

PRÉVOYANCE

LE MAGAZINE DU CTIP

N° 74 / Décembre 2021



Éditorial

Non à la « Grande Sécu », oui au dialogue

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

Fin octobre, les partenaires sociaux membres du conseil d'administration du CTIP ont fermement exprimé leur opposition à l'ensemble des pistes avancées par le HCAAM. Toutes convergent, en effet, vers l'étatisation du champ de la santé, l'affaiblissement du dialogue social et du contrat collectif. Passé dans le langage public sous le nom de « Grande Sécu », le scénario n° 2 concentre tous les dangers.

Dans ce scénario, l'AMO prendrait intégralement en charge un panier de soins aux prix encadrés et ne laisserait à l'AMC que le remboursement d'actes médicaux aux tarifs libres ou des chambres particulières, entre autres. Quel secteur pourrait survivre à une telle marginalisation de son rôle ? Sans parler de la menace qui pèserait sur les 20 000 emplois des groupes de protection sociale.

Pour la majorité des partenaires sociaux du CTIP, la « Grande Sécu » est également dangereuse à plusieurs titres pour les Français. Elle empêcherait les partenaires sociaux de négocier des couvertures adaptées aux réalités du terrain et qui permettent un accès aux soins de qualité pour les salariés et leurs familles.

Ce scénario impliquerait aussi un besoin de financement estimé à plusieurs dizaines de milliards d'euros. Dès lors, la question se pose : qui paierait, alors que la Sécurité sociale affiche déjà un déficit chronique ? Le

rapport du HCAAM évoque l'augmentation de la CSG et l'utilisation de la TVA. Autrement dit, davantage d'impôts pour les Français, mais aussi plus de cotisations sociales et, dans le cadre du contrat collectif, la perte du bénéfice de l'exonération fiscale pour l'employeur.

Les détracteurs des OCAM font miroiter les avantages de la « grande simplification » qu'engendrerait cette « Grande Sécu ». Or rien n'indique que ce big-bang aurait l'effet escompté. Notre système de santé, basé sur la complémentarité entre AMO et AMC, affiche le reste à charge des ménages le moins élevé de l'OCDE. Vouloir mettre à bas un système qui fonctionne et auquel les Français sont attachés n'a aucun sens. En revanche, rien n'interdit de réfléchir à son efficacité et à une meilleure articulation entre ses deux piliers. C'est à ce dialogue constructif qu'appellent les partenaires sociaux membres du conseil d'administration du CTIP. ●



Zoom

PLFSS 2022 :
les mesures qui impactent
les IP **P. 4**



Enquête

**14^e BAROMÈTRE CTIP/
CREDOC :**
entreprises et salariés
sont attachés au contrat
collectif **P. 8**



Éclairage

Les institutions
de prévoyance au défi
de la finance durable **P. 10**



CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Acteur de la protection sociale
de demain

AVIS DU HCAAM

Une remise en cause du rôle de l'AMC

Fin septembre, l'avis du Haut Conseil sur l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) sur « l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaire » n'était pas encore rendu public que la fuite de sa version provisoire dans la presse avait déjà ouvert un vif débat. Ce projet d'avis dessine en effet quatre scénarios pour l'avenir qui, à des degrés divers, remettent tous en question la place et le rôle de l'assurance maladie complémentaire vis-à-vis du régime obligatoire. Explications.

Le projet d'avis du HCAAM prolonge son document de travail rendu en janvier 2021 sur « La place de la complémentaire santé et prévoyance en France ». Mais il introduit des dispositions nouvelles renforçant l'intervention publique dans le financement et la régulation du secteur de la santé.

Ce texte fait écho au rapport de la Cour des comptes de juin 2021 intitulé « Les complémentaires santé : un système très protecteur mais peu efficient » qui met en avant la complexité de l'imbrication entre l'AMO et l'AMC et pointe le poids global des frais de gestion des AMC. La volonté de refonte est donc manifeste du côté des pouvoirs publics, qui invoquent le manque de lisibilité et le coût du système actuel. Même si 96 % de la population est couverte par une assurance-santé complémentaire, les lacunes persistantes sont également montrées du doigt.

De leur côté, les trois présidents Florence Lustman (FFA), Éric Chenut (Mutualité Française) et Denis Laplane (CTIP) ont vivement critiqué les pistes proposées par le HCAAM sur l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaire à l'occasion du forum Reavie, le vendredi 8 octobre 2021. L'avis définitif du Haut Conseil, repoussé moult fois, est désormais attendu fin novembre. Il doit poser les bases d'une consultation officielle des différents acteurs.

