

PRÉVOYANCE

LA LETTRE DU CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

NOVEMBRE 2011 / NUMÉRO 57

ÉDITORIAL
JEAN-LOUIS FAURE,
DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL DU CTIP



PAGE 4

ACTUALITÉ

LA TAXATION SURPRISE DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ MENACE LEUR ÉQUILIBRE FINANCIER

LE 9^e BAROMÈTRE CTIP/CRÉDOC CONFIRME LA BONNE IMAGE DE LA PRÉVOYANCE COLLECTIVE

CHIFFRES DE L'ACTIVITÉ 2011 : FACE À LA HAUSSE DES PRESTATIONS, LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE CONSERVENT LEUR RÔLE D'AMORTISSEUR SOCIAL

PAGE 9

INTERVIEW

INTERVIEW D'ANDRÉ MASSON

PAGE 10

REPORTAGE

LES MILLE ET UNE FAÇONS D'ABORDER LA PRÉVENTION SANTÉ DANS LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

PAGE 13

DANS LES INSTITUTIONS

Rétablir la vérité sur le contrat collectif

En cet automne 2011, les 73 % de salariés de droit privé qui bénéficient de couvertures de prévoyance obligatoires mises en place dans 252 conventions collectives ont-ils des raisons d'être inquiets ?

À l'évidence, oui. Car depuis bientôt 10 ans, nous assistons à une remise en question régulière et systématique du dispositif du contrat collectif, attaques aujourd'hui récurrentes.

Les hostilités s'ouvrent en 2003 avec le rapport Chadelat qui s'interroge sur la suppression des exonérations sociales et fiscales des contrats collectifs. Depuis, chaque année, avec les hausses de taxes, la mise en cause des frais de gestion ou plus récemment des réserves des institutions de prévoyance, les contrats collectifs font l'objet de nombreuses critiques.

Comme si cela ne suffisait pas, dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de 2011, la Cour des comptes avance le chiffre, contestable et contesté, de 4,5 milliards d'exonérations. Encore faudrait-il se fonder sur un chiffre incluant l'ensemble des Français au travail. Pour mieux contester ces exonérations, on les qualifie dorénavant de « niches fiscales » ou d'« aides d'État ». Et, la Cour des comptes de recommander, pour le seul secteur privé, de « réduire, voire supprimer » les exemptions de cotisations sociales des contrats collectifs.

Mais comment peut-on sérieusement penser, cédant au charme de la politique des vases communicants, que l'argent des exonérations s'écoulera intact vers le budget de l'État ? C'est faire peu de cas - les sondages menés par le CTIP* en témoignent - de la politique des entreprises qui, soit se désengageront, soit *à minima* réduiront à due concurrence leurs engagements ; diminuant d'autant les gains attendus pour l'État.

Comment peut-on présenter les exonérations fiscales et sociales comme des privilèges, contestables par temps de vache maigre, et passer sous silence leurs légitimes contreparties ?

Ni « niches fiscales », ni « aides d'État », les exonérations participent au développement des contrats collectifs en entreprise et dans les branches. Leur développement permet une mutualisation des risques entre tous les salariés et ce, sans sélection ni discrimination de revenus, d'âge, de sexe ou d'état de santé. La dimension collective de l'entreprise ou de la branche professionnelle permet de diminuer le coût de cette protection sociale complémentaire. Ainsi, un contrat collectif santé, c'est un prix inférieur de 25 % à celui d'un contrat individuel.

Il apparaît indispensable de rappeler que les contrats collectifs mettent en œuvre une véritable solidarité qui vient compléter celle qui fonde la sécurité sociale. C'est une solidarité qui s'exerce entre les actifs, entre les actifs et leurs familles, et entre les actifs et les chômeurs grâce à l'Accord national interprofessionnel de 2008 qui prolonge jusqu'à neuf mois la couverture santé. Enfin, cette solidarité s'exerce auprès des populations aux revenus les plus modestes par le financement de la CMU-C et de l'aide à la complémentaire santé individuelle.

Aujourd'hui, contrairement à ce que l'on entend dire parfois, le contrat collectif n'est pas un outil réservé aux seules grandes entreprises et à leurs cadres. En réalité, il se développe dans des branches, telles que celles de la coiffure, de la jardinerie, de la boulangerie artisanales etc., où les salaires sont faibles.

Les partenaires sociaux ne s'y trompent pas, puisque depuis 2004, on constate un développement des garanties santé dans les conventions collectives. Et déjà 3 millions de salariés en bénéficient, sans compter leur entourage familial.

Le CTIP est depuis longtemps attaché au développement du rôle des complémentaires dans une perspective avant tout sociale et économique. Le contrat collectif est aujourd'hui le moyen le plus efficace pour garantir un plus large accès à une complémentaire santé. Plus de 60 ans de négociations collectives ont permis de mettre en place le mode de couverture en prévoyance le plus efficace après celui de la sécurité sociale et un accès aux soins pour le plus grand nombre. C'est un acquis aussi fragile que précieux. Il mérite le respect et la confiance.

* Le Baromètre CRÉDOC / CTIP d'avril 2011 sur les attentes des salariés et des employeurs en matière de prévoyance et de complémentaire santé confirme que les exonérations sont une condition nécessaire à l'engagement des entreprises. Si elles venaient à être supprimées, un employeur sur deux remettrait en cause le dispositif existant au sein de l'entreprise.

LA TAXATION SURPRISE DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ MENACE LEUR ÉQUILIBRE FINANCIER

Parmi un ensemble de mesures d'économies et de prélèvements supplémentaires, le Premier ministre François Fillon a annoncé le 24 août dernier le doublement de la taxe sur « les conventions d'assurance applicables aux contrats solidaires et responsables », autrement dit les complémentaires santé – la taxe passe ainsi de 3,5 à 7 %. Une mesure à 1,1 milliard d'euros en année pleine. Comme le reste du premier plan d'économies, cette taxation a été votée très rapidement dans la loi de finances rectificative 2011 ■

C'est peu dire que l'annonce a surpris à la fin de l'été. Elle a suivi de seulement quelques mois l'instauration de la taxe initiale de 3,5 % et s'est ajoutée au relèvement de la « taxe CMU » imposée en 2009. Enfin, contrairement aux mesures précédentes, le passage à une taxation de 7 % n'a fait l'objet d'aucune discussion préalable avec les pouvoirs publics. Comme si la mesure était indolore.

Or, c'est évidemment loin d'être le cas. Si on additionne les trois mesures décidées depuis deux ans, on aboutit à une ponction supérieure à 3 milliards d'euros par an sur les complémentaires santé. Désormais, les contrats collectifs supportent une taxe de 13,27 % (taxe CMU de 6,27 % et taxe de 7 %) à laquelle il convient de rajouter les cotisations sociales de 15,76 % (CSG/CRDS de 7,76 % et taxe de prévoyance de 8 % sur la part patronale).

« À taxer dans des proportions qui sont loin d'être négligeables les contrats collectifs,

les pouvoirs publics courent le risque de bouleverser les équilibres économiques qui les sous-tendent et, donc à terme de voir les entreprises se désengager progressivement de ces dispositifs efficaces pour faciliter l'accès aux soins », observe Bertrand Boivin-Champeaux, Directeur Prévoyance et Retraite Supplémentaire au CTIP.

Les contrats collectifs en entreprises couvrent aujourd'hui plus de 25 millions de bénéficiaires et contribuent de manière déterminante à l'accès des Français aux complémentaires santé. À elles seules, les institutions de prévoyance couvrent 12 millions de personnes. « *Les contrats collectifs ont prouvé leur efficacité pour prolonger les bénéfices de la sécurité sociale et mutualiser les risques et la gestion* », souligne Bertrand Boivin-Champeaux.

