Brigitte Pisa est Présidente de l'association sommitale AG2R La Mondiale. Certifiée de la 3^e promotion du certificat d'administrateur de GPS, elle revient sur les apports de la formation et l'évolution de son parcours d'Administrateur.

Pourquoi avoir suivi cette formation ?

Brigitte Pisa : Le certificat d'administrateur de GPS répondait au besoin d'acquérir des connaissances théoriques pour mieux appréhender mon mandat de Présidente de l'association sommitale AG2R La Mondiale. J'étais experte dans

le domaine de la retraite complémentaire mais je devais me perfectionner dans celui de l'assurance de personnes. J'ai estimé ne pas être en capacité de réussir mon mandat sans une formation complémentaire qui m'aiderait à appréhender le groupe que je présidais dans sa globalité. Mon objectif était de disposer en sortie de formation des outils suffisants pour comprendre les enjeux et pouvoir assurer mes mandats.

Qu'y avez-vous trouvé ?

B. P. : J'y ai trouvé des enseignants de grande qualité, une formation extrêmement complète, au-delà de ce que j'avais imaginé. D'ailleurs, je suis convaincue que le niveau de cette formation a soudé les participants. Le collectif a absorbé les enseignements, les a partagés et nous avons, tout au long de la formation, travaillé tous ensemble, volontairement, pour que chacun capitalise progressivement chaque session. La révision de l'examen de fin de formation a été également collective et nous avons toutes et tous formé un bloc pour que chacun ait toutes les chances de réussir. Les liens créés ont perduré et nous nous retrouvons régulièrement autour d'un dîner.

Quel a été l'impact de la formation sur votre rôle d'administrateur ?

B. P. : Cette formation a été un vrai virage dans l'exercice de mon mandat. L'acquisition de fondamentaux techniques m'a amenée à appréhender de nombreuses informations et à comprendre les enjeux. J'ai clairement

monté une grande marche et pris beaucoup de hauteur de vue. D'un point de vue « posture », je dirais que cette formation a formalisé des ressentis personnels. J'ai accepté des positionnements sur lesquels j'aurais pu être timide et peu assurée. J'ai gagné en assurance et en légitimité.

Le certificat d'administrateur de GPS constitue un investissement pour celle ou celui qui suit cette formation, mais aussi pour les organismes que nous administrons. Elle replace chaque composante de la gouvernance au bon endroit. Cela est essentiel et vital pour nos organisations.

Un conseil pour celles et ceux qui hésiteraient à se lancer ?

B. P. : La formation continue est un vrai sujet de société : comment conjuguer toutes nos activités ? En fait, je crois que nous n'imaginons pas à quel point nous sommes toutes et tous forts et que nous sous-estimons notre capacité à apprendre et évoluer. Nous ne mesurons pas non plus la force du collectif et du partage dans le cadre de ces formations. Notre engagement bénévole est la preuve de notre capacité à prendre des responsabilités dans un secteur qui n'est pas forcément celui de notre domaine professionnel pour le bien commun. Quand nous acceptons ces mandats, nous sommes rarement préparés. Pourtant, nous apprenons « en marchant ». Cette formation nous fait réellement évoluer dans notre parcours d'administrateur. Si je devais donner un conseil : foncez, sans hésitation ! ■



À son rôle de Directeur des ressources humaines au sein d'une banque, Bruno Zorino ajoute, à l'été 2019, celui d'Administrateur d'un organisme de prévoyance. Afin qu'il endosse au mieux ce nouvel habit d'administrateur, on lui propose de suivre le certificat d'administrateur de groupe de protection sociale. Cette formation de six mois à temps partiel l'a amené à sortir de son quotidien et à vivre une expérience unique.

Pourquoi avoir suivi cette formation ?

Bruno Zorino : Je venais de prendre un mandat d'Administrateur au début de l'été 2019 : mon entreprise disposait d'un siège côté employeur au sein de l'Ipsec, et en tant que DRH, je semblais avoir le profil le plus adapté pour représenter les intérêts de l'entreprise au sein de l'organisme. Très rapidement, l'Ipsec m'a fait part de la possibilité de suivre le certificat d'administrateur de groupe de protection sociale dispensé par Sciences Po Executive Education et l'IFA.

Quand j'ai reçu le programme, j'ai pensé que ce serait un plus pour endosser ce nouvel habit d'administrateur, qui m'apporterait des bases cruciales pour comprendre le mode de fonctionnement de ce type d'institution et les grands thèmes auxquels je serais confronté, pour participer à des travaux, donner des avis, concourir à la vie de l'organisme. Je me suis dit que ça me ferait aussi sortir d'un quotidien que je maîtrise bien. Je ne le regrette pas : c'était indispensable pour moi et je pense que c'est indispensable pour tout administrateur.