Les scénarios du HCAAM

Le scénario 1,
« *Améliorations dans le cadre de l'architecture actuelle* », envisage des mesures en direction des publics mal couverts comme les micro-entrepreneurs ou les titulaires de CDD de moins d'un mois. Il prévoit de créer un « bouclier sanitaire » pour limiter le reste à charge, et de nouveaux modes de tarifications pour les patients à l'hôpital, voire pour les soins de ville, ou encore la possibilité de réduire l'éventail des taux de remboursements des médicaments.

Le scénario 2,
« *Extension du champ d'intervention de la Sécurité sociale* » – couramment appelé « Grande Sécurité sociale » –, préconise la prise en charge intégrale par l'AMO d'un panier de soins aux prix encadrés, intégrant par exemple l'offre « 100 % santé ». Les tickets modérateurs comme les forfaits hospitaliers ou de passage aux urgences seraient supprimés. Le rôle des assurances complémentaires serait considérablement réduit puisqu'il se limiterait à rembourser les actes médicaux aux tarifs libres ou les frais de chambre individuelle en cas d'hospitalisation.

Le scénario 3,
« *Une assurance complémentaire obligatoire, universelle et mutualisée* », transformerait les complémentaires santé en Services

économiques d'intérêt général (SIEG) tenus de fournir un service de base normalisé, éventuellement complété par une offre libre. Les modalités de la participation des assurés pourraient évoluer, notamment pour exclure des critères d'âge, et une péréquation des risques serait alors mise en place.

Le scénario 4,
« *Décroisement entre les domaines d'intervention de l'assurance maladie obligatoire et des assurances complémentaires* », prévoit que les soins et les médicaments majoritairement pris en charge aujourd'hui par l'AMO le deviennent intégralement. À l'inverse, ceux pris en charge principalement par les assurances complémentaires (dentaire, optique, audioprothèse, médicaments à service médical rendu faible ou modéré...) leur seraient désormais dévolus à 100 %, dans une logique non plus complémentaire mais supplémentaire. ●



LA POSITION DU CTIP

Dans un communiqué publié le 21 octobre, les partenaires sociaux membres du conseil d'administration du CTIP ont exprimé leur vive opposition aux scénarios proposés à ce stade par le HCAAM, tout en appelant à un dialogue constructif sur la bonne articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaire. Voici le texte de ce communiqué.

« Les partenaires sociaux composant le conseil d'administration du CTIP :

- **tiennent à rappeler le rôle majeur des complémentaires santé** dans la protection sociale des Français. Cet héritage de l'histoire a permis collectivement à l'ensemble de la population de bénéficier du reste à charge le plus bas des pays de l'OCDE ;
- **défendent un modèle de protection sociale efficient** reposant sur une bonne articulation entre l'assurance maladie obligatoire et complémentaire. C'est cette complémentarité qui permet à 96 % de la population d'être couverte par une complémentaire santé et qui a rendu possible la mise en œuvre du 100 % santé ;
- **ne comprennent pas la volonté de mettre à bas un modèle qui fonctionne** et de modifier en profondeur l'organisation de l'assurance santé de l'ensemble de la population ;
- **déplorent que les propositions du HCAAM convergent toutes vers un affaiblissement de la liberté de négociation** au sein des branches et des entreprises et vers un appauvrissement du dialogue social et du contrat collectif. Ces propositions reviennent à nier le rôle indispensable des couvertures collectives de branches professionnelles et d'entreprises, qui permettent pourtant un accès aux soins de qualité aux salariés et à leurs familles ;
- **regrettent que la plupart des propositions du HCAAM visent à renforcer les contraintes sur des contrats santé déjà très largement encadrés.** Quel que soit le scénario, la marge réduite laissée au dialogue social et à la négociation empêcherait les partenaires sociaux d'adapter aux réalités du terrain la protection sociale des acteurs économiques ;
- **appellent donc à sortir d'un débat visant à faire disparaître la pluralité des acteurs et le contrat collectif,** outil efficace de mutualisation et d'innovation, vecteur d'équité, de cohésion et de solidarité. Aussi, ils souhaitent engager une démarche plus collaborative et partenariale entre l'ensemble des acteurs pour tendre vers une plus grande efficacité et lisibilité de notre système. »



PLFSS 2022

Les mesures qui impactent les IP

À l'heure où nous bouclons Prévoyance, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) est en cours d'examen au Sénat. Voici, dans le texte adopté en première lecture par les députés, les principales mesures qui sont susceptibles de toucher, directement ou indirectement, les institutions de prévoyance.



Transmission des qualifiants

CSG par les services de l'administration à tous les organismes d'assurance versant des prestations de prévoyance complémentaires. Date d'entrée en vigueur de la mesure : 2025.