COTISATION INFÉRIEURE DE 25 % EN MOYENNE

Cette mutualisation permet de bénéficier d'une cotisation inférieure de 25 % en

moyenne à celle d'un contrat individuel. Si les hausses successives des prélèvements sur ces contrats amènent des entreprises à limiter leurs garanties ou à s'en désintéresser, les salariés jusque-là couverts seront obligés de se tourner vers les contrats individuels ou à ne pas se couvrir. Cette démutualisation ne sera pas bénéfique pour le système et, en particulier, pour les personnes qui n'auront pas les ressources nécessaires pour souscrire un contrat individuel. Au-delà des aspects assurantiels, la réforme pourrait également fragiliser à terme l'un des éléments forts du dialogue social dans l'entreprise.

La hausse récente intervient dans un contexte de polémique sur les exemptions de cotisations sociales dont bénéficient les contrats collectifs de santé. Dans son rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des Comptes a une nouvelle fois pointé du doigt les avantages, à son sens « excessifs », dont bénéficieraient les contrats collectifs en santé. Une soi-disant « niche

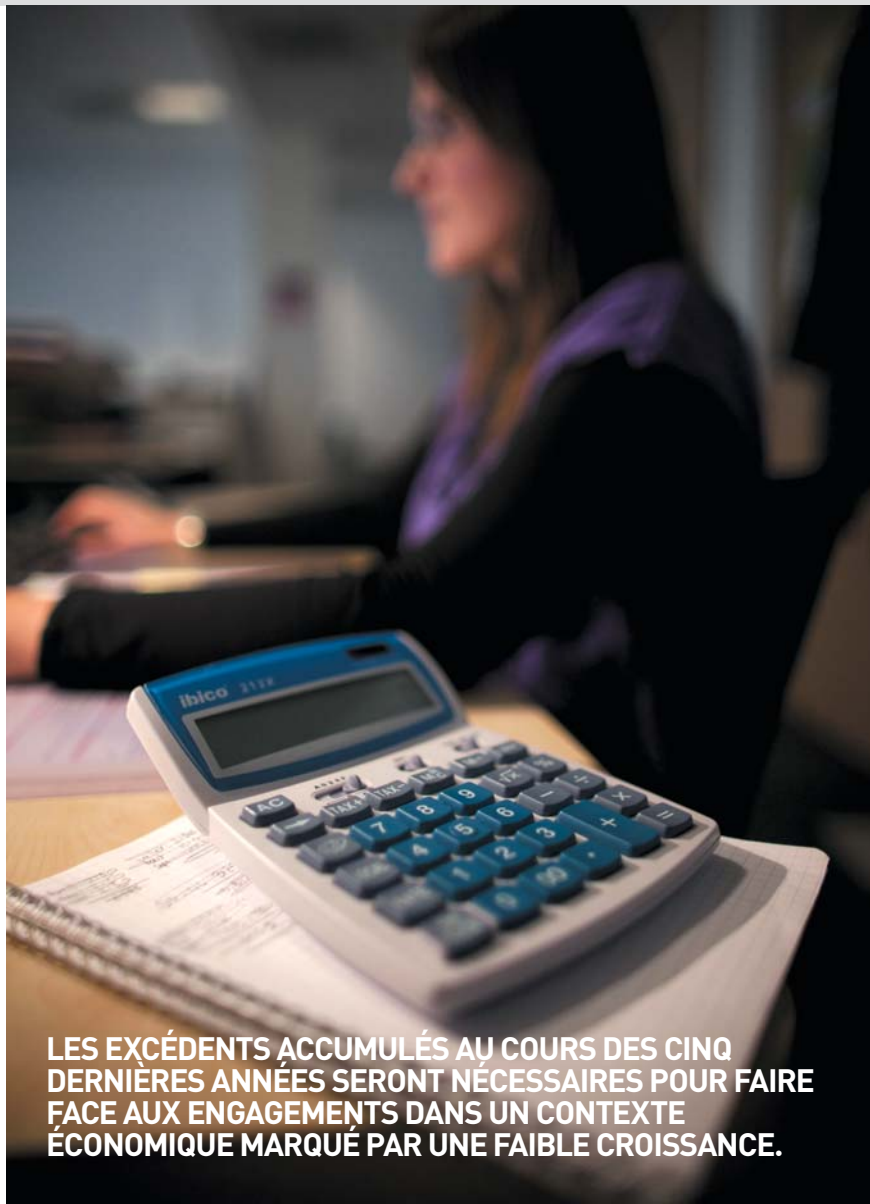
LES COTISATIONS DES CHÔMEURS DÉSORMAIS DÉDUCTIBLES DES IMPÔTS

Revenant sur sa doctrine, l'administration fiscale a précisé par un rescrit du 2 août 2011 qu'en cas de maintien des garanties complémentaires santé et prévoyance au profit des anciens salariés au chômage, les cotisations au régime complémentaire sont déductibles du salaire imposable dans la limite de 7 % du plafond annuel retenu pour le calcul des cotisations de sécurité sociale et 3 % de la rémunération brute annuelle.

L'administration considère ainsi que les cotisations aux anciens salariés en situation de portabilité doivent entrer

dans l'enveloppe d'exonération de la Prévoyance, s'alignant sur le traitement social.

Cette décision suit l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 qui prévoit qu'en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage, les anciens salariés conservent pendant neuf mois le bénéfice des garanties santé et prévoyance prévues par le contrat collectif obligatoire en vigueur dans leur ancienne entreprise.



LES EXCÉDENTS ACCUMULÉS AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES SERONT NÉCESSAIRES POUR FAIRE FACE AUX ENGAGEMENTS DANS UN CONTEXTE ÉCONOMIQUE MARQUÉ PAR UNE FAIBLE CROISSANCE.

RÉCAPITULATIF DES EXONÉRATIONS SOCIALES ET FISCALES

À l'instar des dispositifs d'épargne retraite, les contrats collectifs et obligatoires de complémentaire santé bénéficient d'une exonération de cotisations sociales sur la part des cotisations payées par l'employeur, dans la limite d'un plafond annuel de la Sécurité Sociale.

La totalité des cotisations (part « employeur » et part « salarié ») est déductible de l'impôt sur les sociétés.

Parallèlement, la totalité des cotisations est déductible du revenu imposable du salarié.

À noter :

- Les cotisations des employeurs et des salariés sont soumises à la CSG et à la CRDS, soit 7,76 %.
- La contribution de l'employeur est également soumise à une taxe de 8 % pour les entreprises de neuf salariés et plus.

En même temps, il serait paradoxal que la gestion prudente des institutions de prévoyance justifie des ponctions de plus en plus importantes. Les excédents accumulés au cours des cinq dernières années seront nécessaires pour faire face aux engagements dans un contexte économique marqué par une faible croissance. Déjà, ils ont permis de prendre en charge la réforme des retraites votées en 2010 dont le coût pour les institutions s'élève à 1,5 milliard d'euros. Personne ne doute que les marges de manœuvre ainsi créées seront utiles dans les années à venir.

Dans l'immédiat, les discussions entre le CTIP et le gouvernement portent principalement sur les modalités d'application du plan d'économies, et en particulier de la taxe sur les complémentaires santé à compter du 1^{er} octobre. Après avoir obtenu une application non rétroactive au 3^e trimestre dans la loi, le traitement du 4^e trimestre 2011 a été longuement débattu jusqu'à la mi-novembre avec les services de Bercy ; sans parler du vote du PLFSS 2012 qui a connu un rebondissement avec l'annulation par le Sénat de la mesure de relèvement de la taxe, disposition qui n'aura toutefois pas été retenue dans le texte final. En définitive, l'Histoire retiendra de cette mesure qu'elle fut largement rétroactive, au détriment des entreprises et salariés couverts...

fiscale » qui coûterait, selon la Cour, 4,3 milliards d'euros.

