

Interview

Xavier Lagarde, Médiateur de la protection sociale (CTIP) :
« La médiation contribue à la relation de confiance entre IP et assurés » P. 2

Actualités

Transformation du système de santé :
les scénarios du HCAAM P. 4
Proposition de loi sur le courtage P. 4

Reportage

Crise sanitaire :
trois entreprises témoignent P. 6

Éclairages

ROC :
un projet gagnant-gagnant pour IP et assurés P. 9



LES DERNIÈRES INFOS DES GROUPES ET DES INSTITUTIONS P. 12

N° 72 — Avril 2021

PRÉVOYANCE

La lettre du CTIP

Éditorial

Préparer ensemble l'après-crise



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

Voilà plus d'un an, maintenant, que la crise sanitaire transforme notre vie à tous. Et nul ne peut encore prédire sa date de fin. Désormais, tous les acteurs économiques fondent leurs espoirs sur le déploiement rapide, et à grande échelle, de la vaccination. Les campagnes démarrées dès la fin 2020 sont en phase d'accélération et devraient desserrer les restrictions de « confinement » pour ouvrir la voie à un rebond de croissance.

Cette reprise que nous attendons tous sera non seulement bonne pour le moral des Français, la santé des entreprises mais également pour les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale dont l'activité est intimement liée à l'activité économique du pays. Selon les prévisions de la Banque de France, la reprise interviendrait surtout au second semestre et pourrait atteindre 5,5 %. Néanmoins, n'oublions pas que des pans entiers de notre économie comme l'aéronautique, le monde de la culture, le tourisme et la restauration... sont encore au ralenti ou à l'arrêt, entraînant leur cortège de difficultés pour les entreprises et la fragilisation des situations pour les salariés concernés.

Dans ce contexte incertain, les IP et GPS ne relâchent pas leur mobilisation aux côtés des entreprises et de leurs salariés. Il s'agit plus que jamais de les aider à passer ces moments difficiles qui, contre toute attente, se sont installés dans la durée. Délais de paiement des cotisations, prise

en charge des indemnités journalières des personnes fragiles, diminution ou suppression des délais de carence, maintien de la couverture des salariés en activité partielle, aides sociales, etc. : ces mesures évaluées à 1,3 milliard d'euros en 2020 ont contribué à sauvegarder la trésorerie des entreprises et à maintenir le revenu des salariés. Aussi, dans ce numéro, nous avons voulu donner la parole à plusieurs entreprises qui éclairent très concrètement l'apport de leur institution de prévoyance. En 2021, ces actions se poursuivent et vont

sans nul doute s'amplifier : en qualité d'acteurs exclusivement dédiés aux contrats collectifs, les institutions de prévoyance vont devoir en effet supporter le coût de la portabilité des garanties santé et prévoyance. Cette charge pourrait être multipliée par trois par rapport à une année « classique ». Pour l'heure, l'ampleur du défi est encore incertaine, comme en témoigne l'interview accordée à *Prévoyance* par Stéphan Reuge, Directeur Prévoyance et Assurances au sein du groupe PRO BTP.

Une chose est sûre : les IP et GPS assumeront leurs responsabilités. L'an dernier, en plus de leur soutien aux entreprises, ils ont participé, avec les autres acteurs de la complémentaire santé, à la contribution exceptionnelle de 1,5 milliard d'euros imposée par les pouvoirs publics. En ce printemps 2021, ils entendent bien, par la voix du CTIP, faire valoir les spécificités du contrat collectif. Celui-ci symbolise la protection sociale à la française construite au fil des ans par la négociation sociale. Il protège aujourd'hui tous les salariés et leur famille, non seulement dans l'entreprise mais aussi pendant les périodes de rupture professionnelle. ■



ACTEUR
de la PROTECTION
SOCIALE de DEMAIN

« La médiation contribue à la *RELATION* de confiance entre IP et assurés »

— **Xavier Lagarde est le Médiateur de la protection sociale (CTIP).** La crise liée à la Covid-19 a faiblement affecté l'activité de la médiation, les saisines n'ayant marqué que brièvement le pas à l'occasion du premier confinement. **Pour *Prévoyance*, le Médiateur fait le point sur l'évolution des recours en 2020, et sur ce qu'a apporté, en dix ans, le dispositif.**

La crise de la Covid-19 a-t-elle changé la nature ou le nombre des plaintes déposées auprès du Médiateur de la protection sociale (CTIP) ?

X. L. : Non, pas pour l'essentiel : les tendances de 2018 et 2019 se sont prolongées en 2020 et au début de 2021. Les quelques dossiers liés à la crise sanitaire portent sur la prise en charge des arrêts maladie pour garde d'enfants, un dispositif qui a été mis en place lors du premier confinement. Des assurés ont saisi le service de la médiation pour contester la non-prise en charge de la part complémentaire. Nous avons examiné ces recours – dont le nombre tient sur les doigts d'une seule main –, et la réponse que nous donnerons dépendra du respect des conditions prévues dans chaque contrat. La mission du Médiateur s'accomplit dans un cadre individuel : il n'y a pas de réponse uniforme.

Le nombre de recours a-t-il globalement augmenté en raison de la crise sanitaire ?

X. L. : Non, il a sans doute légèrement diminué en 2020, tout en restant proche du millier de saisines enregistrées en 2019. L'activité a seulement ralenti au début du premier confinement, sans doute sous un effet de sidération et d'arrêt total des activités.

.....
« La doctrine élaborée au fil du temps par le Médiateur est désormais bien intégrée par les IP. »
.....