Article 11 bis

Généralisation de la prise en charge de l'activité de télésurveillance

par création d'un forfait avec application d'un ticket modérateur pour le paiement des professionnels de santé.

Article 24

Report de la date d'entrée en vigueur du forfait patient urgence

au 1^{er} janvier 2022 au lieu du 1^{er} septembre 2021. Conséquence pour les IP : prise en charge à compter de cette date dans les contrats.

Article 26

Revalorisation des métiers de l'aide à domicile

et de moyens supplémentaires pour les EHPAD. Enveloppe totale de 400 millions d'euros en 2022.

Articles 29,30,31,32

Revalorisation au niveau du SMIC de l'allocation journalière du proche aidant

(AJPA) et de l'allocation de présence parentale.

Article 32 sexies

Autorisation de l'accès direct aux orthoptistes

pour des bilans visuels simples.

Article 40

Généralisation des remboursements des consultations de psychologues.

7 séances à 30 €, 1 à 40 €, sur prescription médicale, pas de dépassement. Conséquence pour les IP : paiement du ticket modérateur.

Article 42 bis

Remboursement par l'AMO à 100 % de la contraception pour les 18-25 ans

à partir du 1^{er} janvier 2022.

Article 44.

Modification des modalités de calcul des IJ

des travailleurs indépendants de manière à lisser les revenus 2020 qui ne sont pas représentatifs (dispositif existant qui serait prolongé).

Article 47

L'association inter-AMC prête à relever de nouveaux défis !

Philippe Dabat est membre du Comité de direction d'AG2R LA MONDIALE en charge des assurances de personnes et de la distribution. Au nom du CTIP, il a présidé l'association inter-AMC de septembre 2020 à août 2021. Interview.



— « L'association a remporté son pari de proposer aux professionnels de santé un contrat de tiers payant unique avec signature dématérialisée. »

Philippe Dabat
membre du Comité de direction
d'AG2R LA MONDIALE en charge
des assurances de personnes et
de la distribution

Six ans après sa création, quel bilan faites-vous de l'association inter-AMC ?

Philippe Dabat : La première satisfaction est de constater que l'association a réussi à fédérer et faire travailler efficacement les trois familles d'assureurs complémentaires sur le sujet du tiers payant (TP). Le nombre d'adhérents a fortement progressé : 240 complémentaires santé sont membres (cela représente 95 % des personnes protégées par les AMC), auxquelles s'ajoutent 14 opérateurs de TP et plus d'une cinquantaine de délégataires de gestion qui sont partenaires. Incontestablement, l'association a remporté son pari de proposer aux professionnels de santé un contrat de TP unique avec signature dématérialisée qui leur donne accès à la totalité des OCAM.

Aujourd'hui, 160 000 professionnels, en majorité des auxiliaires médicaux, ont fait le choix de rejoindre le dispositif. Ils bénéficient d'un ensemble de services tels que l'harmonisation des attestations de TP, une information en temps réel sur la prise en charge de leur patient et une garantie de paiement.

Quelles ont été les priorités de votre présidence ?

P. D. : Le déploiement de ROC (Remboursement des organismes complémentaires) à l'hôpital a été un chantier majeur. Le parcours a été simplifié à l'extrême tant pour le patient que pour l'établissement de santé. ROC permet de vérifier avant l'hospitalisation la couverture du patient. Ce dernier reçoit une estimation de sa prise en charge le jour de son admission.

Enfin, dès sa sortie, la facture est télétransmise à l'assureur pour un règlement accéléré alors qu'auparavant, le processus pouvait prendre des mois. Fini la « paperasse » pour le patient, et l'hôpital bénéficie de gains administratifs très importants. ROC est actuellement en phase d'expérimentation en vue d'une bascule générale au cours de l'année qui vient. Nous avons également beaucoup travaillé sur la norme dentaire afin de faciliter le déploiement du TP pour cette activité où les montants peuvent être élevés.

Quel pourrait être l'impact de la dématérialisation de la carte Vitale ?

P. D. : L'association étudie la façon d'intégrer la nouvelle application qui donnera accès au dossier médical et aux remboursements de l'assurance maladie obligatoire. Il serait normal d'y retrouver aussi la couverture complémentaire ainsi que les services spécifiques proposés par les OCAM.

Quels sont les prochains enjeux pour l'inter-AMC ?