BERCY CONTREDIT LA COUR DES COMPTES

« Cette évaluation est très exagérée dans la mesure où la Cour des Comptes inclut des éléments très divers bien au-delà des charges sociales et des simples contrats collectifs. L'estimation du ministère du Budget, qui rejoint nos propres calculs, est proche d'un milliard d'euros en pertes de recettes pour les pouvoirs publics. Mais surtout, on ne peut pas soutenir que le « marché » de la complémentaire santé serait un marché de prestation de service « ordinaire » puisqu'il touche à l'accès à la santé des Français », explique Bertrand Boivin-Champeaux. Difficile en effet de croire que sans volonté publique, le marché serait capable de répondre parfaitement aux objectifs de santé publique qui lui ont été assignés en complément de l'assurance maladie obligatoire. Enfin, ce débat ne doit pas occulter

le fait que plus de 10 milliards d'euros de cotisations sociales sont effectivement versés chaque année au titre des contrats collectifs.

La réforme renvoie également à une idée préconçue qui circule selon laquelle les institutions de prévoyance, comme d'autres acteurs de la protection sociale, disposeraient de réserves financières sinon exagérées du moins conséquentes dans lesquelles l'État pourrait puiser à volonté.

PRÉPARER LES DÉCAISSEMENTS FUTURS

« Il y a ici plusieurs sujets distincts, prévient Bertrand Boivin-Champeaux. En premier lieu, les institutions de prévoyance gèrent non seulement les garanties de complémentaire santé mais surtout les contrats de prévoyance et la retraite supplémentaire. Or, ces deux activités nécessitent des réserves conséquentes afin de faire face aux décaissements futurs qui vont aller croissants dans les années et les décennies à venir. »

MÉTHODOLOGIE

Étude réalisée par le Crédoc pour le CTIP, auprès de 1 001 salariés du privé et 900 responsables d'entreprises de toutes tailles, interrogés par téléphone en avril 2011.

CRÉDOC



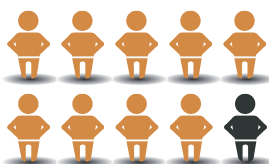
LE 9^e BAROMÈTRE CTIP/CRÉDOC CONFIRME LA BONNE IMAGE DE LA PRÉVOYANCE COLLECTIVE

L'édition 2011 du Baromètre des institutions de prévoyance CTIP/Crédoc a confirmé la bonne image qu'ont les employeurs comme les salariés du contrat collectif, de la complémentaire santé d'entreprise et de la gestion paritaire des institutions de prévoyance. Aperçu des principaux résultats ■

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ TOUJOURS PRIORITAIRE

Comme dans le Baromètre 2009, employeurs (59 %) et salariés (65 %) se rejoignent pour considérer que la complémentaire santé est la garantie qu'ils choisiraient s'ils ne devaient en conserver qu'une dans l'entreprise.

9/10



➔ **9 salariés sur 10** pensent que la **prévention santé** fait partie des **missions naturelles** des organismes assureurs

Le contrat collectif obligatoire reste très largement la solution préférée des salariés : 85 % d'entre eux déclarent qu'il s'agit de la meilleure solution en matière de couverture des soins de santé. Il est d'ailleurs majoritaire puisque 59 % des salariés disposant d'une complémentaire santé sont couverts par un contrat d'entreprise.

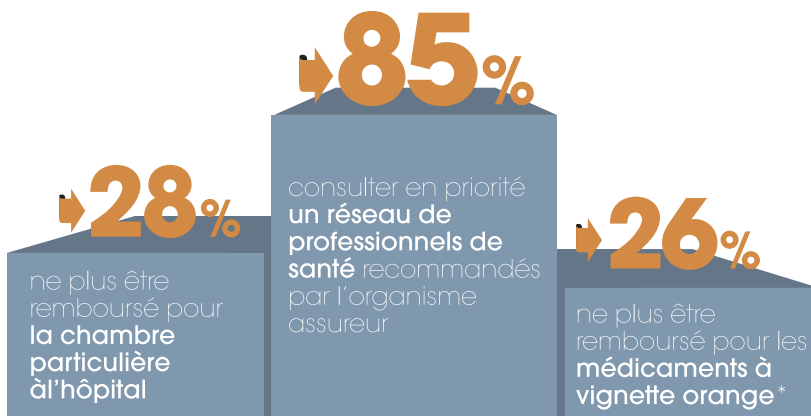


➔ **85%**

des salariés

estiment que la **meilleure solution** en matière de complémentaire santé est le **contrat collectif d'entreprise**.

En échange d'une baisse des cotisations de complémentaire santé, les salariés accepteraient de :



* médicaments remboursés à 15% par l'assurance maladie obligatoire

SANS EXONÉRATIONS, PAS DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ D'ENTREPRISE SOLIDAIRE

En contrepartie de leur implication financière dans le financement de la complémentaire santé d'entreprise, les employeurs bénéficient d'une exonération de cotisations sociales sur leur contribution.

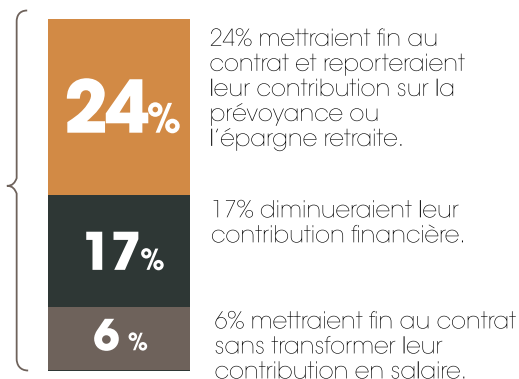
Si les exonérations de cotisations sociales sur la complémentaire santé collective venaient à être supprimées, **un employeur sur deux remettrait en cause le dispositif existant au sein de son entreprise**.

Et huit salariés sur dix estiment que ces exonérations constituent une **contrepartie légitime à l'implication financière de l'employeur**.

Si les exonérations de cotisations sociales étaient supprimées :



1 employeur sur 2 remettrait en cause le dispositif existant dans l'entreprise.



LA PRÉVOYANCE COLLECTIVE, UNE EFFICACITÉ SOCIALE RECONNUE

L'augmentation du taux de couverture, déjà notée en 2009, est confirmée en 2011. 85 % des salariés déclarent être couverts par au moins une garantie de prévoyance dans leur entreprise. Plus de la moitié d'entre eux le sont pour trois des quatre risques cités (décès, incapacité, invalidité, épargne retraite).

Des taux de couverture élevés...



➔ **95%**
des entreprises

ont mis en place au moins une **garantie de prévoyance** : décès, indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, invalidité, épargne retraite.

...y compris dans les petites entreprises :



➔ **81%**
des entreprises de moins de 200 salariés

ont mis en place **3 ou 4 garanties** de prévoyance.

La grande majorité de ces garanties est mise en place dans le cadre d'un **accord de branche** ou d'une **convention collective** (75 % pour au moins une garantie). Une modalité d'ailleurs saluée par les employeurs qui lui sont favorables à 94 %. Pour 76 % des responsables d'entreprises, le principal avantage de ces régimes de branche est d'instaurer une **solidarité entre les salariés d'une profession**.



➔ **Plus de 9 employeurs sur 10** sont favorables à la mise en place de garanties de prévoyance par **convention collective** ou **accord de branche**.



➔ **Pour 3 employeurs sur 4** le principal **avantage** de ces régimes professionnels est d'instaurer une **solidarité entre tous les salariés** de la branche.