Comment s'est déroulée la formation ?

B. Z. : Mon objectif dès le départ était de m'investir dans cette formation, en étant assidu et en nourrissant des échanges avec les autres participants. Le groupe était polymorphe avec des personnes comme moi issues du milieu de l'entreprise côté direction, et des représentants syndicaux. C'était très enrichissant de pouvoir tous échanger. Beaucoup étaient des administrateurs

plutôt expérimentés, avec une pratique réelle de la vie d'un conseil. J'ai été assez impressionné par leurs connaissances, leurs réflexes tant sur des questions de fond que sur l'aspect « organisation » d'un conseil. C'était très formateur, pour moi qui débutais. L'objectif était clair : me professionnaliser, et rapidement, j'ai compris que ce ne serait pas uniquement grâce au travail, mais que cela se ferait aussi en côtoyant ces administrateurs déjà opérationnels.

J'y ai aussi trouvé des intervenants passionnants, qui ont pu nous expliquer d'une manière assez « macro » quel était le mode de fonctionnement du marché de la protection sociale côté santé, prévoyance, mais aussi retraite. Et au-delà de la bonne compréhension de ce marché, de son historique et de ses évolutions, on nous a dressé un panorama des perspectives à venir. Ils ont aussi su nous expliquer des aspects plus techniques (Solvabilité II, démarche Orsa, etc.), des éléments fondamentaux quand on doit gérer un groupe de protection sociale mais qui peuvent se révéler ardues. Ils ont trouvé la bonne

.....
« La formation
m'a fait toucher
du doigt des situations
présentes dans notre
vie d'administrateur. »
.....

Bruno Zorino

manière de nous faire comprendre ces notions et comment les aborder en nous intéressant à la lecture de bilans, d'éléments financiers.

Les jeux de rôle m'ont aussi beaucoup apporté, avec des mises en situation, en coiffant la casquette du président d'un conseil, d'un directeur général, ou d'un membre d'un comité de nomination ou de rémunération. Dans l'interaction entre les uns et les autres, la capacité à écouter, la capacité à fédérer, à faire valoir un avis ont pu ressortir. Ce sont des moments très riches qui m'ont fait toucher du doigt des situations présentes dans notre vie d'administrateur.

Quel a été l'impact de la formation dans votre rôle d'administrateur ?

B. Z. : C'est une formation qui développe et aiguise la curiosité. Par exemple, avec la lecture de la presse : je vais maintenant lire des articles autour de la gestion du risque de manière générale sur des entreprises ou encore sur des organismes paritaires. La formation m'a donné des clés de lecture complémentaires : une hauteur de vue. On sort de sa zone de confort, pour se forger une opinion plus globale grâce aux outils fournis et aux intervenants.

Je suis aussi davantage à l'écoute de ce que peuvent présenter d'autres membres du comité de direction dans leurs domaines de responsabilité. J'ai une vision plus large sur la bonne marche de l'entreprise et sur l'interaction entre les différentes composantes, mon attention est moins exclusivement orientée RH et davantage prise dans un ensemble. Non pas que je n'avais pas cette vision d'ensemble, mais je la comprenais un peu moins bien et lui accordais moins d'importance.

Un conseil pour celles et ceux qui hésiteraient à se lancer ?

B. Z. : C'est une chance, de pouvoir suivre cette formation, une opportunité dont il ne faut pas se priver ! Les moments passés à Sciences Po ont été vraiment rafraîchissants.

D'abord, on retourne sur les bancs de l'école, avec des participants aux profils variés, qui ne sont pas nos collègues. Il y a un esprit de promotion qui s'est créé, facilité par des modules de deux jours consécutifs, par des repas pris ensemble, par quelques petites festivités, et naturellement par le travail en groupe. J'ai retrouvé cet esprit de classe, que je n'avais pas connu depuis que j'avais quitté l'école. C'est quelque chose qu'on ne peut retrouver que si l'on s'éloigne de son environnement habituel, ce qui est rare.

L'effort devient rapidement un plaisir, c'est l'opportunité de sortir d'un quotidien qui a tendance à nous absorber. Oui, c'est exigeant, de combiner ses activités et cette formation qui nécessite un certain investissement mais c'est aussi très positif pour soi-même, pour prendre du recul, s'ouvrir à d'autres horizons, tout en s'enrichissant techniquement. Tout ce qu'on apprend peut servir en dehors de l'entreprise. Ce n'est pas seulement une ligne en plus sur un CV, c'est aussi une quantité d'enseignements qui peuvent servir au quotidien, autant comme administrateur que dans sa vie professionnelle.