P. D. : Dans le domaine du TP, nous devons continuer à enrôler dans le dispositif les professionnels de santé en les informant des bénéfices de la simplification et des appuis administratifs que nous leur apportons. Nous poursuivons aussi la collaboration avec les éditeurs afin que leurs logiciels médicaux soient interfacés avec nos outils, ce qui accélèrera le recours au TP. Il y a encore beaucoup de chantiers potentiels, notamment ceux liés aux initiatives prises par la DSS pour dématérialiser les relations avec les assurés et les professionnels de santé. L'association se structure pour répondre aux objectifs et missions que les fédérations voudront lui confier. ●

ÉTUDE CCN CTIP

Le rôle essentiel de la branche dans la protection sociale

Le CTIP réalise actuellement une nouvelle étude sur les conventions collectives nationales (CCN). Les premiers résultats, qui concernent les branches couvrant plus de 100 000 salariés, montrent un taux d'équipement très élevé et un niveau de prestations assurant une bonne protection des salariés.

100 %
de couverture
en invalidité

11 millions
de salariés
couverts

En prévoyance, 35 CCN de branches de plus de 100 000 salariés prévoient la couverture d'au moins un des trois risques concernés : incapacité de travail, invalidité et décès. Le taux de couverture est très élevé puisqu'il atteint 92 % en incapacité de travail, 95 % en capital décès et 100 % en invalidité. Le résultat sur ce dernier risque est une excellente nouvelle pour les 11 millions de salariés concernés dont beaucoup relèvent de professions comme le bâtiment, l'agriculture ou encore les Hôtels Cafés Restaurants. De plus, le niveau des prestations prévu est très satisfaisant avec une CCN sur deux qui prévoit un complément à la rente de la Sécurité sociale compris entre 40 % et 80 % du salaire de référence selon le niveau d'invalidité.

La progression de l'équipement en incapacité

La garantie incapacité de travail est prévue par 92 % des CCN, contre 85 % en 2018. Cette progression témoigne de la prise de conscience par les partenaires sociaux de la progression des arrêts de travail. Leur nombre augmente en effet de façon régulière depuis le début des années 2000. En négociant des garanties au niveau de la branche, les représentants des employeurs et des salariés protègent tout à la fois les salariés et les entreprises face à ce risque.

Couverture de base et garanties facultatives en santé

21 CCN de branches de plus de 100 000 salariés ont intégré une couverture santé. 80 % des accords prévoient un seul

niveau de garantie obligatoire, mais 20 % proposent plusieurs choix, permettant ainsi aux entreprises d'adapter le régime à leurs besoins et capacités. Par ailleurs, plus de 50 % des branches concernées proposent des garanties facultatives. Ces dernières sont entièrement à la charge des salariés, contrairement aux garanties obligatoires qui sont financées dans 75 % des cas à part égale entre employeur et salariés. Parmi les 25 % de branches prévoyant une participation plus élevée de l'employeur, l'une d'entre elles instaure une cotisation payée à 95 % par celui-ci.

Les clauses de recommandation plus systématiques en santé

En santé, 10 accords ont prévu cette clause, ce qui concerne environ 3 millions de salariés. Cette clause bénéficie en premier lieu à des mutuelles (62 %) puis aux IP (35 %) et de façon très marginale (3 %) aux sociétés d'assurance. D'après l'IRDES, le ou les organismes recommandés sont choisis par une entreprise sur deux. En prévoyance, 8 CCN sur 35 ont utilisé ce dispositif qui s'est substitué en 2014 à celui de la clause de désignation. Ce chiffre est stable par comparaison à 2018. Tous ces accords ont mis en place des prestations relevant d'un haut degré de solidarité. Les actions qui doivent être prises en charge par ce dispositif solidaire sont de trois types : prévention et qualité de vie au travail, services d'accompagnement pour les salariés en cas de difficultés, prise en charge des couvertures des publics fragiles. ●

COMMUNICATION

De nouvelles publications pour le CTIP

À retrouver sur ctip.asso.fr : le tout dernier cahier statistique, le rapport 2020 de la Médiation de la protection sociale (CTIP), ainsi que des dossiers de presse sur le CTIP et sur les IP-GPS.

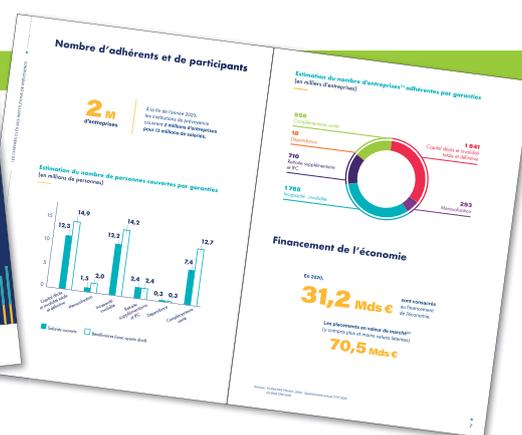
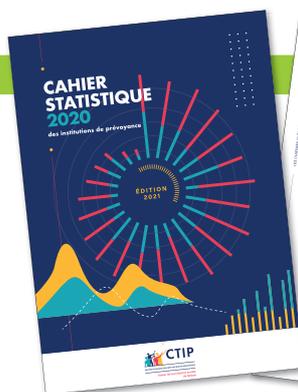