À l'heure du débat national sur le financement de la **dépendance**, les salariés ont conscience des différents avantages que peuvent offrir les contrats collectifs d'entreprise pour la couverture de ce risque. Plus de la moitié d'entre eux (55 %) citent la prise en charge d'une partie des cotisations par l'employeur. 45% estiment que les représentants des employeurs et des salariés sont plus aptes à négocier une bonne garantie qu'un individu isolé. Enfin, 39 % considèrent que le contrat collectif amène les salariés à cotiser tôt, réduisant ainsi leur effort de cotisation.

L'employeur prend en charge une **partie de la cotisation**.

Il amène les salariés à **cotiser tôt** ce qui permet de réduire leur effort de cotisation.



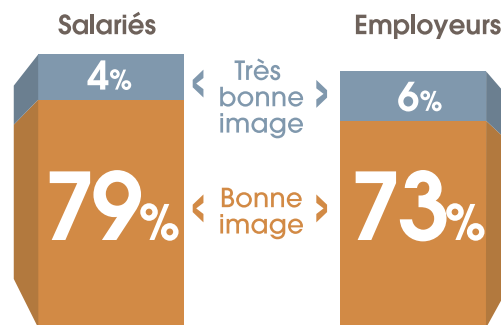
Les représentants des employeurs et des salariés sont plus aptes à **négocier une bonne garantie** qu'un individu isolé.

Il permet à tous les salariés d'être **couverts, quelque soit leur âge et leur état de santé**.

ACTION SOCIALE ET GESTION PARITAIRE TOUJOURS APPRÉCIÉES

Un salarié sur trois, et six employeurs sur dix savent que les institutions de prévoyance sont gérées par les partenaires sociaux. Cette **gestion paritaire est toujours considérée comme positive** avec des résultats atteignant les 75 % chez les salariés et 79 % chez les employeurs.

L'image de la gestion paritaire des institutions de prévoyance est toujours **positive**.



L'OPINION DES GRANDES ENTREPRISES

Pour la première fois depuis la création du Baromètre, les entreprises de plus de 200 salariés faisaient partie de l'échantillon interrogé. Les résultats montrent qu'il y a finalement peu de différences notables dans leurs perceptions et attentes en matière de prévoyance et de santé.

On constate cependant qu'elles utilisent un peu plus souvent l'accord d'entreprise pour la mise en place des garanties. Elles seraient en outre moins enclines que les autres à maintenir la part employeur en cas de disparition des exonérations fiscales. Enfin, elles connaissent mieux l'action sociale et la gestion paritaire des institutions de prévoyance.

CHIFFRES DE L'ACTIVITÉ 2011

FACE À LA HAUSSE DES PRESTATIONS, LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE CONSERVENT LEUR RÔLE D'AMORTISSEUR SOCIAL

La fragile sortie de crise observée en 2010 s'est accompagnée d'une forte hausse des dépenses de protection sociale complémentaire. En absorbant en grande partie le coût de cette augmentation, les institutions de prévoyance ont limité son impact sur la protection des salariés et de leurs proches ■

LA FAIBLE REPRISE DE L'ÉCONOMIE A PESÉ SUR L'ÉVOLUTION DES COTISATIONS

En 2010, l'activité des institutions de prévoyance, premiers opérateurs en prévoyance collective, a enregistré une hausse de 2,5 %, avec 11,7 milliards d'euros de cotisations au titre des opérations directes. **Cette progression provient pour l'essentiel de l'activité en retraite supplémentaire**, alors que l'activité en complémentaire santé et en prévoyance ne se maintient que grâce au développement des accords collectifs.

L'activité au titre des garanties de **complémentaire santé**, avec 5,3 milliards d'euros de cotisations, a connu une croissance modérée de 1,5 %. Elle traduit l'attention particulière portée par les entreprises à leurs dépenses de protection sociale complémentaire, face notamment à des politiques de rééquilibrage des contrats. Le **développement des régimes de branche**, qui se confirme depuis 2008, a néanmoins permis de soutenir cette progression. Ainsi, de nombreux accords signés en 2009 sont en-



trés en vigueur en 2010, comme la production agricole ou encore la jardinerie.

S'élevant à 5,1 milliards d'euros, les cotisations liées aux couvertures de **prévoyance** (décès,

incapacité de travail et invalidité, dépendance) affichent un léger recul de 0,7 %, dû à la baisse de 5,4 % des cotisations en décès. Seule la dépendance enregistre une forte progression de 19 à 25 millions d'euros, qui s'explique en grande partie par les améliorations apportées par la négociation de branche.

Après deux années marquées par les transferts des activités des institutions de **retraite supplémentaire** vers les institutions de prévoyance, les entreprises réaffirment leur intérêt pour ces dispositifs : les cotisations d'**épargne retraite** augmentent ainsi de 25,9 % pour atteindre 1,1 milliard d'euros.

Alors qu'en 2009, les **prestations** ont connu une hausse contenue, elles ont fortement augmenté en 2010, subissant une hausse de 9,1 %, toutes garanties confondues. Ceci s'explique en grande partie par un contexte économique défavorable. Le report de

	Cotisations*		
	2009	2010	▲ 09/10
Total complémentaire santé	5 306	5 387	1,5 %
Décès, rentes d'éducation et de conjoint	2 269	2 146	-5,4 %
Incapacité, invalidité, mensualisation	2 865	2 944	2,7 %
Dépendance	19	25	33,8 %
Total prévoyance	5 153	5 115	-0,7 %
Total retraite supplémentaire	918	1 155	25,9 %
TOTAL	11 377	11 657	2,5 %

*Affaires directes, hors réassurance et acceptations

ÉVOLUTION DES COTISATIONS PAR GARANTIES EN 2010 (EN MILLIONS D'EUROS)



l'âge légal de la retraite contribue également à l'augmentation des prestations d'incapacité et d'invalidité (+9,7%). Le coût total de ce recul d'âge est évalué pour les institutions de prévoyance à près de 1,5 milliard d'euros, à répartir sur six ans à partir de 2010. Les prestations en santé augmentent de 8 % pour atteindre 4,7 milliards d'euros.

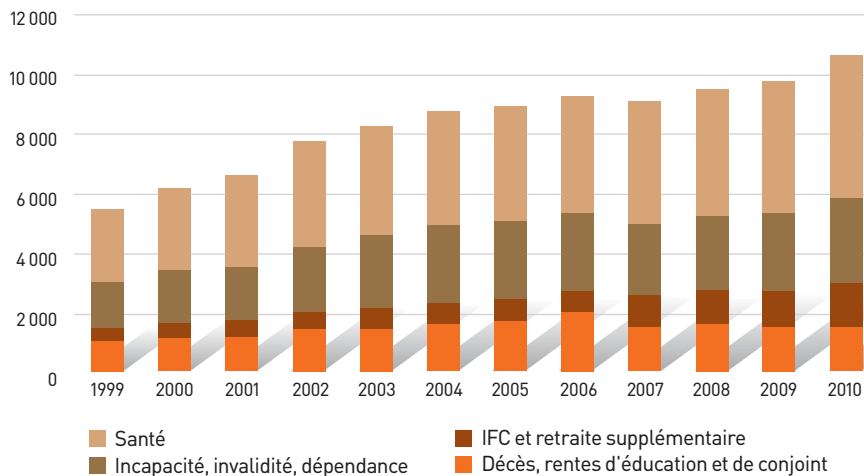
LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE FACE AUX ENJEUX DE SOLVABILITÉ 2

Les institutions de prévoyance se sont néanmoins attachées à maintenir **un niveau de marge de solvabilité élevé**, dans la perspective de l'entrée en vigueur de Solvabilité 2 au 1^{er} janvier 2013.

Avec une croissance de 8 % par rapport à 2009, provenant pour l'essentiel d'éléments liés à l'évolution des marchés financiers, **le niveau de fonds propre est approprié** aux exigences de cette future directive et aux enjeux démographiques de la protection sociale complémentaire.

