14ème UNIVERSITE ADDING

25, 26, 27 MARS 2015
Florence - Italie

LA MISE EN OEUVRE DES CONTRATS RESPONSABLES VA-T-ELLE CONDUIRE LES ENTREPRISES À REDÉFINIR LEUR STRATÉGIE BENEFITS ?

Conçue & Organisée par :

ADDING
ADDACTIS Group
Actuariat et Conseil RH

En partenariat avec :

AG2R LA MONDIALE
AXA
BNP PARIBAS ÉPARGNE & RETRAITE ENTREPRISES
Harmonie mutuelle
GENERATION

GRAND HOTEL
BAGLIONI
FIRENZE
****

LA MISE EN OEUVRE DES CONTRATS RESPONSABLES VA-T-ELLE CONDUIRE LES ENTREPRISES À REDÉFINIR LEUR STRATÉGIE BENEFITS ?

Jeudi 26 mars 2015

8h30 - 9h45	**Discours d'introduction**	
	Enquête Adding	**Contrat responsable : les salariés pensent-ils comme vous ?** Quel sera le comportement des salariés en matière de protection sociale après la mise en place du contrat responsable ?
10h15 - 12h15	**Conférence**	**Le contrat responsable : qu'est ce qui change ?** Analyse des effets du contrat responsable sur les garanties et sur l'organisation du contrat
	Conférence	**Stratégie 1** Le contrat Responsable : Vers une nouvelle articulation des contrats santé ?
14h10 - 17h30	**Conférence**	**Stratégie 2** La santé est le fer de lance de ma stratégie Benefits, j'adapte mon dispositif et je développe une gamme de services différenciants.
	Conférence	**Stratégie 3** A quand LE contrat responsable retraite ? L'entreprise doit-elle s'impliquer dans le financement individuel de la retraite de ses salariés ? Faut-il espérer ou craindre une action du législateur ?
	Conférence	**Allons-nous vers un cadre dit responsable ou est-ce la fin définitive des régimes de retraites chapeaux ?**

Vendredi 27 mars 2015

8h30 - 9h30	**Conférence**	**En quoi l'Investissement Socialement Responsable peut conduire les entreprises à redéfinir leur stratégie Benefits ?**
10h00 - 11h15	**Conférence**	**Actualités juridiques et perspectives** Expertise de Maître Millet-Ursin
	Discours de clôture	

LA MISE EN OEUVRE DES CONTRATS RESPONSABLES VA-T-ELLE CONDUIRE LES ENTREPRISES À REDÉFINIR LEUR STRATÉGIE BENEFITS ?

Initialement, les obligations liées aux contrats responsables et solidaires, mises en place par la réforme de l'assurance maladie de 2004, étaient destinées à encourager le respect du parcours de soins coordonné du patient.

Par le biais de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 complété par un décret publié en novembre 2014, la définition du contrat responsable évolue pour assurer un niveau de couverture minimum et maximum des soins : pour certains postes générant un reste à charge important d'une part et, d'autre part, pour éviter les pratiques non responsables contribuant à la dérive du prix de certaines prestations ou à une segmentation accrue des offres au détriment des personnes les plus fragiles.

Les entreprises auront cette année de nombreux sujets à porter à la table des négociations. Ces sujets sont vastes et complexes. Ils requièrent une analyse stratégique préalable permettant de mettre en œuvre les solutions les plus adaptées, dans le respect des contraintes réglementaires et budgétaires, ainsi que de la culture du changement des entreprises.

Face à ces bouleversements, les entreprises doivent faire évoluer leur stratégie *benefits* mais elles ne sont pas seules maitres de leur destin. Entrent en ligne de compte les interactions avec le législateur, mais également les accords de branche avec l'émergence de nouveaux dispositifs de santé. Il est alors nécessaire pour les entreprises, de garder une certaine maîtrise et de se centrer sur les attentes des salariés, en veillant à communiquer de manière claire et transparente.

Pour la première fois, la réforme des retraites amorcée pourrait impacter les avantages sociaux, et plus seulement l'âge de départ à la retraite. Il est donc nécessaire pour les entreprises de trouver des solutions alternatives et innovantes pour accompagner leurs salariés de manière responsable. De même, les attentes des salariés évoluent. Il est clairement ressorti de l'enquête sur les attentes des salariés en matière d'avantages sociaux – menée par Adding en collaboration avec Opinion Way – que la santé et la prévoyance ne sont plus des éléments discriminants dans la politique des grandes entreprises. Les salariés les considèrent comme un acquis et il n'existe pas d'écart significatif entre les entreprises sur ces axes-là. De nouveaux critères discriminants émergent de manière significative, comme l'épargne salariale via l'investissement/PEE/participation, le besoin de flexibilité et d'équilibre des temps de vie, au travers des RTT et l'anticipation de la retraite avec les retraites supplémentaires. Autant de pistes stratégiques à explorer par les grandes entreprises dans le cadre du contrat responsable afin de répondre à l'individualité de leurs salariés via un large panel d'options.