DOSSIERS DE PRESSE CTIP ET IP-GPS

Ces dossiers de presse mettent en avant le rôle du CTIP vis-à-vis de ses adhérents, ainsi que les éléments différenciants des institutions de prévoyance : la force de la gouvernance paritaire ainsi que le rôle social du contrat collectif y sont notamment valorisés. Les garanties proposées par les IP sont également présentées de façon très pédagogique. ●

CAHIER STATISTIQUE

L'édition 2021 du cahier statistique revient sur les chiffres clés 2020 du secteur des IP et de l'assurance : données d'environnement, données sociales, solvabilité des IP, données combinées des groupes paritaires, etc. Une mine d'informations, à (re)découvrir, d'année en année ! ●



RAPPORT MÉDIATEUR

Le rapport 2020 de la Médiation de la protection sociale (CTIP) marque les 10 premières années d'existence de ce dispositif, devenu un instrument usuel et efficace de résolution des différends entre assurés et IP. Conçu comme un vecteur d'amélioration des pratiques dans ce domaine riche et complexe qu'est la protection sociale complémentaire, le rapport compile et ordonne de manière thématique la doctrine élaborée depuis ses débuts par le dispositif. ●

14^e BAROMÈTRE CTIP/CREDOC

Entreprises et salariés sont attachés au contrat collectif

Cette enquête a été réalisée en mai-juin 2021 auprès de 1 000 salariés et 1 000 responsables d'entreprises. Parmi ses principaux résultats : la prévoyance est mise en place dans 9 entreprises sur 10 ; l'utilité de l'accord de branche est de plus en plus reconnue ; les contrats de complémentaire santé avec options se développent.

Un taux d'équipement très élevé en prévoyance

92 % des entreprises interrogées déclarent avoir mis en place au moins une garantie de prévoyance en 2021 (incapacité/invalidité/décès ou retraite). En 2013, cette proportion était de 89 %. Quant aux salariés, 83 % d'entre eux déclarent être couverts pour au moins un risque. En moyenne, un peu plus de deux garanties couvrent entreprises et salariés. La plus implantée est la garantie incapacité : elle concerne 85 % des entreprises et 64 % des salariés.

Côté employeurs, la deuxième garantie la plus mise en place est l'invalidité, puis les capitaux décès. Côté salariés, les IJ sont suivies par l'épargne retraite et les capitaux décès.

Cependant, la méconnaissance des salariés vis-à-vis des garanties prévoyance persiste : à l'exception des indemnités journalières qu'ils identifient bien, entre un tiers et la moitié d'entre eux selon le type de garanties ne peuvent dire si leur entreprise a mis en place une couverture. ●

Une bonne perception de la gouvernance paritaire

6 salariés sur 10 ont une bonne image de la gouvernance paritaire. C'est même le cas pour 63 % des 18-29 ans. De la même manière, six entreprises sur 10 ont une vision positive de ce mode de gestion. Cette appréciation a augmenté de 6 points depuis le précédent baromètre en 2019 : une progression particulièrement marquée dans les entreprises de plus de 250 salariés. Parmi les raisons principales évoquées pour cette image positive, 81 % mettent en avant le fait que cette gouvernance paritaire prend en compte les besoins des salariés.

Cette bonne perception de la gouvernance paritaire est particulièrement présente au sein des entreprises (71 %) et des salariés (82 %) couverts par une IP. Un bémol cependant à apporter au tableau : le pilotage des IP demeure mal connu. Moins d'un tiers des salariés savent qu'elles sont gérées par les partenaires sociaux, et seul un tiers des employeurs connaît leur mode de gestion. ●

Le rôle majeur de l'accord de branche

90 % des employeurs estiment que la signature d'un accord de branche rendant obligatoire la couverture est une bonne chose. Ce taux progresse régulièrement depuis 2017 où il s'établissait à 76 %. À noter que lors de ce 14^e baromètre, 95 % des entreprises couvertes par une IP ont déclaré partager cette vision positive.