LES DONNÉES COMBINÉES

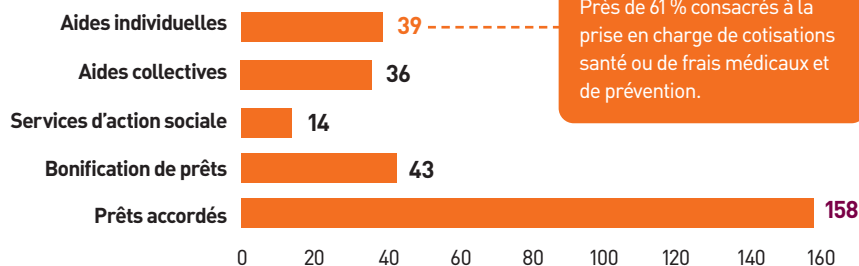
Si l'on intègre les organismes entrant dans les comptes combinés des groupes d'institutions de prévoyance et les acceptations hors groupe, l'activité 2010 s'élève à 17,5 milliards d'euros, comprenant la contribution de 5,2 milliards d'euros des autres organismes de groupes.



UNE FORTE HAUSSE DES PRESTATIONS

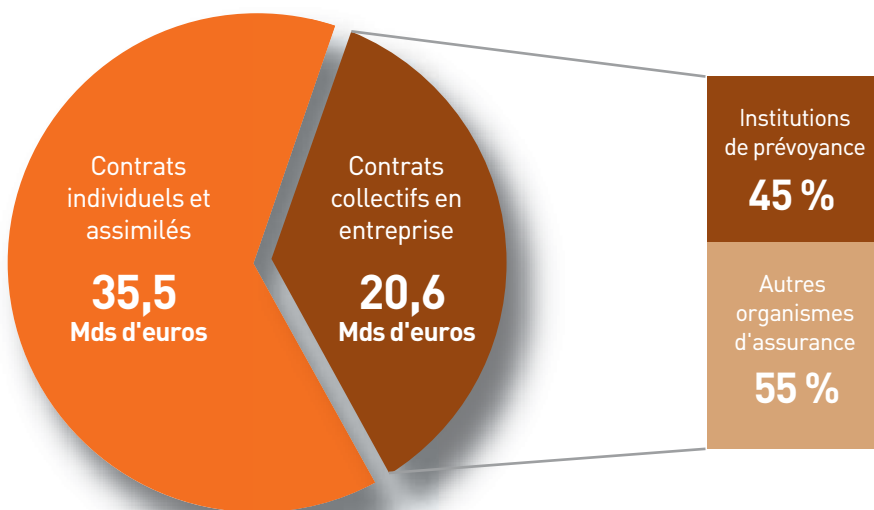
UNE ACTION SOCIALE CONSOLIDÉE

En 2010, les institutions de prévoyance ont consacré **132 millions d'euros au titre de l'action sociale**. Sur les 39 millions d'euros consacrés à l'aide individuelle, près des deux tiers sont consacrés à la prise en charge de cotisations santé ou de frais médicaux et de prévention.



Près de 61 % consacrés à la prise en charge de cotisations santé ou de frais médicaux et de prévention.

RÉPARTITION DES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE EN 2010 (EN MILLIONS D'EUROS)



RÉPARTITION DES COTISATIONS SANTÉ ET PRÉVOYANCE EN 2010

ANDRÉ MASSON

« CRÉER DE NOUVEAUX LIENS DE SOLIDARITÉ POUR PRÉSERVER NOTRE MODÈLE SOCIAL »

Économiste des théories du cycle de vie et des solidarités intergénérationnelles, André Masson est directeur de recherche au CNRS et directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales. Dans son dernier ouvrage, *Des liens et des transferts entre générations*, publié aux Éditions EHESS (2009), il éclaire les enjeux des réformes à mener dans notre pays confronté au vieillissement et analyse les perspectives d'avenir de notre État providence ■

Le système de protection sociale français est bâti sur le concept de la solidarité intergénérationnelle. Pouvez-vous l'expliquer ?

André Masson : La solidarité intergénérationnelle est fondée sur des chaînes de réciprocité indirectes : je paie pour la retraite de mes parents tandis que mes enfants paieront pour moi. Ce système peut fonctionner mieux que le marché en raison justement de la coopération mutuellement avantageuse engendrée par la réciprocité indirecte. Mes enfants n'ont pas à donner leur avis sur le fait que je suis en train d'acquiescer des droits sur eux ; le marché, lui, implique la capacité pour chaque individu de prendre des décisions de manière autonome.

Peut-on parler de générations gagnantes et perdantes ?

A. M. : En théorie, si la solidarité entre générations fonctionne bien, elle profite à chacune. En pratique, c'est plus compliqué mais les « calculs » n'ont pas forcément de sens en raison de vécus historiques très différents. Il faut se rappeler, par exemple, que la première génération à avoir profité de la retraite par répartition après guerre n'avait guère cotisé. En revanche, elle a beaucoup versé pour l'éducation de ses enfants sans avoir elle-même reçue une éducation.

La génération du *baby boom* a bien profité jusqu'à présent de la solidarité intergénérationnelle. Alors qu'elle arrive à la retraite, elle semble encore protégée par notre modèle de prestations définies. Toutefois, on voit bien que des questions se posent sur la pérennité des retraites et l'indexation des pensions.



Se dirige-t-on inéluctablement vers un problème de solvabilité des générations suivantes ?

A. M. : La réponse est dans la démographie. En 1950, les personnes de plus de 60 ans représentaient 6 % de la population, dans les années 2000 environ 20 % et en 2050 sans doute près d'un tiers de la population. Aujourd'hui, cette tranche d'âge perçoit en transferts sociaux 20 % du PIB français, soit davantage que les 80 % restants de la population qui perçoivent 18 à 19 % du PIB en incluant l'éducation nationale, le chômage, le RMI, les allocations familiales et autres, etc. Étant donné le vieillissement de la population, nous allons au devant d'un vrai problème renforcé par une croissance molle.

Alors quelles solutions pour préserver le modèle social français ?

A. M. : Pour garder notre système solidaire, nous devons partir du principe que les aînés ont des droits mais aussi des devoirs. Cela signifie qu'il faudra augmenter le taux d'activité des personnes proches de la retraite et augmenter aussi l'âge de départ en retraite. Or, la seule façon de faire accepter une telle perspective par les intéressés serait de leur proposer un travail stable et qui soit épanouissant. Il faut que nous cessions de considérer la vie active comme un mauvais moment à passer. Ce débat est essentiel et certains syndicats commencent à en faire une priorité.

En même temps, il sera nécessaire d'accroître progressivement les prélèvements que supportent les pensions, par exemple en faisant cotiser le troisième âge pour le quatrième (dépendance). Enfin, si on pousse cette logique plus loin, on peut imaginer de créer de nouveaux liens, par exemple en instaurant un mécanisme de solidarité entre « vieux riches » et « jeunes pauvres » : la pension des premiers serait indexée sur la réussite (professionnelle) des seconds. On peut également considérer les dépenses de l'État comme un ensemble, en liant notamment les dépenses d'éducation et de retraite : les deux programmes seraient débattus ensemble et ce que recevraient les aînés dépendrait de ce qu'ils auraient fait pour les générations suivantes. On éviterait ainsi les conflits entre générations et les soupçons sur les gagnantes et les perdantes.



LES MILLE ET UNE FAÇONS D'ABORDER LA PRÉVENTION SANTÉ DANS LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

S'intéresser à l'action des institutions de prévoyance dans le domaine de la prévention santé, c'est partir à la découverte de spécificités professionnelles souvent inconnues du grand public. Loin des grands débats macroéconomiques, la prévention met en lumière les risques concrets qu'encourent des millions d'hommes et de femmes dans leur travail de tous les jours.