« Les entreprises peuvent changer leur stratégie* Benefits*, mais elles ne sont pas seules maîtres de leur destin.»

Jean-Philippe ALLORY
Directeur Général Associé - ADDING

JEAN-PHILIPPE ALLORY - DIRECTEUR GÉNÉRAL ASSOCIÉ - ADDING

Contrat responsable : les salariés pensent-ils comme vous ?

INTERVENANT	Charles-Henri d'Auvigny	Directeur Général Délégué OPINION WAY

Que pensent les salariés de leur contrat santé ? Quel regard sur le reste à charge ? Quelles attentes pour leur contrat prévoyance ? Quels avantages sociaux les feraient changer d'entreprise ?

En février dernier, Adding a mené une enquête en collaboration avec Opinion Way, sur un échantillon représentatif de 1 996 salariés français d'entreprises privées de 500 salariés et plus, sur les nouvelles attentes des salariés en matière d'avantages sociaux.

Entre responsabilité et solidarité, immédiat et différé, vie privée et vie professionnelle, les salariés des entreprises de plus de 500, définissent les nouveaux axes stratégiques en matière de Benefits des entreprises.

Les salariés et leur complémentaire santé

Les salariés ont une bonne connaissance de leur complémentaire santé

90% des salariés de grandes entreprises déclarent avoir une mutuelle d'entreprise et 80% savent combien leur coûte cette mutuelle, même si ce n'est qu'approximativement pour 48%. En moyenne, ils évaluent son coût à 55 € /mois. 34% savent combien elle coûte à leur employeur.

Le principe d'un reste à charge, loin de rencontrer l'adhésion des salariés…

Le principe d'un reste à charge pour une dépense de santé est loin de faire l'unanimité chez les salariés : seul 39% d'entre eux seraient prêt à accepter un reste à charge pour une dépense d'optique, 31% pour une dépense dentaire et 28% pour une dépense en spécialiste. Ces scores sont encore plus réservés pour les salariés aux rémunérations les plus faibles (moins d'un quart des salariés au SMIC).

Plus largement une forte majorité de salariés ne serait pas prêt à débourser plus de 10 € de reste à charge pour un acte médical particulier (88% des salariés) et plus de 500 € sur une année complète de soin.

Plus qu'un reste à charge, les salariés préfèrent la logique d'une mutuelle complémentaire : 68% seraient prêt à souscrire à un tel service s'ils n'étaient plus couverts à 100% par leur mutuelle d'entreprise. Ce sentiment est partagé de manière relativement homogène par les différentes catégories de salariés.

Les salariés et leur prévoyance

Des jours de carences pour limiter les abus en cas d'arrêt de travail ?

66% des salariés estiment qu'il y a régulièrement des salariés qui prennent des arrêts de travail injustifiés dans leur entreprise. Dans ce cadre, près d'un sur deux (48%) juge acceptable une carence de 3 jours en cas d'arrêt de travail pour limiter les abus.

CHARLES-HENRI D'AUVIGNY - DIRECTEUR GÉNÉRAL DÉLÉGUÉ - OPINION WAY

La prévoyance, un sujet important pour les salariés

En cas d'un arrêt de travail prolongé (>90 jours), un salarié sur trois accepterait une indemnisation inférieure, allant de moins de 80% à 95% de leur salaire net.

Les salariés sont prêts à consacrer au maximum 1.5% de leur salaire net pour le financement de leur couverture en cas de décès et attendent, dans ce cadre, un versement moyen de 6,3 années de salaire.

Majoritairement, en cas de décès, les salariés souhaitent protéger en priorité leur conjoint (76%) et leurs enfants (72%). En revanche la forme de l'indemnisation n'est pas clairement tranchée par les salariés : 38% préfèreraient que cette indemnisation soit versée sous forme de rente, 36% sous forme de capital, 26% sous forme d'un mix capital/rente.

On remarquera toutefois de forts écarts en fonction de la situation familiale des salariés, les parents préférant le versement d'une rente et les non parents celui d'un capital.

Les salariés et leurs avantages sociaux

Probablement considéré comme un acquis, la santé n'est plus un critère différenciant aux yeux des salariés. 11% seulement, plébiscitent la santé comme choix prioritaire qui les ferait changer d'entreprise.

Plus que la santé, c'est l'existence de PEE, d'un intéressement et d'une participation (70%), les RTT (44%) et le contrat de retraite supplémentaire (40%) qui intéresse le plus les salariés et les inciterait le plus à changer d'entreprise.

Après le PEE, participation et intéressement, Les RTT apparaissent comme choix prioritaire chez les jeunes de 25-35 ans tandis que pour les 36 à plus de 55 ans c'est le contrat de retraite supplémentaire.

Malgré son importance, la complémentaire santé n'est donc aujourd'hui plus perçue par les salariés comme un avantage mais plutôt comme un acquis. Face à ces exigences spécifiques, les entreprises doivent mener une réflexion sur les avantages à la carte en fonction de l'âge, de la situation familiale ou des revenus. De nouvelles offres différenciantes sont à structurer dans les stratégies Benefits des entreprises de plus de 500 salariés.