La crise sanitaire a-t-elle pesé sur vos délais de réponse ?

X. L. : Nous avons réussi à limiter très largement le retard alors que nous avons été contraints de fonctionner en télétravail lors du premier confinement, avant que cette contrainte ne se desserre. Il a été répondu à chaque courrier dans un délai maximal d'un mois. Et le délai maximal de trois mois avant de rendre un avis – qui est souvent prorogé d'un mois ou deux pour les dossiers complexes – s'est allongé dans les faits d'un mois en moyenne. Ce n'est pas si mal, pour un service de quatre personnes qui fonctionne le plus souvent en collégialité : c'est un fait, les réunions en visioconférence sont moins productives qu'en présentiel.

Comment se sont réparties les saisines en 2020 ?

X. L. : Comme les deux années précédentes, l'essentiel a trait à la prévoyance. Environ 70 % concernent des risques lourds et avec un très fort enjeu pour les personnes touchées et leur entourage : incapacité, invalidité, décès. Et seulement 20 % des saisines ont pour objet le remboursement des frais de santé. Le reste est relatif aux retraites supplémentaires.

Concernant la prévoyance, quelles tendances observez-vous ?

X. L. : L'invalidité concerne la moitié des dossiers, l'incapacité 15 % et l'assurance-décès 35 %. Les saisines liées aux décès ont tendance à augmenter : les plaintes concernent notamment les capitaux versés et la rente éducation. Sur ce dernier point, un problème se pose qui peut amener à une réflexion dans les IP. En effet, de plus en plus d'étudiants ont tendance à prendre des années sabbatiques à l'université, entre la licence et le master, par exemple. Ils perdent pendant un an leur statut d'étudiant et les protections qui lui sont attachées. Si des solutions peuvent être trouvées – et des propositions sérieuses

et équitables ont été faites aux assurés – mon rôle est aussi d'alerter sur la montée de ce problème, qui pourrait nécessiter d'adapter les contrats pour tenir compte de ces évolutions de la vie des étudiants.

Sur le millier de plaintes reçues l'an dernier, les avis rendus par le service de médiation ont-ils connu des évolutions notables ?

X. L. : Les tendances restent, à grands traits, les mêmes. D'une part, 50 à 60 % de ces plaintes sont déposées trop tôt, c'est-à-dire sans avoir épuisé les recours internes. Néanmoins, nous les enregistrons et prenons attache avec les organismes concernés qui ont deux mois pour régler le problème, sauf à s'exposer à la saisine. Ensuite, certaines plaintes déposées deviennent sans objet car l'IP donne suite à la demande de l'assuré avant même que nous ayons

rendu un avis. Au bout du compte, sur environ un millier de saisines, il est resté seulement 137 dossiers problématiques sur lesquels nous avons eu à rendre un avis en 2019, et ce chiffre a sans doute légèrement baissé en 2020. Tout cela montre que la doctrine élaborée au fil du temps par le Médiateur est désormais bien intégrée par les IP, et qu'elle leur fournit une base pour résoudre des conflits avant qu'ils ne prennent trop d'ampleur.

En ce qui concerne les dossiers sur lesquels vous avez rendu un avis, celui-ci est-il toujours suivi ?

X. L. : Oui : nos avis ont été suivis à 96 % en 2019, un chiffre qui pourrait avoir baissé d'un ou deux points en 2020, sans qu'on puisse en déduire pour autant une tendance. Même parmi les quelques avis qui n'ont pas contenté les deux parties, l'acceptation tacite est souvent l'issue qui m'est rapportée. Les contentieux en justice semblent extrêmement rares : je n'en ai pas eu connaissance en 2020.

Vous fêterez bientôt votre dixième année comme Médiateur de la protection sociale (CTIP), un poste que vous avez inauguré en septembre 2010. Quel chemin a été parcouru entre-temps ?

X. L. : Nous avons 60 saisines en 2011 et près d'un millier aujourd'hui. La totalité des IP, même celles qui avaient déjà en interne un service de la médiation, nous ont rejoints. Notre service compte désormais quatre personnes. Et la remontée des plaintes a permis de faire évoluer, par les conseils que nous avons donnés, un certain nombre de pratiques ou de produits. Par ce canal, les modalités du contrôle médical des assurés en invalidité ont changé : elles sont plus respectueuses des personnes concernées et plus solides juridiquement. Certains produits inadaptés aux besoins des assurés ont été sérieusement réformés. Des règles ont été précisées sur le calcul du salaire de référence pris en compte pour la part complémentaire des indemnités journalières... Au-delà des décisions individuelles, le service de la Médiation a donc participé à renforcer les relations de confiance entre les IP et leurs assurés.

Qu'est-ce qui vous a frappé lorsque vous êtes devenu le premier Médiateur de la protection sociale (CTIP) ?

X. L. : J'ai ressenti de la bienveillance de la part du Conseil d'administration lors de ma nomination, mêlée d'un peu d'étonnement car j'étais assez jeune pour ce rôle de « sage » et de « modérateur » : je n'avais pas de cheveux blancs... ! J'apprécie beaucoup ce milieu des institutions de prévoyance, marqué par son identité liée au paritarisme et à sa technicité hybride qui mêle assurance, droit des contrats et relations sociales. Cette identité crée une atmosphère de solidarité entre gens qui connaissent très bien leur histoire et qui, au-delà des conflits naturels, savent s'unir sur les objectifs qu'ils défendent. ■



TRANSFORMATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Les quatre scénarios du HCAAM

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a publié en janvier dernier un document de travail sur « La place de la complémentaire santé et prévoyance en France ». Cet état des lieux, à la fois juridique, statistique et économique, constitue la première partie d'un travail qui débouchera sur un avis du HCAAM attendu pour cet été. En novembre 2020, le HCAAM avait présenté quatre scénarios d'études.