Qu'ils soient bénins ou beaucoup plus sérieux, ces problèmes peuvent engendrer une vraie souffrance s'ils ne sont pas détectés suffisamment en amont. Or, le travail de prévention mené par les institutions de prévoyance est justement de comprendre comment un métier peut engendrer des pathologies spécifiques, et d'essayer de les éviter ■

La déclinaison de cette stratégie est fonction évidemment de la culture de chaque institution et des secteurs d'activité couverts. Reportage sur quatre approches spécifiques...

AG2R La Mondiale s'attaque à la carie du boulanger

Suite à la signature en 2007 d'un contrat collectif couvrant l'ensemble des entreprises de la branche, AG2R La Mondiale a développé une action spécifique en direction du secteur de la boulangerie.

« Il s'agit d'un contrat de cinq ans renouvelable, ce qui nous donne le temps d'affiner notre connaissance des 100 000 salariés de la boulangerie et d'envisager des actions dans la durée », explique Philippe Quique, Directeur du développement des services de santé chez AG2R La Mondiale. Deux pathologies ont rapidement été identifiées : l'asthme et la carie du boulanger-pâtissier. Cette dernière est moins due au plaisir de goûter les bonnes choses qui se fabriquent en cuisine qu'au sucre glace qui flotte continuellement dans l'air. « 20 % des caries sont d'origine professionnelle, ce qui est significatif, d'autant qu'ils s'agit de caries spécifiques qui touchent les faces visibles des dents et sont particulièrement handicapantes », précise Philippe Quique.

Suite à une campagne de sensibilisation auprès des salariés du secteur, mais aussi de la profession dentaire, près de 10 000 boulangers se sont rendus chez leur dentiste. Plus de la moitié n'y avait pas été depuis un an et un quart depuis deux ans, alors que les salariés de la boulangerie sont invités à se faire contrôler tous les six mois. Afin de lever les derniers obstacles, AG2R La Mondiale avait instauré le tiers payant.

Les premiers résultats sont impressionnants. L'opération a montré que la moitié des personnes venues en consultation avaient besoin de soins conservateurs et un tiers d'une prothèse dentaire. Sans prévention, elles s'exposaient, à terme, à des problèmes beaucoup plus sérieux.

Étant donné le succès, l'opération a été renouvelée en 2011. « Les informations récol-

tées lors de ces actions de prévention nous ont conduits à modifier les garanties dentaires incluses dans nos contrats collectifs », souligne Philippe Quique. « C'est la preuve que la mise en place d'un régime professionnel permet de développer des actions dans la durée. » Les partenaires sociaux ont d'ailleurs exprimé leur satisfaction face à cette expérience qu'AG2R La Mondiale souhaite à présent dupliquer dans d'autres secteurs.

L'expérience montre au passage que certaines pathologies se prêtent mieux aux actions préventives que d'autres. La prévention de l'asthme des boulangers, par exemple, s'avère plus compliquée dans la mesure où le traitement du problème dépend du matériel utilisé dans les laboratoires, certaines machines laissant échapper davantage de farine dans l'air que d'autres. Or, les choix d'investissement sont du seul ressort de l'entreprise. AG2R La Mondiale a néanmoins adapté les garanties professionnelles dans ces contrats et mis en place des actions de sensibilisation.

Les bilans de santé à grande échelle du centre René-Laborie d'Audiens

La stratégie du groupe Audiens s'inscrit dans une logique professionnelle. Le groupe est un acteur majeur pour la protection sociale des métiers de l'audiovisuel, de la communication, de la presse et du spectacle, soit 42 000 entreprises adhérentes, 500 000 salariés et 170 000 retraités. Or, fait assez rare, Audiens possède son propre établissement de santé, le Centre René-Laborie, doté d'une équipe pluridisciplinaire de plus de cent praticiens. Un équipement particulièrement propice à la mise en œuvre à grande échelle des bilans de santé. « Ces bilans sont différents de ceux que propose la sécurité sociale. Ils sont plus personnalisés afin de répondre aux risques professionnels et aux pathologies particulières de nos métiers », explique le docteur Pascale Fumeau-Demay, Directrice du pôle médical.

Les praticiens ont notamment identifié trois risques à surveiller de façon prioritaires : les troubles musculo-squelettiques – on pense

aux danseurs –, les addictions et les troubles psychosociaux. Avec l'accord des DRH des entreprises adhérentes, Audiens a lancé une campagne de sensibilisation auprès des salariés de la branche. Les personnes volontaires ont ensuite été invitées à remplir un pré-questionnaire avant de se rendre au centre de santé pour un bilan de plusieurs heures. « Ces bilans donnent lieu à des préconisations à l'attention du salarié et, si besoin, de son médecin traitant et/ou de son médecin du travail », précise le docteur Pascale Fumeau-Demay. Le cas échéant, des examens complémentaires sont prescrits.

Après plusieurs centaines de journalistes qui ont inauguré la formule à partir de 2009, ce fut au tour en 2011 des danseurs, musiciens et techniciens du spectacle, dans le cadre de l'accord Adec du spectacle vivant, de se rendre à la consultation. « Le coût de ces bilans est conséquent. Nous les pratiquons à prix coûtant et il peut y avoir dans certains cas une contribution de l'entreprise », note la Directrice.

Toujours dans le domaine de la prévention, le centre de santé René-Laborie a également adressé une demande à l'Agirc-Arrco pour devenir le troisième centre de prévention spécialisé contre « le mauvais vieillissement » en Île-de-France. L'objectif est de mutualiser l'équipement avec au moins cinq autres groupes de protection sociale afin d'offrir des bilans de santé adaptés aux personnes de plus de 50 ans.

Pro BTP aborde la prévention dans la sphère privée

L'organisation de la prévention professionnelle dans le secteur du bâtiment et des travaux publics bénéficie de l'existence d'une structure paritaire dédiée, l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBT). Ce dernier met à la disposition des entreprises de nombreux outils permettant d'améliorer le niveau de prévention : bilan sur les conditions de travail, démarche de progrès, évaluation des risques, etc. « Il était donc naturel que Pro BTP et l'OPPBT s'allient pour renfor-

cer leurs actions au service de tous les professionnels de la branche », indique Olivier Nique, Directeur des partenariats santé en charge de la prévention.

En 2010, l'OPPBTB a notamment mené 8 277 actions de conseil en entreprise. Celles-ci visent en particulier à sensibiliser les plus jeunes sur les risques du métier et à leur inculquer dès le départ les bonnes pratiques. De la même façon, Pro BTP propose une couverture santé à moindre coût pour les apprentis du bâtiment et des travaux publics (dès 2,50 euros par mois). Cette complémentaire incite les plus jeunes à se soigner, alors qu'ils négligent souvent les questions de santé.

Enfin, près de 15 000 salariés de tous âges ont participé aux stages de prévention organisés par l'OPPBTB. « Pro BTP soutient ces actions en mobilisant son réseau et en participant aux campagnes de sensibilisation de l'OPPBTB », indique Olivier Nique.

De son côté, Pro BTP a récemment engagé une réflexion à la demande des partenaires sociaux afin de renforcer les actions de prévention dans la sphère privée. Le sujet était, en effet, inscrit dans l'accord de branche signé avec les partenaires sociaux. « Nous avons aujourd'hui des structures médicales qui accueillent des salariés du bâtiment en convalescence, en réadaptation professionnelle ou dépendants. L'objectif est d'aller plus loin en identifiant les pathologies dont nos adhérents peuvent souffrir et en développant des actions de prévention permettant de diminuer ces risques », souligne Olivier Nique.