Le contrat responsable : qu'est ce qui change ?

INTERVENANTS	Catherine Millet-Ursin	Avocat spécialiste du Droit Social - Associée FROMONT & BRIENS
	Guillaume Lacour	Responsable du Pôle Actuariat ADDING

GUILLAUME LACOUR - RESPONSABLE DU PÔLE ACTUARIAT - ADDING

Initialement, les obligations liées aux contrats responsables et solidaires, mises en place par la réforme de l'assurance maladie de 2004, étaient destinées à encourager le respect du parcours de soins coordonnés par les patients.

Par le biais de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 complété par un décret publié en novembre 2014, la définition du contrat responsable évolue pour assurer un niveau de couverture minimum et maximum des soins :

- notamment pour certains postes générant un reste à charge important,

- et, d'autre part, pour éviter les pratiques non responsables contribuant à la dérive du prix de certaines prestations ou à une segmentation accrue des offres au détriment des personnes les plus fragiles.

Le cahier des charges du contrat responsable c'est :

Les obligations de prise en charge dans le parcours de soins (le parcours de soins coordonnés repose sur le choix d'un médecin traitant que l'assuré social désigne auprès de sa caisse d'assurance maladie) et de deux prestations de prévention au choix sur la liste établie par arrêté ministériel,

Les interdictions de remboursement des dépassements et majorations liés au non-respect du parcours de soins, du forfait d'un euro et des franchises médicales,

La communication annuelle du montant et de la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme assureur,

Les minima et plafonds de garanties sur certains postes de soins (consultation du médecin, optique et forfait hospitalier).

Le respect du contrat responsable conditionne :

- Le bénéfice d'un taux réduit de Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) : 13,27% au lieu de 20,27%,

- L'exonération de charges sociales sur le financement employeur sous réserve de répondre aux autres points définis par la réglementation - article L. 242-1 6ème CSS.

CATHERINE MILLET-URSIN - AVOCAT SPÉCIALISTE DU DROIT SOCIAL - ASSOCIÉE - FROMONT & BRIENS

Définition du contrat d'accès aux soins

Le contrat d'accès aux soins a été mis en place par l'avenant n° 8 à la convention médicale publié au Journal officiel du 6 décembre 2012 et entrée en vigueur en décembre 2013.

- Son objectif : limiter les dépassements d'honoraires

- Avantages pour le médecin :

4300 € par an d'allègement de charges sociales

Hausse de la base de remboursement Sécurité sociale à 28€ au lieu de 23€

- Engagement du médecin :

ne pas augmenter ses tarifs pendant 3 ans,

réaliser des actes sans dépassement d'honoraires

stabiliser son taux de dépassement moyen (maximum 100%BR en moyenne sachant qu'au-delà d'un dépassement de 150% par consultation, le tarif est considéré comme abusif)

Adhésions facultatives rattachées au contrat obligatoire

Un même contrat collectif et obligatoire au profit des salariés d'une entreprise peut prévoir :

- un régime de garanties sur-complémentaire

- l'adhésion facultative des ayants droit

- une extension ou un contrat annexe au profit des salariés sortants (Loi Evin)

Le décret du 18 novembre 2014 et la circulaire du 30 janvier 2015 fait mention des contrats individuels et collectifs facultatifs d'un part et des contrats collectifs / obligatoires d'autre part.

Stratégie 1
Le contrat Responsable : Vers une nouvelle articulation des contrats santé ?

INTERVENANTS	Dominique Nadal	Directeur Commercial Assurance Collective AXA SOLUTIONS COLLECTIVES
	Sebastien Alby	Responsable Affaires Sociales Groupe VILMORIN & CIE

Le contrat responsable est quelque chose qui s'inscrit dans une trajectoire plus longue qui débute en 2004 afin d'inciter les patients à aller vers de nouveaux parcours de soins : médecin traitant, prévention, DMP...

Les fondements de ce dispositif partent d'un prérequis. Les pouvoirs publics, au regard du déficit constant de la sécurité sociale depuis bientôt 40 ans, ont l'intime conviction que s'ils veulent agir fortement sur les déficits du régime général, ils doivent avoir une action sur les régimes complémentaires. Leur souhait est d'essayer de responsabiliser, d'encadrer et de réglementer les contrats complémentaires.

La nouvelle législation sur les contrats santé responsables (LFSS 2014) a pour objectif de diminuer, via une limitation des remboursements des complémentaires, les frais d'optique et les dépassements d'honoraires des médecins, qui ont connu une très forte croissance depuis 10 ans, pénalisant l'accès aux soins. Elle vise à encadre les niveaux de remboursements des contrats responsables avec la fixation de planchers et de plafonds.

Le calendrier de la réforme

La réforme entre en application au 1er avril 2015.