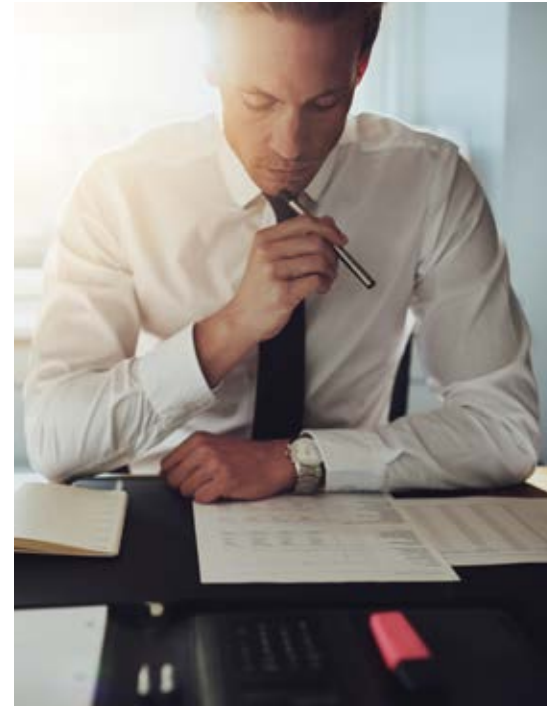
1 - « Rester sur les grands principes du système actuel », cette piste consistant, dans le maintien de la structure actuelle de répartition entre l'AMO et l'AMC, à tenter d'examiner quelles seraient les mesures correctives pour remédier aux imperfections du système.

2 - Aller vers la « grande Sécurité sociale » et la prise en charge du 100 % panier de soins.

3 - Créer un « deuxième étage » reconnu par l'État comme un service d'intérêt économique général (SIEG), entraînant la reconnaissance d'un mandat de la puissance publique et d'obligations de service public légalement définies.

4 - Redonner des marges de manœuvre aux acteurs que sont notamment les partenaires sociaux des entreprises et des branches ainsi que les particuliers. Cela impliquerait un « décroisement » des paniers de soins entre l'AMO et l'AMC.

Dans le cadre de l'avis qu'il doit rendre, ces quatre scénarios seront tous étudiés, a affirmé le HCAAM. ■

PROPOSITION DE LOI SUR LE COURTAGE
UNE ÉTAPE IMPORTANTE
POUR LE SECTEUR
DE L'ASSURANCE

— C'est un tournant juridique. Après avoir fait l'objet d'une procédure législative accélérée, la proposition de loi relative à la réforme du courtage de l'assurance et du courtage en opérations de banque et en services de paiement a finalement été adoptée.

Portée par la députée LREM Valéria Faure-Muntian, co-Présidente du groupe d'études sur l'assurance, cette réforme vise tout d'abord à réorganiser les métiers du courtage dans les domaines de l'assurance et de la banque. Elle prévoit ainsi de créer des associations professionnelles par branche, auxquelles pourront adhérer les 60 000 courtiers français. Ces associations auront notamment la possibilité d'édicter des recommandations à l'intention de leurs membres, ou encore de refuser des demandes d'adhésion en le notifiant à l'ACPR.

Autre objectif de la réforme, la protection de la clientèle et le renforcement du lien de confiance avec les professionnels. Le texte de loi prévoit à cet effet d'améliorer et d'accroître l'information délivrée aux souscripteurs et adhérents potentiels, et de durcir l'encadrement du démarchage téléphonique. Ambitieuse, cette réforme induit des changements importants pour le secteur de l'assurance. Son entrée en vigueur est prévue le 1^{er} avril 2022. ■

La gouvernance des GPS au programme de l'agenda proposé par le Medef



— En février dernier, le président du Medef, Geoffroy Roux de Bézieux, adressait un courrier aux partenaires sociaux contenant un « agenda social et économique autonome pour un paritarisme utile, renouvelé et accompagnant les transitions ». Parmi les huit thèmes de discussion proposés : la modernisation du paritarisme et la gouvernance des GPS.

En mars, le Medef a présenté une version amendée de son agenda intégrant un calendrier prévisionnel. Selon ce calendrier, « l'évaluation et l'amélioration de l'ANI du 17 février 2012 sur la modernisation du paritarisme » fait partie des sujets susceptibles d'être discutés au 1^{er} semestre. Objectif, selon l'organisation patronale : « Évaluer la mise en œuvre de cet ANI et ses éventuelles insuffisances afin d'ouvrir la possibilité d'une négociation pour parfaire et compléter les règles de fonctionnement, de transparence et de gestion ».

Quant à la gouvernance des groupes paritaires de protection sociale, elle fait partie des sujets planifiés pour la fin 2021. Autour d'une évaluation de l'ANI du 8 juillet 2009, l'enjeu est de proposer « pour les GPS de nouvelles règles de fonctionnement [en particulier au regard des nouvelles contraintes prudentielles qui concernent ce secteur] ». ■

La portabilité dans les branches professionnelles :
L'EXEMPLE DU BTP

— **Stéphan Reuge est Directeur Prévoyance et Assurances au sein du groupe PRO BTP.** Il revient sur les dispositifs de portabilité dont bénéficient les salariés du BTP et dresse le bilan des actions du groupe pour soutenir la profession pendant la crise sanitaire.