Apicil défend le concept de présentéisme au travail

La prévention est un thème d'actualité pour Apicil. Le groupe lyonnais a publié en septembre un livre blanc consacré à la santé au travail, fruit de plus de trois ans de travaux sur « l'économie du bien-être ». « En avril 2008, nous avons créé un cercle de réflexion avec plusieurs DRH afin d'étudier comment mieux maîtriser les risques en entreprise. Il en est sorti un état des lieux et des pistes d'amélioration », explique Pascal Ronzon, Responsable grands comptes et expertises chez Apicil.

Certaines des questions posées sont complexes. En effet, jusqu'où un employeur peut-il intervenir dans la santé de ses salariés sans être intrusif ? Doit-il se limiter aux risques professionnels prioritaires ? Les indicateurs de santé au travail ont-ils leur place aux côtés des indicateurs de gestion ?

« Nous avons été surpris de ne pas trouver une seule entreprise disposant d'un indicateur santé pouvant être piloté comme un indicateur de gestion », relate Pascal Ronzon. « Certes, il y a le taux d'absentéisme mais il est, à mon sens, erroné car lorsqu'il y a absence, on est déjà dans le curatif. Occupons-nous des gens au travail et parlons de présentéisme ! »

Le présentéisme concerne en fait des personnes qui viennent sur leur lieu de travail, mais qui ne sont pas actives, ou pas productives. L'entreprise doit composer dans ce cas avec des collaborateurs qui ne travaillent pas à 100 % de leurs possibilités. Dans certains cas, on constate même qu'ils ne travaillent pas à plus de 5 % de leur capacité réelle.

S'il est difficile de calculer précisément l'impact du présentéisme sur la productivité de l'entreprise, ce qui revient à juger dans quelle proportion le travail effectué pourrait être plus important, son coût est bien réel. Il semblerait même que ses effets soient de 3 à 5 fois plus importants que ceux de l'absentéisme, selon Apicil. « Ces constatations nous obligent à passer progressivement de la notion de santé à celle de bien-être au travail », souligne Pascal Ronzon.

À partir de cet état des lieux, Apicil vient de créer un laboratoire d'expérience réunissant cinq entreprises de tous secteurs (dont Apicil), de la PME à la grande entreprise. « Nous cherchons à quantifier le capital santé de l'entreprise, et donc son capital humain. Une entreprise ne peut pas être performante sur le plan économique si elle ne l'est pas aussi sur le plan social », explique Pascal Ronzon.

Le laboratoire va commencer par délimiter avec chaque entreprise le périmètre de l'expérience. Suivra une phase de « diagnostic, de prescription et de remède ». À l'issue de ce projet, et une fois les indicateurs et méthodes définis, l'ambition est bien sûr de démultiplier l'expérience à grande échelle. Pour le plus grand bien-être de tous !



RÉUNICA lance un simulateur de remboursements santé en ligne

Le Groupe RÉUNICA a lancé le 22 septembre un simulateur de remboursements santé en ligne. Il permet de connaître le reste à charge prévu par les différentes formules de l'offre de complémentaire santé collective Réunica Santé Liberté. Son objectif : permettre de choisir la formule la plus adaptée à la situation de l'entreprise et à celle des salariés.

<http://www.reunica.com/InternetV2/ressources/produits/reunica-sante-liberte/reunica-sante-liberte-index.html>



■ HUMANIS enrichit le site ehpadhospiconseil.fr

En janvier 2011, HUMANIS lançait un site gratuit d'information, d'orientation et de comparaison des EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) : www.ehpadhospiconseil.fr, à destination des personnes âgées et de leurs proches à la recherche d'une maison de retraite. Depuis le 28 juin, le site s'est enrichi d'une nouvelle fonctionnalité : la recherche et la comparaison d'établissements de soins parmi les 3 650 établissements référencés sur le site.

“Situation santé sécurité” : MALAKOFF MÉDÉRIC propose un service d'autodiagnostic aux entreprises

Élaboré en partenariat avec neuf services de santé au travail, Situation Santé Sécurité est un service gratuit en ligne qui permet aux entreprises, à travers un autodiagnostic anonyme, de faire le point sur le respect de leurs obligations légales en matière de santé et de sécurité au travail. Il est accessible sur le site Internet situationsantesecurite.com.

La Fondation Réunica Prévoyance soutient les rencontres européennes "Culture et Psychiatrie"

Du 21 au 24 septembre se sont tenues à Paris les rencontres européennes "Culture et Psychiatrie", auxquelles ont participé artistes et personnes en situation de handicap mental. La Fondation Réunica Prévoyance a marqué son soutien à cet événement, à travers l'intervention de sa déléguée générale Éliane Hervé-Bazin lors du colloque consacré à l'influence de la culture sur l'évolution de la psychiatrie.

Recherche

Veuve, orphelinage, handicap, dépendance

Et si nous parlions d'avenir ?
Des garanties qui assurent l'avenir ?

Face aux risques de la vie, le rôle de l'OCIRP est d'unir des organismes de prévoyance afin d'offrir des garanties complémentaires aux salariés dans le cadre d'un contrat collectif.
L'OCIRP organisme partenaire géré par les représentants des salariés et des employeurs, assure près de 5 millions de salariés et 900 000 entreprises.

Rendez-vous sur www.ocirp.fr

Go

 OCIRP
unis par excellence

Les garanties OCIRP sont diffusées par les organismes de prévoyance membres des groupes AGIR LA MONTAIGNE - AGRICA - APICL - ARIES - AUDENS - DND - HUMANIS - REEM - LOURMEL - MALAKOFF MÉDÉRIC - MORINAY - NOVALIS TATTOU - RÉUNICA - VICTOR HUGO. Et les organismes de prévoyance ANPS - APDS - CAPSSA - CREFA - DAPM - ICRIS Prévoyance - IPRP - IPICA Prévoyance - IPSEC - UNIPRÉVOYANCE. Et les partenaires UNIPM - UNIA. | 12 rue de la République 92000 Nanterre

■ L'OCIRP renforce sa communication

L'OCIRP relance sa campagne de sensibilisation de septembre à novembre 2011. Son message principal : tous les acteurs de l'entreprise doivent s'unir pour protéger chacun face aux risques de la vie. La base-line "Des garanties qui assurent l'avenir" positionne l'OCIRP comme facilitateur de cette union. Le plan plurimédia associe presse spécialisée, télévision, campagne Internet (sites d'actualité, réseaux sociaux, liens sponsorisés...) et radio. Le nouveau site www.ocirp.fr a en outre été mis en ligne fin septembre.

D&O lance sa nouvelle marque, Carcept Prev

Le sponsoring d'émissions économiques par le Groupe D&O a repris sur LCI et BFM TV en septembre et octobre 2011, sous la nouvelle marque Carcept Prev. Il repose sur une version courte (6 secondes) du spot de D&O « La vie sur terre », métaphore animalière de 20 ou 30 secondes des activités de transports. Elle est signée de la nouvelle marque Carcept Prev, destinée à renforcer l'image des institutions de prévoyance du transport (IPRIAC, FONGECFA, AGECEFA...), dans un contexte de rapprochement des groupes de protection sociale. Le Groupe accompagne ce lancement d'un nouveau site, dédié aux professionnels des transports : www.carcept-prev.fr.



RÉUNICA soutient une étude Inserm sur les traumatismes crâniens légers

Avec le soutien financier du Groupe RÉUNICA, l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) a publié en septembre 2011 les résultats d'une étude sur les traumatismes crâniens légers. Mené en collaboration avec le CHU de Bordeaux, ce travail de recherche a révélé l'efficacité d'un test sanguin permettant de prévenir les risques de santé aggravés pouvant intervenir suite à ce type de traumatismes crâniens.