Pour les contrats responsables individuels et collectifs facultatifs :

- Les contrats existants doivent être mis en conformité à partir de l'échéance principale suivant le 1/4/2015 (soit au 1/1/2016) ;

- Les contrats conclus à compter du 1er avril 2015 doivent être conformes.

La loi a prévu un délai d'adaptation pour les contrats collectifs obligatoires existants. Elle indique que ces contrats peuvent rester à l'identique : « jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine modification desdits actes et au plus tard au 31 décembre 2017 ».

La récente circulaire d'application indique que « toutes les modifications de ces actes relatives à la protection complémentaire en matière de frais de soins de santé sont visées. ». Font ainsi perdre le bénéfice de la période transitoire d'adaptation :

- toute modification de garanties :

- tout ajustement en lien avec la réglementation (« par exemple adaptation aux nouvelles règles relatives à la portabilité des droits en matière de frais de santé ou celles relatives aux catégories objectives ») ;

- toute modification de cotisation - sauf pour l'indexation annuelle.

La pierre angulaire pour disposer du délai est donc l'acte du dispositif ayant mis en place le régime, et non pas le contrat.

Comme l'entreprise n'informe pas toujours l'assureur des modifications de ses actes, celle-ci devra être particulièrement vigilante sur ce point.

Vers une nouvelle articulation des contrats santé

Il existe 3 grandes possibilités pour les entreprises concernant le plafonnement induit par les contrats responsables.

La première hypothèse est la diminution de la couverture pour se mettre au niveau du contrat responsable, dans le couloir de responsabilités des contrats. L'entreprise aura un contrat responsable mais devra aller négocier cette baisse de couverture auprès des acteurs avec qui elle avait signé son accord collectif.

La deuxième hypothèse est de conserver la couverture obligatoire en mettant en place un contrat responsable et, en complément, un contrat collectif obligatoire non responsable.

Enfin, la dernière hypothèse est de conserver une couverture mixte alliant un contrat responsable à un contrat collectif facultatif souscrit ou proposé par l'entreprise.

Les incidences de cette nouvelle architecture

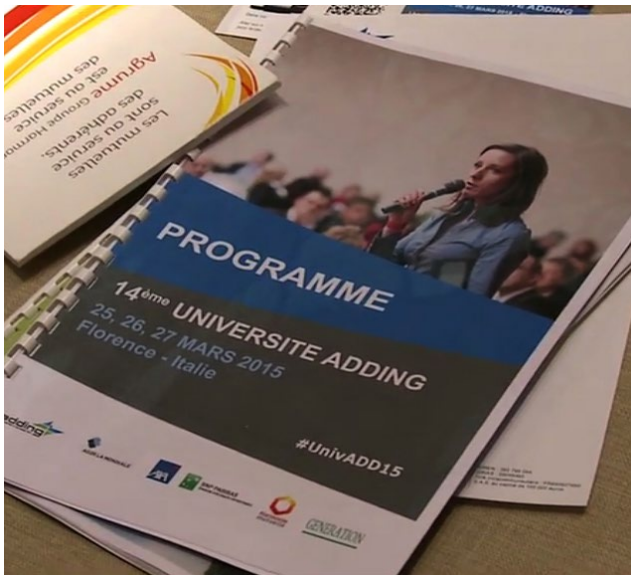
Sur la partie technique, il existera une convergence des contrats collectifs et individuels dans un même dispositif. En gestion, cette nouvelle architecture engendrera une complexité accrue de par la mixité des solutions et une incidence sur les coûts.

Concernant la distribution, l'émergence d'offres individuelles va générer des modifications dans la manière de distribuer ces produits facultatives avec des approches nouvelles comme le digital ou les réseaux physiques classiques.

Sur le marché en général, cette nouvelle architecture voit se recentrer un certain nombre de nouveaux acteurs sur le secteur. Par exemple, avec la présence de tous les grands réseaux bancaires sur le segment de la santé collective. Une accélération des regroupements et alliances, principalement dans le monde mutualiste, est observée.

Entreprises et opérateurs des régimes complémentaires santé devront gérer demain un nouvel environnement plus articulé. D'une part, un phénomène propice à la mutualisation des risques avec la généralisation des couvertures santé des salariés (via l'ANI) et la création d'un socle commun « obligatoire » grâce au contrat responsable (B to B). D'autre part, un système à double étage qui génère une individualisation partielle des risques avec les couvertures surcomplémentaires individuelles (B to B to C).

DE GAUCHE À DROITE : SEBASTIEN ALBY (LIMAGRAIN) ET DOMINIQUE NADAL (AXA)


PROGRAMME
14ème UNIVERSITE ADDING
25, 26, 27 MARS 2015
Florence - Italie
#UnivADD15

FIRENZE
HOTEL BAGLIONI

Stratégie 2

La santé est le fer de lance de ma stratégie Benefits, j'adapte mon dispositif et je développe une gamme de services différenciants.