Dans le BTP, les salariés bénéficient d'une durée de portabilité de 36 mois au plus, contre 12 dans les autres secteurs. D'où vient cette spécificité ?

Stéphan Reuge : Depuis toujours, les partenaires sociaux du Bâtiment et des Travaux Publics (BTP) sont attachés à une protection sociale complémentaire de qualité pour la profession. Basés sur un financement mutualisé, plusieurs dispositifs de portabilité en cas de perte d'emploi existaient de longue date, variables en fonction des catégories professionnelles. Suite à l'ANI du 13 janvier 2013 qui a généralisé la portabilité, les partenaires sociaux ont décidé d'harmoniser la portabilité de leurs couvertures prévoyance et santé.

Ainsi, depuis 2014, la durée conventionnelle de portabilité des droits en prévoyance a été portée à 36 mois pour tous les salariés du BTP (soit la durée

maximale d'indemnisation par l'assurance chômage).

Pour les frais médicaux, le même plafond de 36 mois s'applique pour toutes les entreprises adhérentes à la gamme standard de PRO BTP. Pour les autres, c'est la durée de la portabilité légale qui prévaut (12 mois).

Un an après le début de la crise sanitaire, quel bilan dressez-vous de la portabilité dans le BTP ?

S. R. : Il est encore trop tôt pour en dresser un bilan définitif. D'autant qu'après le premier confinement, l'activité des entreprises couvertes par PRO BTP s'est rapidement redressée : ainsi, à fin 2020, le nombre de salariés du BTP couverts en prévoyance par PRO BTP était en progression de + 2,6 % sur un an*. En fait, l'impact de la crise se voit beaucoup plus sur le régime de Garantie Arrêt de

Travail, qui indemnise les arrêts de courte durée. Sa sinistralité est très supérieure à la normale ; à ce jour, il est difficile de dire quand sa situation redeviendra normale.

Dans quelle mesure les décisions gouvernementales d'activité partielle ont-elles limité les licenciements dans le BTP ?

S. R. : Lors de la première vague épidémique, le secteur a été l'un de ceux qui ont eu le plus recours à ce dispositif. Durant cette période, les mesures prises par les pouvoirs publics ont permis d'accompagner les entreprises et les salariés, en évitant les défaillances et les licenciements, afin de conserver les compétences. Néanmoins, l'activité du BTP a repris assez rapidement dès avril 2020.

Par ailleurs, PRO BTP a déployé des mesures exceptionnelles d'accompagnement : entre le 12 mars et le 31 mai 2020, les indemnités d'activité partielle perçues par les salariés des entreprises adhérentes ont été intégralement exonérées de cotisations prévoyance, santé et Garantie Arrêt de Travail. Les couvertures correspondantes ont été maintenues gratuitement pour tous les salariés placés en situation d'activité partielle. Puis, tout au long de l'année, pour les entreprises adhérentes à la Garantie Arrêt de Travail, tous les arrêts de travail dérogatoires institués par les pouvoirs publics du fait de l'épidémie ont été intégralement indemnisés dès le premier jour, même lorsque cela n'était pas prévu contractuellement. Ces mesures ont eu un impact positif sur la situation financière des entreprises et les ont aidées à surmonter la crise. ■

* Source : BTP Prévoyance.





Crise sanitaire : TROIS ENTREPRISES témoignent

— Elles sont emblématiques de différents secteurs d'activité : loisirs, production alimentaire et agroalimentaire. Chacune à leur façon, elles font face aux difficultés liées à la crise sanitaire.

Et ce, avec l'aide de leurs institutions de prévoyance, dans un dialogue permanent pour mettre en place des solutions protectrices pour les salariés.

Des salaires nets maintenus à 95 %



Benjamin Castaldo

Secrétaire général adjoint du groupe Partouche

« Les casinos de jeux ont été fermés par décret depuis le premier confinement et les activités d'hôtellerie et de restauration n'ont pu être ouvertes que très partiellement entre mi-mai et octobre 2020. De fait, l'activité s'est arrêtée à 100 % lors du premier confinement, et a très peu repris depuis. Face à cette situation, un décalage trimestriel des

cotisations de santé et de prévoyance a été accordé par Malakoff Humanis et Uniprévoyance, qui ont plus que joué le jeu ! Partouche est un groupe solide, avec une culture du long terme, qui entretient logiquement un partenariat dans la durée avec ses institutions de prévoyance.

D'autre part, plus de 3 000 salariés du groupe se sont retrouvés, lors du premier confinement, en activité partielle à 100 %. L'État a joué son rôle, en garantissant 84 % de leur salaire net, et davantage pour les bas salaires. L'entreprise a aussi joué son rôle en complétant pour arriver jusqu'à 90 % du salaire net. Et enfin, la branche a joué le sien, afin d'arriver à environ 95 % du salaire net sur le trimestre du premier confinement, de mars à mai 2020. Ce résultat a été obtenu en organisant le remboursement,

aux salariés, des cotisations au régime de frais de santé mutualisés. Les syndicalistes du groupe ont eu l'idée de faire appel, pour cela, au fonds social constitué par les partenaires sociaux de la branche pour le long terme.