■ RÉUNICA arrive sur M6 et Paris Première

Le Groupe RÉUNICA investit dans deux nouveaux partenariats TV : l'émission "Capital" sur M6, et "Otto", magazine d'art contemporain sur Paris Première. Cette présence renforcée doit permettre à RÉUNICA d'élargir son public cible, plus particulièrement aux jeunes actifs.



■ AG2R La Mondiale partenaire d'Ophtabus pendant le Tour de France

Le Groupe AG2R La Mondiale s'est associé à Ophtabus pour mener une action de prévention santé pendant le Tour de France 2011, du 2 au 24 juillet. L'association Ophtabus propose au grand public des dépistages gratuits des maladies de la vision.

HUMANIS signe la Charte du Cœur

Le 13 septembre, le Groupe HUMANIS a signé, au Ministère de la Santé, la Charte du Cœur avec 80 autres grandes entreprises françaises. L'enjeu : se mobiliser pour réduire le nombre de morts subites d'origine cardiaque en France (50 000 décès par an) et améliorer le taux de survie des victimes. Cette signature s'inscrit dans le programme "Ensemble, sauvons des vies" du Groupe, qui comprend notamment l'installation de défibrillateurs dans les lieux publics ou l'organisation de formation aux gestes qui sauvent.

■ AG2R La Mondiale : un service pour consulter les droits tiers-payant des assurés



AG2R La Mondiale a mis en ligne un nouveau service destiné aux 95 000 professionnels de santé qui pratiquent le tiers-payant Terciane (pharmaciens, biologistes, masseurs kinésithérapeutes, infirmiers ou radiologues) : la consultation des droits des assurés en temps réel. Les professionnels de santé peuvent désormais obtenir ces informations en se connectant sur le site Internet www.terciane.com, dans l'espace sécurisé qui leur est dédié.



■ Se construire sans son père ou sans sa mère : colloque de la Fondation d'entreprise OCIRP

Le 11 octobre 2011, la Fondation "Au cœur de la famille", fondation d'entreprise OCIRP, a remis les soutiens financiers de son deuxième appel à projets lors d'un colloque, organisé sur le thème "Être jeune orphelin : se construire sans son père ou sans sa mère".

Dix-huit projets seront soutenus cette année selon trois axes : agir pour l'enfant orphelin et sa famille, sensibiliser et former les professionnels de l'enfance et de l'éducation aux conséquences du deuil d'un parent chez l'enfant, et soutenir la recherche en sciences sociales et humaines sur le sujet.

Une enveloppe de 166 000 euros a été distribuée pour la promotion et la réalisation de ces actions.

Les projets soutenus sont présentés en détail sur le site <http://www.fondation-ocirp.fr>

APICIL fait décoller la prévention santé dans les aéroports lyonnais

Le Groupe APICIL s'est associé à JC Decaux Airport et à l'aéroport Lyon-Saint Exupéry pour décliner, à partir du 1^{er} juin 2011, une opération de communication sur l'installation de défibrillateurs cardiaques dans les terminaux de l'aéroport lyonnais.

Les salariés de MORNAY se mobilisent en faveur d'associations d'aide aux personnes handicapées

Pour la 4^e année consécutive, MORNAY organise la « Solidaire » dans le but de récolter des fonds permettant d'aider plusieurs associations agissant dans le domaine du handicap à concrétiser leurs projets. Du 3 au 9 octobre 2011, sur l'ensemble des sites du Groupe, les salariés ont mis en place des initiatives - repas, cours de danse, ateliers de sensibilisation sur le handicap, vente aux enchères... - au profit d'associations œuvrant dans le domaine du handicap.



■ Village D&O Handicap & Dépendance, édition 2011

Ateliers de mise en situation, quiz, jeux, conférences, forum associatif... le Village Handicap & Dépendance sensibilise les visiteurs de tout âge pour favoriser une prise de conscience sur les situations de handicap et de perte d'autonomie. Initiée par le Groupe D&O, cette manifestation itinérante depuis 2007 s'est installée à Paris les 23, 24 et 25 novembre 2011.

Handicap psychique et emploi : MORNAY relève le défi

MORNAY organisait son 3^e Rendez-vous de la Solidarité le 17 novembre 2011 à Paris. Experts, associations et entreprises étaient invités à échanger sur le thème "Handicap psychique et emploi : un défi à relever".

■ François Gin nommé Directeur Général du groupe AGRICA

Depuis le 1^{er} septembre 2011, François Gin assure la direction générale du groupe AGRICA. Il succède ainsi à Marcel Jamet, qui a dirigé le Groupe depuis sa création en 1997. François Gin a effectué tout son parcours professionnel dans le secteur social agricole. Après avoir dirigé pendant 12 ans la Mutualité Sociale Agricole de Gironde, il a rejoint la Caisse Centrale de la MSA où il a été nommé directeur général en 2008. François Gin est, par ailleurs, diplômé en droit et ancien élève de l'EN3S (Ecole Nationale Supérieure de la Sécurité Sociale).



Nouveau site Internet pour PRO BTP

Ce site, conçu comme une plate-forme web dédiée à la profession du bâtiment et des travaux publics, permet aux particuliers, aux artisans et aux entreprises, d'accéder facilement aux informations qu'ils recherchent en les dirigeant dès la page d'accueil sur le portail qui les concerne. À découvrir sur www.probtp.com.

■ Un suivi médical personnalisé avec le logiciel Service santé

Le dernier né des services développés par AG2R La Mondiale, Service santé, est un logiciel gratuit qui remplace le traditionnel carnet de santé papier et va au-delà en assurant un véritable suivi médical personnalisé. Service santé génère en effet des alertes pour prévenir des échéances à venir et des rendez-vous médicaux réguliers. Le logiciel intègre également des jeux (tests de la myopie, d'audition...) pour sensibiliser ses assurés aux pathologies de la vue et de l'audition. Il permet également d'accéder directement aux services Internet proposés sur l'espace client d'AG2R La Mondiale : décomptes santé, devis optique et dentaire, etc.

■ Nouveau régime obligatoire de prévoyance pour les salariés de la branche "Produits du sol : négoce et industrie"

Les partenaires sociaux de la branche professionnelle "Négoce et industrie des produits du sol, engrais et produits connexes" ont désigné les organismes assureurs pour le régime de prévoyance obligatoire des salariés non-cadres qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2012. APRIONIS PRÉVOYANCE est ainsi choisie pour assurer la couverture des garanties décès, invalidité permanente et totale et allocation obsèques. L'OCIRP est désigné pour la garantie rente éducation.

UNIPRÉVOYANCE, AG2R PRÉVOYANCE et l'OCIRP désignés par la branche Optique Lunetterie de Détail

Le 14 juin 2011, les partenaires sociaux de la branche professionnelle Optique Lunetterie de Détail ont désigné UNIPRÉVOYANCE et AG2R PRÉVOYANCE comme organismes assureurs pour le régime de prévoyance obligatoire des salariés non-cadres. L'accord désigne l'OCIRP pour assurer la couverture des garanties rente éducation pour les salariés non-cadres.

■ NOVALIS TAITBOUT emménage à Montreuil dans un nouveau siège social certifié HQE

Le nouveau siège social du Groupe NOVALIS TAITBOUT a accueilli en juillet 2011 près de 700 salariés. Situé à Montreuil (93), ce bâtiment de 14 000 m² de bureaux est réparti sur 6 niveaux. Le programme a obtenu une certification HQE – NF Bâtiment tertiaire – label THPE (Très Haute Performance Énergétique).

Lancement du Prix B2V Solidarité Autonomie Seniors

Le groupe de protection sociale B2V lance le prix "Solidarité Autonomie Seniors". Destiné à encourager l'innovation sociale, ce prix, doté de 50 000 euros, récompense les actions et les projets qui participent à l'accompagnement du vieillissement. Il est ouvert à tout organisme à but non lucratif (association, collectivités locales, etc.).