L'accord de branche a deux avantages selon les responsables d'entreprises : il rend la mise en œuvre des garanties plus simple (33 %) et il organise la solidarité au sein d'un

même métier (31 %). L'accord collectif est également bien perçu par les salariés qui considèrent que la négociation collective permet d'obtenir de meilleures garanties (83 %) et que la prise en charge partielle des cotisations par l'employeur est un véritable avantage. Enfin, pour les salariés (85 %) comme pour les employeurs (94 %), les contrats collectifs ont l'avantage de protéger tous les salariés quels que soient leur âge et leur état de santé. ●



LE BAROMÈTRE EN QUELQUES MOTS

Le baromètre de la prévoyance a été lancé en 1999 par le CTIP, en partenariat avec le CREDOC. Mené tous les deux ans auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 entreprises et 1 000 salariés, il permet de réaliser la seule étude existante sur l'équipement en garanties prévoyance, santé, épargne et dépendance des acteurs économiques. Il est un outil de référence pour les pouvoirs publics et la presse.

Intérêt marqué pour les services digitaux et les réseaux de soins

Le service identifié comme le plus intéressant reste l'accès à des tarifs négociés au sein d'un réseau de soins : il est identifié comme tel par 56 % des salariés et 52 % des entreprises. Six salariés sur 10 se disent prêts à utiliser ces réseaux, même si, concrètement, seuls 25 % disent l'avoir fait.

On note une émergence des services dématérialisés. Ainsi, **la téléconsultation** intéresse 16 % des salariés et un quart y a déjà eu recours. De même, **l'application mobile** de l'organisme assureur intéresse un quart des salariés et un tiers l'a déjà utilisée. Elle intéresse 35 % des 18-29 ans et 48 % y ont déjà eu recours. ●

Les aides durant la crise sanitaire

51 % des entreprises déclarent avoir bénéficié d'une aide de la part de leur organisme assureur dans le contexte de la crise sanitaire. Ce taux s'élève à 62 % chez les entreprises couvertes par une IP. Côté salarié, un sur dix signale avoir bénéficié d'une aide sociale, financière ou d'un autre type de la part de son organisme assureur. Un tiers des salariés couverts par une IP ont bénéficié de ce type d'aide. ●

Les salariés aidants : un enjeu bien compris par les entreprises

14 % des entreprises déclarent avoir mis en place une garantie pour les salariés aidants. 22 % d'entre elles disent que cette garantie n'existe pas dans leur entreprise mais qu'elles seraient prêtes à la mettre en place. Les résultats concernant les salariés vont dans le même sens avec 15 % d'équipés et 31 % souhaitant bénéficier de cette garantie dans leur entreprise. ●

Une forte couverture en santé, avec plus d'options

72 % des salariés et 88 % des entreprises déclarent qu'il existe une complémentaire santé obligatoire dans leur entreprise. Ce niveau élevé de couverture est stable. En revanche, la nature des contrats a évolué. Désormais, selon les déclarations des employeurs, près de la moitié sont établis au niveau minimum prévu par la loi. On note une seconde évolution : la progression des contrats avec options facultatives prises en charge par le salarié. Près de la moitié des salariés (45 %) ont une complémentaire santé collective avec options. En 2019, cette même proportion était estimée à environ un quart des salariés (27 %). La hausse des complémentaires santé obligatoires avec options ne s'observe cependant pas sur les résultats de l'enquête auprès des entreprises.

La moitié des entreprises (52 %) propose de couvrir le salarié et ses ayants droit. Dans 41 % des cas, cette couverture est incluse dans la cotisation. Dans 29 % des cas, c'est une option financée de façon commune. Dans 31 % des cas, c'est une option financée par le salarié. ●

Les institutions de prévoyance au défi de la finance durable

L'investissement socialement responsable (ISR) est désormais incontournable au sein du monde de la finance. Fortes de leur avance sur le sujet, les IP se mobilisent avant l'entrée en vigueur des nouvelles exigences réglementaires en 2022. L'objectif : s'affirmer comme des acteurs majeurs jouant un rôle clé dans la diffusion des bonnes pratiques.

Dans l'optique des nouvelles règles européennes, le CTIP a commandé une étude au cabinet Ailancy afin d'accompagner les IP dans cette nouvelle étape du développement de l'ISR. Le sujet n'est pas étranger aux IP. Compte tenu de leur « ADN paritaire » et de leur rôle d'investisseur à long terme, la grande majorité d'entre elles a déjà intégré une approche socialement responsable dans ses placements : ainsi, en 2021, la part des encours gérés selon les critères Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance (ESG) représentait 83 % du total des investissements gérés par les IP et GPS, soit plus de 160 milliards d'euros.

La plupart se sont également impliquées dans des politiques de désengagement progressif de certains secteurs, notamment ceux considérés comme nocifs pour l'environnement tel le charbon.