Il fallait que ce soit possible juridiquement et réalisable techniquement. Dans les faits, cela a été effectué en moins de six semaines par notre courtier Colonna Facility avec nos institutions de prévoyance. Dans la pratique, chaque salarié devait faire une demande individuelle, qui a été accordée en moins de deux semaines. La quasi-totalité des salariés ont opté pour cette solution qui leur assurait une meilleure sécurité financière. Un bon dialogue social permet d'aller plus vite, et s'y est ajoutée la mobilisation exceptionnelle de notre courtier et de nos IP. » ■

Le fonds social a été mobilisé au bénéfice des salariés



Charles Belin

DRH du groupe Even

« La crise de la Covid-19 a fortement impacté notre coopérative de production et de distribution alimentaire, notamment connue pour sa marque Paysan Breton. Sur 6 000 collaborateurs du groupe Even, 2 500 ont été concernés par le chômage partiel au cours de l'année 2020, notamment dans l'activité de distribution alimentaire pour la

restauration hors-domicile qui emploie la moitié de l'effectif.

Le premier confinement, avec ses fermetures de sites, a été particulièrement délicat. En avril 2020, quelque 1 500 personnes ont été mises en activité partielle. Notre courtier Verlingue et notre institution de prévoyance CCPMA Prévoyance se sont montrés très réactifs en nous proposant des solutions pour atténuer la perte de pouvoir d'achat de nos salariés concernés par le chômage partiel, perte qui a représenté l'équivalent d'un quart de mois de salaire l'an dernier.

D'une part, le fonds social des IP du groupe Agrica a été mobilisé au bénéfice des salariés, auxquels l'entreprise a fait connaître la possibilité de demander une aide. D'autre part, Agrica a fait un double effort dans le cadre permis par

la loi. Ainsi, les salariés en activité partielle ont été dispensés de cotisations prévoyance pour les périodes concernées. De plus, l'ensemble des 4 000 salariés couverts pour leurs frais de santé par Agrica ont bénéficié d'une suspension de leurs cotisations à ce régime pour les mois d'avril et de mai 2020.

L'entreprise se félicite de travailler avec des institutions de prévoyance dans une logique de long terme et de proximité et entre gens de bonne volonté. Lors de ces moments très difficiles, elles ont rapidement trouvé des solutions conformes à la réglementation. Ce qui est appréciable, enfin, c'est de disposer d'un interlocuteur unique chez Agrica, pour tous les dossiers, ce qui rend le service très simple au quotidien, que ce soit pour débloquer un dossier de prévoyance ou informer les salariés sur leur retraite complémentaire. » ■

Une plateforme d'écoute pour permettre aux salariés de s'entretenir avec un psychologue



Nathalie Piquart

Responsable du conseil social de Fleury Michon

« En tant qu'entreprise de l'agroalimentaire, chez Fleury Michon, nous avons intégré la double exigence que la situation liée à l'épidémie de la Covid-19 impose : assurer la sécurité de nos collaborateurs sur leur lieu de travail tout en poursuivant la continuité de notre activité. Depuis le début de la crise, notre priorité numéro 1 a été et restera la sécurité de nos salariés.

Face à cette pandémie, nous avons dû notamment gérer l'activité partielle pour les salariés devant garder leurs enfants ou atteints par une affection de longue durée (ALD) ou justifiée par une baisse significative de l'activité (catering aérien, plateaux-repas et gamme apéritive).

Fleury Michon a su répondre rapidement à ces différents défis. D'une part, le renforcement des précautions d'hygiène et de sécurité, déjà très strictes, a permis à la plupart des salariés de la production de revenir rapidement avec l'accord de leur médecin et selon leur volonté. D'autre part, la mobilité a été organisée entre les sites pour permettre de répartir les salariés par rapport aux besoins de production et de maintenir l'emploi d'un maximum de personnes.

Le médecin du travail, les infirmiers et le travailleur social présents dans l'entreprise sont restés très mobilisés et ont

pris en compte le mal-être de certains salariés lié au télétravail ou au maintien à domicile dû à l'activité partielle, notamment lors du premier confinement.

Il y a eu très peu de télétravail sur les sites de production du fait de la présence physique indispensable à la continuité de l'activité. Seul le siège social a pu mettre en place du télétravail en prenant en compte les difficultés et souhaits des salariés concernés.

AG2R La Mondiale leur a alors donné l'accès à une plateforme d'écoute. Les salariés qui le souhaitent ont pu s'entretenir avec un psychologue qui a respecté la confidentialité de leur démarche. Fleury Michon se félicite que son institution de prévoyance AG2R Prévoyance et son courtier Chesneau aient su, dans cette période difficile, apporter une solution pour le bien-être de ses salariés. » ■

Éditeurs de logiciels et CTIP, MAIN DANS LA MAIN FACE À LA CRISE COVID

— Le CTIP travaille avec les éditeurs de logiciels de paie de façon régulière depuis la mise en place de la DSN. Une coopération fructueuse qui s'est révélée un atout précieux depuis le début de la crise sanitaire comme en témoigne **Emmanuel Prévost, Président de l'association SDDS***.

Outre les interventions annuelles liées aux modifications de la DSN, le CTIP échange de façon fréquente avec les éditeurs pour s'assurer du bon fonctionnement des logiciels de paie pour le déclaratif des cotisations santé ou prévoyance. Car une modification, même minime, d'un paramètre peut avoir des conséquences sur les paiements. Aussi, le CTIP, fort de son rôle de représentant de toutes les institutions de prévoyance, peut intervenir pour la prise en compte des anomalies ou des évolutions normatives ou réglementaires.

Un enjeu pendant la crise : le chômage partiel

« Des zones grises sont apparues dans la réglementation concernant le maintien ou non des cotisations prévoyance pendant l'activité partielle, explique Emmanuel Prévost, Président de l'association SDDS. Ce qui auparavant pouvait être discuté entre quelques entreprises et leur assureur devenait un sujet concernant des milliers d'entreprises avec la nécessité, par conséquent, "d'industrialiser" la solution. La garantie prévoyance est trop importante pour accepter la moindre ambiguïté. »

Immédiatement, le CTIP et la SDDS ont eu le même premier réflexe : faire connaître les conséquences pour le déclaratif des cotisations sociales. « La position de la SDDS a été d'alerter ses membres et ses partenaires sur la nécessité de maintenir les garanties et donc de continuer à prélever les cotisations pour les salariés au chômage partiel.