LES TROPHÉES
DE L'ASSURANCE
2020

Thomas Saunier, personnalité de l'année aux Trophées de l'assurance 2020

— Le Directeur général de Malakoff Humanis a été distingué par le jury le 1^{er} octobre dernier. Il succède ainsi à Thierry Martel, Directeur général de Groupama SA en 2017, Patrick Evrard, Président d'Agéa en 2018 et Pascal Demurger, Directeur général de Maif en 2019. Honoré par ce choix, Thomas Saunier a tenu à associer l'ensemble des collaborateurs de son groupe : « Cette distinction revient en réalité à l'ensemble des équipes de Malakoff Humanis. C'est pour tous une reconnaissance du travail accompli qui, un an après le rapprochement entre Malakoff Médéric et Humanis, nous permet d'être unis, solides et performants pour accompagner nos clients et remplir notre mission sociale et sociétale ».

MA CHÈRE FAMILLE, UN DOCUMENTAIRE INTERACTIF SUR LES AIDANTS

— Ce web-documentaire a pu voir le jour grâce au soutien d'Agrica, d'IRP Auto, de l'Ircem et de Malakoff Humanis. Sous une forme interactive, *Ma chère famille* fait entrer dans l'intimité d'aidants par le biais de courtes vidéos de témoignages.

De « qui sommes-nous ? » à « mon intimité », ce documentaire offre une vision délicate et non manichéenne de la vie quotidienne de ces personnes et de leur famille pas comme les autres.



✪ Pour en savoir plus : www.aidants-le-webdoc.fr



COVID-19

Audiens et IRP Auto toujours au front

— Le groupe dédié aux professions de la culture, de la communication et des médias a été chargé par le ministère de la Culture de la gestion de son nouveau fonds d'urgence destiné aux artistes et techniciens du spectacle. Ce fonds de 5 millions d'euros s'adresse à ceux des intermittents qui n'entrent pas dans les dispositifs prévus actuellement face à la pandémie. Le groupe Audiens est en charge de traiter et gérer les aides, qui peuvent atteindre 1 000 euros. De son côté, le groupe IRP Auto a décidé la prolongation des aides sociales financières d'urgence pendant l'automne pour soutenir les entreprises et salariés des professions de l'automobile.

Apicil fait le Vendée Globe avec Damien Seguin

— Damien Seguin est le premier skipper handisport à prendre le départ de cette course en solitaire autour du monde sans escale et sans assistance. Soutenu par Apicil, il s'est déjà distingué en finissant 6^e de la Route du Rhum en 2018 puis 14^e l'année suivante de la Transat Jacques Vabre. Sa participation au Vendée Globe, toujours avec le soutien du groupe de protection sociale lyonnais, est un rêve pour cet athlète né sans main gauche.



AG2R La Mondiale donne à ses alternants les moyens de s'engager solidairement

— Le 13 octobre dernier, le groupe de protection sociale a signé un partenariat avec l'Afev (Association de la fondation étudiante pour la ville), qui intervient depuis 30 ans dans les quartiers populaires pour favoriser l'accès à l'éducation. Dans le cadre de cet accord, les étudiants en alternance au sein d'AG2R La Mondiale donneront deux heures en tout ou par semaine de leur temps personnel à un jeune suivi par l'Afev. Pour ce faire, le groupe va financer la nécessaire formation de l'alternant, qu'il pourra effectuer sur son temps de travail. À l'issue de son intervention, l'étudiant concerné recevra un certificat reconnaissant les compétences acquises. Le partenariat, mis en œuvre dès novembre dans le Nord, l'Île-de-France et Marseille, concerne les alternants présents depuis plus d'un an dans le groupe.



#METOO

AUDIENS RENFORCE SON ENGAGEMENT POUR L'ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES

— Le pôle santé Bergère, nouveau centre médical de soins et de prévention d'Audiens, vient de créer une consultation spécifique pour les victimes d'emprise, de harcèlement ou de violences sexistes. Cette « consultation emprise » effectuée par des médecins spécifiquement formés complète le dispositif déjà mis en place par le groupe et notamment les cellules d'écoute psychologique et juridique. Elle s'inscrit dans une démarche plus globale du groupe de protection sociale des professions de la culture, de la communication et des médias également engagé avec le Centre National du Cinéma et de l'image animée (CNC) pour former les employeurs du secteur à leurs obligations de lutte contre les violences sexistes et sexuelles et signataire du plan égalité femmes-hommes des salariés du spectacle vivant.