Des difficultés déjà identifiées

Néanmoins, plusieurs défis se présentent. D'abord, un petit nombre d'IP reconnaît ne pas avoir encore une politique suffisamment ambitieuse en matière d'ISR. Mais surtout, de nouveaux standards européens arrivent à partir de 2022 et, selon l'étude d'Ailancy, 81 % des IP déclarent avoir identifié des difficultés pour se conformer à ces nouvelles règles.

D'une part, les obligations de reporting extra-financier vont s'accroître à partir de 2022 et toucher davantage d'entreprises, puisque toutes les sociétés de plus de 500 salariés sont concernées par la nouvelle directive « CSRD ». Ce sont donc de nouvelles données sur les entreprises qu'il faudra collecter et analyser. Mais c'est aussi un défi pour les institutions les plus importantes – huit à ce jour – qui seront tenues de publier un reporting extra-financier de leurs activités, dont les données devront être vérifiées par un organisme tiers.

Éviter le « greenwashing »

D'autre part, la taxonomie européenne adoptée en 2020 a défini un système européen de classification des activités « durables » sur le plan environnemental, qui deviendra une grille de lecture commune dès 2022. Elle s'accompagne d'une obligation de vérification pour les gérants des fonds ISR : leurs actifs doivent être bien alignés sur les définitions de cette taxonomie afin d'éviter notamment le « greenwashing ». Mais huit IP sur seize interrogées par Ailancy déclarent encore « peu connaître » cette nouvelle réglementation et seulement cinq sur seize ont commencé à calculer la part des actifs « verts et/ou durables » qu'ils détiennent.

L'ensemble de ces évolutions se traduit par de nouveaux enjeux. Le premier porte sur la maîtrise de l'information : pour répondre aux nouveaux standards, des actions de formation des personnels, d'adaptation des outils informatiques et de collecte des données sont nécessaires. Enfin, les groupes devront enrichir leurs offres « vertes » en fonction de la nouvelle taxonomie européenne mais également faire évoluer leurs garanties pour répondre au défi des enjeux climatiques. ●

LE CTIP LANCE UN COMITÉ DES PRATIQUES RSE

À l'occasion de la COP26, le CTIP a décidé de renforcer son action dans la lutte contre le réchauffement climatique en lançant un Comité des pratiques RSE (Responsabilité sociétale des entreprises).

« Lorsqu'en amont de la COP26, nous avons passé en revue tout ce qui avait été développé par les IP en la matière, nous avons constaté de réelles réussites, souligne Denis Laplane, président du CTIP. Ce Comité s'est donc tout naturellement imposé à nous pour capitaliser sur ces aspects positifs et les partager largement avec nos clients que sont les entreprises et les salariés. »

Présidé par Frédéric Olivennes, Directeur général d'Audiens, ce Comité regroupe toutes les IP membres du CTIP sur la base du volontariat. Son objectif est d'être un lieu d'échange pour formaliser des axes communs d'actions et enrichir les démarches actuelles. Sont ainsi envisagés, dans un premier temps, un travail sur l'alignement des pratiques avec les récentes orientations fixées par l'Union européenne ainsi que la rédaction d'un guide des bonnes pratiques à destination des entreprises adhérentes.



Frédéric Hérault
directeur général
du Groupe AGRICA

Frédéric Hérault est Directeur général du Groupe AGRICA. Il préside la Commission économique et financière du CTIP.

— « Les nouvelles réglementations françaises et européennes sont ambitieuses mais nécessaires. »

Les institutions de prévoyance sont engagées de longue date dans la responsabilité sociale et environnementale.

Quelles évolutions percevez-vous dans ce mouvement ?

Frédéric Hérault : Depuis les années 2000, certains acteurs ont commencé à intégrer progressivement dans leurs choix d'investissements – à côté de critères strictement financiers – de nouveaux critères de nature environnementale, sociale et de bonne gouvernance afin de mieux maîtriser leurs risques. Les IP ont adhéré à cette première vague militante, reflétant bien leurs valeurs partitaires. Le Groupe AGRICA faisait partie de ces pionniers et a reçu, dès 2009, le prix de l'investisseur Responsable.

Puis, au fil des années, la qualité de la donnée ESG ainsi qu'un cadre plus normatif et incitatif ont accéléré le mouvement : dès 2012, avec les lois de Grenelle I et II puis en 2015. Ces évolutions normatives se sont accompagnées d'initiatives positives et volontaires dans lesquelles le Groupe AGRICA s'est inscrit, comme les Principes pour l'investissement responsable, les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies, etc.

Une nouvelle étape se met actuellement en place, à l'initiative du régulateur européen qui souhaite mettre de l'ordre dans le « greenwashing » en imposant aux acteurs économiques et financiers, au travers des règlements SFDR et Taxonomie, une plus grande transparence et une classification de leur activité et investissements d'après leur caractère durable. L'étape suivante sera peut-être financière, avec par exemple l'alourdissement du besoin global de solvabilité pour les assureurs qui ne s'acquitteraient pas de ces nouvelles exigences.