Cela obligeait certains de nos adhérents à modifier leur propre règlement sur le sujet et à faire de la pédagogie auprès des entreprises clientes », poursuit Emmanuel Prévost.

La solution commune a sécurisé cotisations et prestations

Autre réflexe commun au CTIP et aux éditeurs : trouver une solution équilibrée. Car le danger était double : « Pour les assurés, il y avait un risque de suspension des garanties si les cotisations n'étaient pas réglées, précise Emmanuel Prévost. Et pour les institutions de prévoyance, c'était un risque financier si

.....
« La garantie prévoyance est trop importante pour accepter la moindre ambiguïté. »
.....

elles devaient régler les garanties sans percevoir de contreparties. S'agissant d'établissements d'assurances, ce risque pouvait devenir important, même si les IP ont des réserves grâce à leur gestion prudente ». La collaboration immédiatement mise en place entre le CTIP et les autres fédérations (FFA et FNMF) a permis de trouver rapidement des modalités

déclaratives et d'en partager la déclinaison opérationnelle avec la SDDS. Ce sont ensuite les partenaires sociaux qui se sont chargés d'obtenir le cadre législatif ad hoc. La loi du 17 juin 2020 a ainsi confirmé le principe d'une assiette de cotisations complémentaire santé et prévoyance, reconstituée en incluant les indemnités brutes versées durant la période d'activité partielle, et le cas échéant, le complément patronal.

L'avantage d'un outil mutualisé

La rapidité de réaction est aussi possible grâce à l'existence d'un concentrateur SI mutualisé pour le compte des IP. Ce concentrateur a permis de gérer dans de bonnes conditions les inévitables régularisations liées aux dispositifs d'activité partielle ou encore d'exonération. Son objectif est aussi d'améliorer constamment la qualité des flux. Depuis 2021, une fonctionnalité supplémentaire lui a été ajoutée concernant la certification de l'identité des assurés, désormais possible avec la Cnav. Cette fonctionnalité permettra aux IP d'avoir une longueur d'avance pour la gestion de la déshérence des contrats retraite. Autre avantage du concentrateur : il est entièrement mutualisé et chaque IP participe au financement au prorata de son chiffre d'affaires. Un avantage collectif auquel sont très attachés les adhérents. ■

* L'association SDDS regroupe des éditeurs de logiciels et prestataires de services spécialisés dans les domaines financiers, fiscaux, sociaux et des ressources humaines. Avec 31 éditeurs membres, elle contribue à la production de plus de 22 millions de bulletins de paie en France, soit près de 95 % des paies du secteur privé.

ROC : un projet *GAGNANT-GAGNANT* pour IP et assurés

— Le projet ROC (remboursement des organismes complémentaires) fait partie du programme national de simplification du parcours administratif hospitalier.

Il vise trois grands objectifs : améliorer la qualité globale du service rendu aux assurés, réduire les coûts de gestion pour les acteurs concernés (établissements de santé, comptables publics, Assurance maladie complémentaire), et fiabiliser les montants facturés. Les IP ont été particulièrement moteurs dans ce projet. **Point d'étape avec Olivier Nique, Directeur des Partenariats santé de PRO BTP.**



Où en est le déploiement du projet ROC dont la phase d'expérimentation s'est achevée en février 2020, au début de la crise liée à la Covid-19 ?

Olivier Nique : Ce dispositif fonctionne déjà dans six hôpitaux publics* à travers toute la France. PRO BTP travaille quotidiennement avec eux, et avec le concours de trois éditeurs de logiciels spécialisés. De plus, le dispositif est en phase de test avec cinq hôpitaux supplémentaires depuis le début de l'année 2021 et le sera d'ici fin juin 2021 dans cinq autres. Le processus se poursuit donc, et la montée en charge devrait intervenir rapidement même si la disponibilité des personnels des établissements de santé est, de façon bien compréhensible, affectée par la crise sanitaire. À mon sens, les cyberattaques contre les systèmes informatiques des hôpitaux ont cependant plus d'effet sur

obtenir auprès de son institution de prévoyance tous les détails des règlements effectués.

Le projet compte de nombreuses parties prenantes : institutions de prévoyance, Assurance maladie, établissements de santé, Trésor public. Cela cause-t-il des difficultés dans sa mise en œuvre ?

O. N. : Non car le taux de rejet des dossiers a été extrêmement faible dans la phase pilote comme dans son fonctionnement. Il tend même vers zéro actuellement (0,04 %) ! Ce qui reste à finaliser, c'est sa généralisation, qui se fait d'abord dans les hôpitaux publics puis s'étendra aux établissements privés. Mais ce projet est d'ores et déjà une vraie réussite.

Quels sont les défis en termes d'organisation pour les institutions de prévoyance ?

O. N. : Ce projet répond à deux axiomes fondamentaux des institutions de prévoyance : améliorer la qualité des prestations fournies à nos adhérents, et maîtriser les coûts de gestion. Il nécessite une adaptation de nos activités mais ce n'est pas la première fois que nous connaissons ce type d'évolution. La montée en charge progressive permet d'anticiper. Nos organisations sont mouvantes et cherchent toujours à orienter nos ressources vers l'amélioration de l'expérience client dans l'usage de ses garanties et services. ■

* Centres hospitaliers d'Avignon, de Chalon-sur-Saône, du Havre, de Troyes, Médipôle Hôpital de Villeurbanne, Centre Henri Becquerel à Rouen.