INTERVENANTS	Olivier Huet	Directeur Grands Comptes et Conventions Collectives HARMONIE MUTUELLE
	Pierre Brun	Directeur Stratégie Offre et Innovations HARMONIE MUTUELLE
	Gérard Salem	Professeur de géographie de la santé UNIVERSITÉ PARIS OUEST

Le système de santé français porte des principes forts tels que cotiser selon ses moyens et consommer selon ses besoins, l'accès aux soins pour tous avec la CMU ou l'aide médicale d'Etat et une couverture de l'ensemble du territoire.

Malgré ces principes fondamentaux et un accroissement de l'espérance de vie en France, des inégalités marquantes poussent à réfléchir autrement. Des inégalités sociales, mais aussi géographiques. Par exemple, en Ile-de-France, où l'espérance de vie est la meilleure, ont été générées en 40ans plus d'inégalités entre l'Est et l'Ouest de cette zone qu'entre le Nord et le Sud de la France. Ces inégalités sont dues aux politiques d'emploi, de scolarisation, d'urbanisation et du logement.

Nouvelles gestions et nouvelles approches

Il existe un vrai décalage dans notre culture de santé publique entre la maladie, la façon dont on veut caractériser la santé et ce qui est la santé mais aussi le bien-être. La confusion vient du fait que nous visons d'abord une mesure de l'activité du système de soins avant de mesurer la satisfaction des besoins de la population. C'est le défi d'aujourd'hui.

Cela amène les entreprises et les acteurs du secteur à réfléchir autrement, notamment au travers de nouveaux indicateurs comme l'espérance de vie sans incapacité. C'est un indicateur qui prend en compte la qualité de vie et de fin de vie, avec toutes les questions de maintien à domicile, maintien du lien social ...

Il existe aussi l'indicateur de la mortalité évitable liée au système de soins. La France se place en mauvais élève en Europe et il existe au sein du pays des disparités importantes soulevant la question de la solidarité nationale. Ce n'est pas la proximité de l'offre de soins qui fait baisser la mortalité évitable, ni même l'accès aux soins. C'est, dans les cultures, locales la façon de se faire soigner et d'être soigné.

Tous les acteurs auront à réfléchir à cette nouvelle donne car, si le système de soins ne fait pas l'accès aux soins, il va falloir concilier les deux impératifs contradictoires d'une proximité de soins identique pour tous et d'une qualité de soins égale pour tous.

Conférence

DE GAUCHE À DROITE : GÉRARD SALEM, PIERRE BRUN (HARMONIE MUTUELLE), OLIVIER HUET (HARMONIE MUTUELLE))

Par ailleurs, l'impact des nouvelles technologies sur les comportements entraine un bouleversement du système actuel : vouloir des choses simples et immédiates (le seamless), de la personnalisation, de l'accompagnement, mais aussi une volonté d'aller du curatif vers le préventif et le prédictif

Certaines pistes apparaissent : placer le bien-être comme composante essentielle, adapter l'offre au besoin même si celui-ci n'est pas forcement exprimé, développer une vraie culture de santé publique dans l'entreprise et favoriser des réponses locales des communes à la RSE de l'entreprise.

Compte tenu de la banalisation des contrats, les entreprises doivent se tourner vers un modèle d'accompagnement global, évolutif et personnalisé.

- Construire des solutions adaptées à chaque situation de vie en partant du lieu d'habitation ;
- Créer du lien entre les univers d'offres par rapport aux situations de vie. Pour la santé, au-delà des frais de soins s'inscrire dans un processus d'approche globale au service de la personne ;
- Accès aux soins physique et financier en fonction des situations de vie.

Cette nouvelle approche tend à passer de la complémentaire santé à des solutions de protection globale et dynamique de santé.

Stratégie 3
A quand LE contrat responsable retraite ?

INTERVENANTS	Michel Denizot	Directeur Grands Comptes AG2R LA MONDIALE
	Frédérique Visval	Responsable Grands Comptes AG2R LA MONDIALE
	Sylvain Reny	Responsable Rémunération et avantages sociaux Groupe ROQUETTE

Le contrat responsable retraite, faut-il le craindre ? L'anticiper ? Attendre que le législateur se penche dessus ?

Contrat responsable retraite : le parallèle avec le contrat responsable santé

Le contrat de retraite supplémentaire « responsable » se situe en complément des régimes obligatoires de retraite de base et complémentaires par répartition (régime vieillesse de la Sécurité sociale, ARRCO/AGIRC) de la même façon que le contrat responsable santé complète les prestations du régime obligatoire maladie de la Sécurité sociale et le panier minimal de soin ANI.

Enfin, chacun peut compléter ces dispositifs avec une épargne individuelle retraite (dans le cadre de l'entreprise ou à titre privé) comme cela est également possible en santé individuelle avec une sur-complémentaire optionnelle.

Comment définir la retraite sur-complémentaire responsable au sein de l'entreprise ?