La réglementation est complexe et les labels nombreux. Comment vous assurez-vous de la qualité et de l'impact des investissements en termes de RSE ?

F. H. : Il n'y a pas de recette toute faite, et chaque groupe ou institution fait sûrement au mieux en fonction de ses appétences et de ses moyens ! En tout cas, le recensement établi par le CTIP a montré que les IP étaient actives sur le sujet. Pour AGRICA, nous avons élaboré une charte ISR, qui formalise et réaffirme nos engagements. L'ensemble de nos investissements en valeurs mobilières sont suivis sous ESG. Et nous encourageons par le dialogue nos sociétés de gestion partenaires à intégrer nos exigences sur le plan ESG et climat. Nous avons également mis en place une stratégie de réduction de notre empreinte carbone dans nos investissements à travers une sortie progressive des acteurs carbone intensifs, inactifs dans la transition énergétique, et plus spécifiquement positionnés sur le charbon. Nous identifions bien l'étape suivante, avec des procédures qui devront avoir une valeur auditable, et qui impacteront encore plus notre gouvernance des investissements. Chaque année, nous rendons compte publiquement de nos engagements ESG à travers nos reportings. ●

— « Nous encourageons par le dialogue nos sociétés de gestion partenaires à intégrer nos exigences sur le plan ESG et climat. »



PRO BTP

Une aide pour les victimes d'inondations

Face aux inondations qui ont touché en septembre la Corrèze, la Dordogne, le Lot, le Lot-et-Garonne ainsi que l'Aude, le Gard, l'Hérault et le Cantal, les adhérents à l'Alliance Professionnelle retraite section BTP, dont l'habitation principale se situe dans l'une des communes concernées

par l'Arrêté du 24 septembre 2021 portant reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle, peuvent bénéficier d'une aide « catastrophes naturelles » allant jusqu'à 2 000 € pour faire face aux dépenses essentielles. Modalités sur <https://www.probtp.com/particuliers-accueil.html> ●

MA BOUSSOLE AIDANTS

Une base de données pour les aidants

Pour les 11 millions de Français qui prennent soin d'un proche, qu'il soit malade, en situation de handicap ou de dépendance liée à l'âge, la plateforme en ligne Ma Boussole aidants (<https://maboussoleaidants.fr/>) a été lancée à l'occasion de la Journée des aidants du 6 octobre 2021. Initiée par l'Agirc-Arrco en partenariat avec les groupes de protection sociale, et soutenue par les acteurs engagés du secteur, elle permet de trouver des solutions de soutien proches de



chez soi, en accédant à des structures et interlocuteurs adaptés – associations, entreprises ou services publics. Élaborée avec les contributions de structures spécialisées et de partenaires en régions, elle référence déjà plus de 70 000 solutions d'accompagnement de proximité et tient compte des spécificités de chaque situation : perte d'autonomie liée à l'âge, maladie d'Alzheimer, situations de handicap physique ou intellectuel, etc. ●



La santé tout au long de la vie

AG2R LA MONDIALE a publié un nouveau volet de son étude « La Longue Vie », consacré cette fois à « la santé tout au long de la vie ». Dans le contexte de la crise sanitaire, la santé constitue plus que jamais un sujet d'intérêt majeur pour les Français. La quasi-totalité d'entre eux (98 %) estime qu'il s'agit d'un capital à gérer et préserver au quotidien. Conscients de l'influence des habitudes quotidiennes sur leur santé, ils identifient la consommation de drogues dures (94 % des sondés), de tabac (93 %), d'alcool (91 %), une mauvaise hygiène alimentaire (93 %) et le stress lié à des raisons professionnelles (91 %), comme les principaux facteurs de risque. La majorité des personnes interrogées affirme limiter sa consommation de tabac (83 %) et d'alcool (81 %). Mais elles sont moins nombreuses à manger cinq fruits et légumes par jour (68 %) et à pratiquer une activité physique ou sportive (66 %). ●



CRISE SANITAIRE ET SANTÉ MENTALE

Une étude de Malakoff Humanis

41 % des salariés estiment que la crise sanitaire a mis leur santé mentale à l'épreuve, selon une étude publiée en octobre dernier par Malakoff Humanis sur l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale et l'absentéisme des salariés (données Harris Interactive, juin 2021). Sur le plan professionnel, si 82 % des salariés se déclarent satisfaits de leur travail, 35 % déclarent être stressés, 24 % disent être à bout de force, et 30 % éprouvent un sentiment d'insécurité professionnelle. ●