Formation Sciences Po/IFA : PAROLES DE DIPLÔMÉS

— Agnès Hautin et Pierre Pluquin ont suivi le cycle de certification des administrateurs de groupes de protection sociale, organisé par Sciences Po et l'IFA en partenariat avec le CTIP.

Alors que la 7^e promotion, qui a vécu les contraintes de la crise sanitaire, se prépare aux examens de juin, les six premières ont d'ores et déjà conduit à la qualification ou à la certification de près de 130 administrateurs. **Témoignages.**



Agnès Hautin
(Promo 4)

Avec la mise en place de la directive européenne Solvabilité 2, les administrateurs des institutions de prévoyance ont vu leur rôle évoluer et être renforcé. Agnès Hautin, administratrice depuis plusieurs années, recherchait une formation qui lui permettrait de mieux appréhender son rôle. Elle s'est alors tournée vers le certificat administrateur de groupes de protection sociale.

Pourquoi avoir suivi cette formation ?

Agnès Hautin : Administratrice CAPEB/U2P depuis quelques années au sein du groupe PRO BTP, mon objectif principal en intégrant le certificat administrateur de GPS était de mieux appréhender l'environnement juridique et réglementaire d'un Conseil d'administration, en situant les rôles, missions et responsabilités de chacun. Il était important d'être en mesure d'apprécier les risques et de valider, en connaissance de cause, les politiques écrites, de mieux maîtriser les points clés qui nécessitent de la part de tout administrateur une vigilance constante. Pour cela, il me semblait important de me former afin de renforcer mes compétences.

Comment s'est déroulée la formation ?

A. H. : C'est une formation dispensée sur six mois, exigeante mais très enrichissante tant sur le plan professionnel que sur le plan humain. Elle a répondu à toutes mes attentes. Les intervenants sont des professionnels compétents et très à l'écoute des participants. Ils savent créer une zone d'échanges permettant à chacun d'exposer son point de vue. Le contenu pédagogique est très complet et prend de plus en plus de sens avec la pratique.

Un grand merci aux enseignants et aux participants pour cette belle aventure. C'est une expérience unique et très enrichissante !

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

A. H. : À l'issue de cette formation, les administrateurs de GPS sont en mesure de mieux comprendre les grands principes de gouvernance sous Solvabilité 2, comme l'organisation et la répartition des pouvoirs entre chaque organe. Pour ma part, j'ai pu exercer plus sereinement mes missions et m'approprier les responsabilités qui m'étaient assignées, comme l'approbation des politiques écrites, de l'EIRS (évaluation interne du risque et de la solvabilité) ou des rapports narratifs.

Cette formation m'a aussi aidée à acquérir de réelles compétences techniques sur le plan professionnel et de me sentir ainsi plus à l'aise dans mes interventions. Elle m'a par ailleurs permis d'être davantage consciente et avertie sur le rôle d'un administrateur au sein d'un GPS. Cette formation m'a donné des outils solides et je souhaite au plus grand nombre de la découvrir !

« Cette formation m'a permis d'être davantage consciente et avertie sur le rôle d'un administrateur au sein d'un groupe de protection sociale. »

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

A. H. : Une vie d'administrateur bénévole, une vie professionnelle, une vie personnelle et familiale : ajouter une formation à tout cela peut faire peur ! Mais il faut savoir saisir les occasions qui se présentent pour se former, apprendre et ainsi s'enrichir tant au niveau personnel que professionnel. La formation est très complète et demande de l'investissement. Mais le programme est très bien aménagé pour être compatible avec tout le reste. Alors n'hésitez pas ! ■



Pierre Pluquin
Directeur d'agence bancaire (Promo 6)

Pierre Pluquin est Directeur d'agence bancaire. Grâce au certificat administrateur de GPS, il a pu tout à la fois développer ses compétences techniques, travailler sur sa posture d'administrateur et échanger avec ses pairs.

Que vous a apporté le certificat administrateur de GPS ?

Pierre Pluquin : Administrateur au sein du groupe Malakoff-Humanis, j'ai pu pleinement comprendre, grâce à cette formation et à la qualité des intervenants, les spécificités du rôle et de la posture de l'administrateur, et en quoi

cela diffère du rôle et de la posture d'un élu. On apprend à prendre de la distance, à bâtir une analyse stratégique de l'ensemble des données qui nous sont présentées, à argumenter à partir des documents, et à se poser les bonnes questions : « Qu'est-ce qui est bien pour l'organisme d'assurance ? », « Pourquoi fait-on cela ? », etc. On apprend aussi à ne pas se laisser enfermer dans des batailles de chiffres, dans des débats entre opérationnels : en tant qu'administrateur, on n'est ni courtier ni actuaire, on doit prendre des décisions.

Les jeux de rôle ont été particulièrement formateurs pour moi, car on y met en pratique les enseignements. On y travaille notamment sur la façon de s'exprimer, pour interpeller les autres membres du Conseil d'administration ou bien pour porter ses propres messages.

La formation est très participative. Les échanges avec les autres participants, les choses que vous entendez et observez, entrent en résonance avec ce que vous avez vécu, avec ce que vous faites ou ne faites pas. Ces échanges sont aussi importants que les apports théoriques. Les cas pratiques qu'on nous donne permettent à chacun de

« On apprend à se dépasser et à voir plus loin. »

livrer ses retours d'expérience, et ainsi d'établir facilement le lien entre la formation et ce qu'on vit au quotidien en tant qu'administrateur.