Vers un ticket modérateur retraite ? Nous pourrions dire aujourd'hui que la différence entre le dernier revenu d'activité et la somme des revenus à la retraite issus des régimes obligatoires crée finalement un « reste à charge retraite». Ce dernier pourrait être l'article 107 de la loi Fillon 2010 qui donnait pour la 1ere fois une définition de l'épargne retraite : *« En complément des régimes de retraite obligatoires par répartition, toute personne a accès, à titre privé ou dans le cadre de son activité professionnelle, à un ou plusieurs produits d'épargne réservés à la retraite, dans des conditions de sécurité financière et d'égalité devant l'impôt »*

Taux de remplacement

Les non-cadres partis à la retraite en 1970 ont obtenu quasiment 80% de taux de remplacement. Si l'on projette cela sur la génération d'aujourd'hui, le problème se pose car le taux de remplacement de 80% des non-cadres passe à 63%. On voit bien que les revenus de remplacement vont baisser d'environ 1/3 pour les générations qui viennent et les inégalités vont se creuser.

Pour rappel, voici les niveaux des retraites :

- 50 % des retraités vivent avec moins de 1 452 € net / mois ;
- Pension moyenne : 1 296 € brut / mois ;
- 10 % des retraités vivent avec moins de 412 € / mois ;
- 10 % des retraités vivent avec plus de 2 803 € / mois.

Que faudrait-il faire pour arriver à un taux de remplacement ou à un revenu de remplacement responsable fixé à 90% du salaire net pour les non-cadres et 65% pour les cadres ? Le montant à combler serait de 320€ pour les non-cadres contre 620€ pour les cadres. En poursuivant ce calcul avec une durée de retraite identique à 27 ans, une durée d'épargne de 35 ans et un rendement de 2%, on obtient deux manières de mesurer les résultats :

- Soit en terme d'épargne individuelle ou le taux d'épargne (salaire net) pour arriver au taux de remplacement définit doit atteindre 11% pour les non-cadres et 8% pour les cadres ;

- Soit par le biais de contrats retraite entreprise (salaire brut) où la cotisation doit atteindre 8% pour les non-cadres et 7% pour les cadres.

La vraie question est de savoir qui doit faire l'effort. Doit-il provenir de l'entreprise, être fait individuellement ou être un partage ?

Le contrat retraite responsable passe par l'implication active des 3 acteurs (Assureur, Entreprise Salarié)

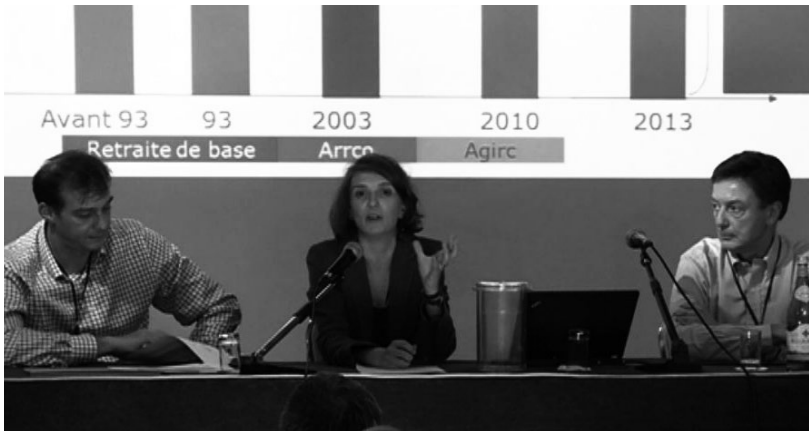
Côté Entreprise, apparaissent de vraies responsabilités à la fois de financement, de re-engenering de la protection sociale, mais aussi de pédagogie, s'inscrivant alors dans une vraie démarche de RSE et de constitution de l'épargne retraite.

La responsabilisation passe par un vrai discours sur le choix des placements financiers mis à la disposition des salariés : 2% de rendement en plus chaque année pendant 27 ans génère 39% de rente en plus à la retraite.

Coté Assureur, il s'agit de sa capacité d'innovation qui doit coller à la réalité et anticiper les évènements de notre société, en couvrant les nouveaux besoins se faisant jour au départ en retraite, comme la protection du conjoint ou d'un proche, la majoration des revenus en cas de perte d'autonomie et, enfin, face au nouveau mode de vie des retraités, la modularité des revenus de retraite.

Coté Salarié, réallouer une partie de sa capacité d'épargne financière vers l'épargne retraite.

Il en est de même pour l'assureur qui doit coller à la réalité et anticiper les évènements de notre société. Cela comprend la protection du conjoint ou d'un proche, la majoration des revenus en cas de perte d'autonomie et, enfin, face au nouveau mode de vie des retraités, la modularité des revenus de retraite. C'est la capacité d'innovation des assureurs qui permettra de couvrir ces nouveaux besoins.



DE GAUCHE À DROITE : SYLVAIN RENY (ROQUETTE), FRÉDÉRIQUE VISVAL (AG2R LA MONDIALE), MICHEL DENIZOT (AG2R LA MONDIALE)

Allons-nous vers un cadre dit responsable ou est-ce la fin définitive des régimes de retraites chapeaux ?

INTERVENANTS	Sebastien Langlois	Responsable Développement Grandes Entreprises BNP PARIBAS EPARGNE ET RETRAITE ENTREPRISES
	Patrice Plouvier	Responsable Appels d'offres et Solutions Financières AXA
	Pierre Triquet	Consultant R&DRH
	Michel Denizot	Directeur Grands Comptes AG2R LA MONDIALE

Nouveaux débats autour des régimes de retraite supplémentaire d'entreprise à prestations définies. La loi Macron aurait pour objectif de rendre les retraites chapeaux plus légitimes et plus acceptables aux yeux des salariés en légiférant un cadre et en les conditionnant à la performance de l'entreprise.

Depuis le 7 avril, le projet de Loi Macron est en première lecture au Sénat, après un passage en force avec le 49.3 à l'Assemblée Nationale, puis étudiée en commission spéciale au Sénat. Le texte sera finalisé pour le mois de juin selon le Gouvernement.

Ce projet de loi sur les régimes à prestations définies fait ressortir 3 idées fortes et impactantes pour les entreprises concernées.

La logique du cercle vertueux de la transparence et de l'information avec l'obligation de produire un rapport annuel envoyé à l'INSEE comprenant : le montant des engagements souscrits, le nombre de bénéficiaires potentiels, le nombre de rentes en service et les montants minimum, moyen, médian et minimum et maximum des rentes.

L'accroissement annuel des droits ne saurait excéder 3% de la rémunération annuelle servant au calcul de la rente, avec un plafond total de 45% prévu par le code de déontologie AFEP/MEDEF. Les entreprises concernées devront ainsi s'assurer que leur régime est conforme et se questionner sur l'assiette.

Enfin, les avantages au régime seront soumis à des conditions de performance appréciées au regard des performances de la société. Les droits annuels du mandataire social seront validés annuellement par le conseil d'administration. Les cadres dirigeants disposeraient ainsi d'un régime avec un niveau de droit variable chaque année.

DE GAUCHE À DROITE : PIERRE TRIQUET (R&DRH), PATRICE PLOUVIER (AXA), MICHEL DENIZOT (AG2R LA MONDIALE), SEBASTIEN LANGLOIS (BNP PARIBAS ERE) , ERIC TEBOUL (ADDING)

Une réflexion est à mener pour offrir un dispositif de mesure de la performance pertinent et acceptable : nombre de critères, type de critères (RSE ...), mode de calcul (linéaire ou pallier).

On peut imaginer assez bien que cette logique de rémunération de la performance, soit ouverte à des populations plus grandes. Il y aurait un vrai sens à cela lorsque cela correspond aux valeurs de l'entreprise, à la volonté de transparence et d'équité.

Ce projet de loi ouvre les portes à une réflexion globale sur la rémunération. C'est, pour les entreprises, une opportunité de pédagogie autour de cette question, ainsi qu'une opportunité d'équité et d'amélioration de l'acceptabilité sociale des avantages.

Une question reste en suspens, sur la portabilité. La France va-t-elle appliquer, aux transferts sur son sol, la directive de l'Union Européenne sur la préservation des droits entre états membres ? En cas d'application en France, les régimes 39 se verraient condamnés à échéance mai 2018.

En quoi l'Investissement Socialement Responsable peut conduire les entreprises à redéfinir leur stratégie Benefits ?

INTERVENANTS	Sebastien Langlois	Responsable Développement Grandes Entreprises BNP PARIBAS EPARGNE ET RETRAITE ENTREPRISES
	Jacky Prudhomme	Analyste Extra Financier BNP PARIBAS INVESTMENT PARTNER
	Claude Hubaud	Responsable Ingénierie des Avantages Sociaux France BNP PARIBAS

« L'ISR (Investissement Socialement Responsable) est un placement qui vise à concilier performance économique et impact social et environnemental en finançant les entreprises et les entités publiques qui contribuent au développement durable quel que soit leur secteur d'activité. En influençant la gouvernance et le comportement des acteurs, l'ISR favorise une économie responsable »

Face aux nombreux phénomènes qui bouleversent notre société, l'ISR permet d'agir et de financer des actions importantes comme :

- La décarbonisation de l'économie et le financement de la transition énergétique ;
- La modification de nos modes de consommation suite à la prise de conscience des conditions de travail de certains sous-traitants ;
- Contrer la raréfaction des ressources naturelles ;
- Adapter la société au vieillissement ;
- Lutter contre l'obésité et la malnutrition.

ISR et l'ESG *(Environnemental, Social, Corporate Governance)* n'échappent pas aux règlementations en France comme en Europe. Depuis 2010, la Loi Grenelle 2 rend obligatoire la transparence de la prise en compte de critères ESG par les sociétés de gestion d'actifs. Elle vise également à renforcer l'obligation de *reporting* en matière de RSE. Actuellement, la Loi Macron, propose d'élargir l'article 224 de la Loi Grenelle 2, sur le *reporting* ESG, aux investisseurs institutionnels.