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

P. P. : Je le vois avec la crise Covid-19 : j'ai pu développer une approche à plus long terme, une vision prospective. La question n'est pas seulement de gérer la crise actuelle mais d'anticiper ce que sera le monde de l'assurance dans quatre ou cinq ans, et la façon dont mon groupe va pouvoir se positionner.

Cette formation a renforcé mes réflexes pour voir plus loin et ne pas m'arrêter à de l'analyse budgétaire, non seulement dans mes fonctions d'administrateur mais aussi en tant que représentant syndical. Enfin, les compétences que j'ai acquises sur la posture d'administrateur me servent aussi beaucoup dans ma vie professionnelle et sur ma façon d'interagir avec autrui. La formation a aiguisé mes capacités d'écoute, de dialogue et de questionnement.

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

P. P. : Je conseillerais de ne pas s'arrêter à l'aspect purement technique de la formation et de l'aborder également comme une occasion de développer son savoir-être. On y apprend à se dépasser et à voir plus loin.

Concernant la gestion du temps et de la charge de travail, quelques recommandations concrètes : prendre une heure le lendemain de chaque module pour relire et mettre en forme ses notes, ne pas attendre trop longtemps, le faire tant que c'est en mémoire ! Et pour les lectures conseillées, le faire régulièrement, les étaler dans le temps. Enfin, il faut s'appuyer sur les échanges, hors temps de formation, avec les autres participants. C'est très encourageant et dynamisant, cela permet de confronter ses idées, d'échanger avec des profils différents du sien et de rebondir sur les points de vue de chacun. ■

MALAKOFF HUMANIS

PREMIER « LAB SOCIAL » AUTOUR DE L'ALLONGEMENT DE LA VIE PROFESSIONNELLE

— Pour imaginer de nouvelles solutions face à cet enjeu de protection sociale, le groupe réunit dans la région Sud entreprises, responsables RH, partenaires sociaux et autres acteurs. Un deuxième Lab sera lancé en septembre dans une autre région.

Malakoff Humanis présente son Lab Social, lancé en mars dernier, comme une « démarche d'innovation ouverte dont l'objectif est d'imaginer ensemble des solutions efficaces



avec un impact positif pour la société, pour les entreprises et leurs parties prenantes ».

Le premier Lab Social est dédié au thème de l'allongement de la vie professionnelle. « La part des seniors actifs de 50 à 64 ans pourrait atteindre 77 % à la fin des années 2030 contre 67 % en 2018 », souligne le groupe, qui a décidé de réunir autour de cet enjeu, dans la région Sud, des acteurs de son écosystème. Entreprises, responsables RH, partenaires sociaux, experts, bénéficiaires, acteurs de la santé au travail et collectivités locales vont ainsi devoir faire émerger, dans un délai resserré (six mois), des solutions concrètes. Cette démarche fait appel à des méthodes d'intelligence collective et de design thinking : pour cela, Malakoff Humanis s'appuie sur le centre d'innovation thecamp. Les meilleurs concepts seront testés, réalisés puis diffusés en interne ou en externe, via une startup ou un partenaire. Les travaux du premier Lab Social doivent s'achever en septembre 2021. Malakoff Humanis prévoit d'annoncer au même moment sa prochaine thématique de travail et la région où il se tiendra. ■



Le groupe Apicil distingué pour ses pratiques en matière d'impact social et sociétal

— En mars dernier, la Fondation Européenne pour la Gestion de la Qualité (EFQM) annonçait les lauréats de la 30^e édition de l'EFQM Global Award. Ce prix distingue des entreprises privées, publiques ou à but non lucratif ayant fait preuve « d'une réussite incontestable dans la mise en œuvre de leur stratégie et l'amélioration continue de leurs performances ». Parmi les lauréats 2021, le groupe Apicil, récompensé pour ses pratiques en matière d'impact social et sociétal.

Le groupe pratique le modèle EFQM depuis l'origine de sa démarche qualité et l'utilise pour son nouveau plan stratégique intitulé H24. Composé de différentes organisations, le groupe Apicil a notamment travaillé avec celles-ci sur un « sens commun », thème qui forme l'un des piliers du modèle EFQM. « En tant que dirigeant, la pratique du modèle EFQM m'offre une approche complémentaire intéressante de l'évaluation de la performance de l'organisation. Elle me permet aussi de préserver et valoriser son impact sociétal, "pépète" du groupe en phase avec les objectifs de développement durable de l'ONU », souligne son Directeur général, Philippe Barret. ■

Audas Pro

LE PACTE PRÉVENTION

Audiens lance le pôle de services Audas Pro avec l'Afdas et le CMB

Audiens, l'Afdas et le CMB ont signé fin 2020 un Pacte Prévention au service de leurs publics communs, les professionnels de la culture, durement touchés par la crise sanitaire. Cette initiative s'est accompagnée de la mise en ligne de la plateforme d'orientation audaspro.org qui vise à donner aux entreprises, aux salariés et aux branches professionnelles une vision claire et exhaustive des mesures d'accompagnement mises en place par les trois partenaires dans le cadre de l'épidémie. Par ailleurs, Audas Pro, qui se présente comme « un laboratoire d'idées et pôle de services partagés » dédiés aux professionnels de la culture, doit lancer cette année les premières Rencontres de la protection sociale qui réuniront l'ensemble des publics des trois partenaires. ■

Agenda 2021



Plus d'infos sur ces événements sur www.ctip.asso.fr, dans la rubrique Actualités / Agenda