Au niveau européen, les choses évoluent avec l'avènement de la directive *Shareholder's right*, orientée long terme, qui tend à réhabiliter les dimensions sociale, environnementale et de gouvernance dans les choix d'investissements. Cette directive offre ainsi un avantage aux sociétés européennes un peu plus vertueuses et réglementées que celles du reste du monde.

Ce qu'il faut retenir de la réglementation c'est qu'il existe une transparence sur la prise en compte des dimensions ESG par les entreprises et les investisseurs. Celle-ci contribue à la croissance du marché de l'ISR. Bien que les méthodologies d'offre d'ISR puissent être différentes, il existe un socle commun d'exigences et un encadrement par des tiers avec par exemple des labels comme le Finansol, le CIES et le Novethic.

DE GAUCHE À DROITE : CLAUDE HUBAUD (BNP PARIBAS), SEBASTIEN LANGLOIS (BNP PARIBAS ERE), JACKY PRUDHOMME (BNP PARIBAS ERE)

Par ailleurs, l'épargne salariale est un fort levier de croissance pour l'ISR et l'épargne solidaire. Selon les sources de l'AFG, de juin 2014, les investissements socialement responsables représentent 18,8 milliards d'euros, soit une progression de 22% sur un an. Un quart des encours de l'épargne salariale (hors actionnariat salarié) est investi désormais dans des fonds ISR.

Les salariés et le grand public sont de plus en plus sensibilisés et mobilisés. Les sujets liés au développement durable, à la RSE et à l'ISR sont plus présents dans les médiaz et contribuent à améliorer le niveau général de connaissances. Les actions des entreprises dans le cadre de leur politique de RSE et à l'ISR des offres PEE/PERCO favorisent la compréhension d'un tel investissement par les salariés.

Pour finir, alors que l'ISR peut paraître abstrait, il engage une phase de mue avec notamment le développement de l'*impact investing*, un investissement de plus en plus ciblé, dont l'impact est mesurable sur l'environnement, le social ou la gouvernance. On note également l'essor des fonds solidaires (+ 22% en un an). L'ISR apparait à présent comme un remède à la crise. Le consommateur recherche, au travers de son investissement, un impact fort contribuant à un effet de levier sur la société.

Cette mutation vers une économie plus responsable, et cette nouvelle sensibilité des salariés poussent les entreprises à repenser leur épargne salariale et à enrichir leur gamme de fonds socialement responsables proposé au sein de leur PEE et de leur PERCO.

Enquête de satisfaction

95 %

estiment que l'intérêt et les apports des contenus de l'université sont excellents

91 %

pensent que les temps de partage et d'activités sont de qualité

96 %

trouvent l'organisation générale de l'évènement excellente

92 %

jugent l'animation des conférences et les intervenants de qualité

98 %

trouvent l'ambiance et l'environnement agréable et convivial

95 %

ont apprécié le cadre de travail de l'univeristé Adding

Ce qu'en disent les participant-e-s

Beaucoup d'échanges avec les participants. Cela permet de partager les expériences, de donner ou retenir certaines idées et d'échanger sur les pratiques. Très enrichissant.

Excellent accueil, ambiance conviviale et néanmoins studieuse. Bravo et merci !

Un cadre idéal pour des conférences de qualité

Très bon fil conducteur sur la thématique des contrats responsables. Panorama très complet et vivant grâce aux témoignages clients. Université toujours aussi réussie en termes d'organisation et d'apports de connaissances. J'ai toujours autant de plaisir à y participer !

Une information de qualité dispensée par des professionnels sur les sujets d'actualité C&B.

Une nouvelle fois des apports riches d'enseignement dans mon quotidien, les sujets futurs et des intervenants de qualité.

Partage et convivialité, culture et travail, et acquisition de nouveaux savoirs

Nous remercions nos partenaires

CONTACT & INFORMATIONS

Maud Bordet-Astorri

Responsable Marketing & Communication
mbordet@adding.fr
01 55 50 49 08

UNIVERSITÉ CONÇUE ET ORGANISÉE PAR ADDING

Adding est un acteur français référent du conseil en rémunération, avantages sociaux et communication. Au service des directions Ressources Humaines, des directions financières et des branches professionnelles, Adding propose un éventail élargi d'expertises et de services : évaluations actuarielles, audits, stratégie globale en rémunération et avantages sociaux, conseil et outils logiciels. S'appuyant sur une combinaison d'experts juridiques, sociaux et en actuariat, Adding se distingue par ailleurs par son approche novatrice de la communication RH, visant à favoriser la compréhension par tous des dispositifs de rémunération et avantages sociaux pour en faire un levier fort de valorisation de la marque employeur.

ADDING
ADDACTIS Group
Actuariat et Conseil RH

Tél. +33 (0)1 55 50 49 00
contact@adding.fr | www.adding.fr
Adding est une marque d'Addactis Group