



19 mars 2015

**Auditorium Paris
Centre Marceau**

PROTECTION SOCIALE ET COMPÉTITIVITÉ : LES DÉFIS DE 2015

En présence de

Jacques ATTALI

Économiste

 **Les rendez-vous**

EXPERTS KLESIA

LES RENDEZ-VOUS EXPERTS KLESIA

« Protection sociale et compétitivité : les défis de 2015 »

Synthèse des débats

19/03/2015

KLESIA remercie Jacques ATTALI, Marie-Anne MONTCHAMP
ainsi que l'ensemble des intervenants
pour leurs contributions aux débats.



TABLE DES MATIERES

PROGRAMME	5
Christian SCHIMDT DE LA BRÉLIE	7
OUVERTURE DES TRAVAUX : Marie-Anne MONTCHAMP	8
DÉBAT I : SANTE, PENIBILITE : LES RÉPONSES DES ASSUEURS AUX PRÉOCCUPATIONS DES ENTREPRISES	10
Jean-Paul CHARLEZ	10
Jean-Martin COHEN-SOLAL	12
Éric DEMOLLI	15
Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE	17
SÉANCE DE DÉBATS	20
ÉCLAIRAGE D'UN EXPERT : Jacques ATTALI	23
DÉBAT II – LES APPORTS DE LA PROTECTION SOCIALE A LA RELANCE DE L'ECONOMIE FRANCAISE ?	28
Jean-Hervé LORENZI	28
François-XAVIER SELLERET	30
Dominique LIBAULT	32
Jean-Patrick GILLE	33
SÉANCE DE DEBATS	36

PROGRAMME

Ouverture de la Conférence

MARIE-ANNE MONTCHAMP



**Marie-Anne
MONTCHAMP**
Ancienne ministre

DÉBAT 1 – SANTÉ, PENIBILITÉ : LES REPONSES DES ASSUREURS AUX PRÉOCCUPATIONS DES ENTREPRISES.

- Contrats responsables, généralisation de la complémentaire santé : quels impacts pour l'entreprise et les salariés ?
- Quel apport des couvertures complémentaires pour réduire la pénibilité ?
- Quelles solutions innovantes en matière de prévention ?
- Après l'ANI santé, d'autres réformes à venir ?

ÉCLAIRAGE D'UN EXPERT

JACQUES ATTALI



Jacques ATTALI
Économiste
Président de PlaNet Finance

DÉBAT 2 – LES APPORTS DE LA PROTECTION SOCIALE A LA RELANCE DE L'ÉCONOMIE FRANÇAISE.

- Le modèle français, un amortisseur de crise à préserver ?
- Moderniser la protection sociale : les politiques publiques sont-elles à la hauteur des enjeux ?
- Finances publiques et protection sociale : revoir les équilibres ?



Thierry GUERRIER

Journaliste, animateur des débats

Bienvenue à ces rendez-vous experts de Klesia intitulés « Protection sociale et compétitivité, les défis de 2015 ». Ils seront articulés autour de trois temps forts : deux tables rondes et un entretien avec l'économiste Jacques Attali. Je laisse la parole à Christian Schmidt de La Brélie, directeur général du groupe Klesia, organisateur de cet événement.

Il est journaliste, animateur et présentateur pour l'émission « Causes communes » sur LCP-Assemblée nationale. Il était le chef du service politique d'Europe 1 jusqu'en septembre 2012. Thierry GUERRIER anime régulièrement l'émission « C dans l'air » sur France 5. Précédemment, il a collaboré sur RTL comme présentateur d'une revue de presse quotidienne.

Il a débuté sa carrière comme présentateur des journaux du matin sur France Inter et est passé par France 3, l'émission Capital sur M6 ou encore LCI en 2001. Il a occupé, entre autres, le poste de directeur de la rédaction de France Info.



Christian SCHIMDT DE LA BRÉLIE
Directeur général du Groupe KLESIA

Bonjour à toutes et tous, je me réjouis de voir cette salle pleine. Alors que notre secteur connaît des évolutions majeures, nous devons redéfinir le rôle de chacune de nos familles, afin d'assurer à nos clients un service irréprochable et donner du sens à nos actions.

Directeur général du Groupe KLESIA. Diplômé de l'Institut de Préparation à l'Administration et à la Gestion (IPAG). Il a commencé sa carrière dans le monde de l'assurance et des institutions de prévoyance au sein du Groupe AXA en 1992. Il rejoint ensuite, le Groupe de retraite et de prévoyance Bayard en tant que responsable du contrôle de gestion, puis devient, en 1997, directeur du contrôle de gestion, de l'audit et de la comptabilité du Groupe AG2R. En 2005, Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE est nommé directeur général du Groupe D&O, issu du rapprochement des groupes Dumas et Orepa. Il mène alors le rapprochement de D&O avec le Groupe Mornay, fusion qui mène à la création en juillet 2012 du Groupe KLESIA dont il est nommé directeur général. KLESIA, entreprise de 3 200 salariés, couvre à ce jour plus de 3,5 millions de personnes.

En 2013, après l'ANI, nous avons tenu à rassembler l'ensemble des acteurs concernés. Aujourd'hui, à quelques mois de la généralisation de la complémentaire santé, nous réitérons cet événement.

Je remercie chaleureusement celle qui va ouvrir nos travaux, Marie-Anne Montchamp, de sa présence et de son soutien.

Thierry GUERRIER

Certains parlementaires qui avaient prévu de se tenir parmi nous ce matin seront absents car mobilisés par le débat en commission sur la loi Touraine.

Marie-Anne Montchamp, quels sont, selon vous, les enjeux d'avenir de notre système de protection sociale ?

OUVERTURE DES TRAVAUX



Marie-Anne MONTCHAMP Ancienne ministre

Accoler les termes « *protection sociale* » et « *compétitivité* » est un défi, qui s'apparente à transformer de la dette en produit, une charge en levier ou de la contrainte en opportunité. Ce matin, la voix des entreprises, des assureurs et de la puissance publique vont se conjuguer pour aborder la question d'un nouveau système de protection sociale. Cela suppose trois enjeux :

- répondre à la question sociale : le care, le pouvoir d'achat ;
- réponse économique : coût du travail, efficience, équilibre du financement de la protection sociale ;
- question sociétale : prévention, nouveaux risques, vie au travail, pénibilité

Thierry GUERRIER

Selon vous, le souci majeur réside dans la compétitivité des entreprises et dans la création de richesse.

Marie-Anne MONTCHAMP

Tout à fait. La configuration est inédite : l'assureur tisse avec l'entreprise un lien nouveau et définit un écosystème vertueux pour évoquer de façon fine et intime la question du risque avec le client. Cette question est un peu occultée ; or, pour répondre aux préoccupations des clients, il est nécessaire de l'aborder en la replaçant dans la branche d'activité où le risque prend place.

Thierry GUERRIER

En clair, vous considérez qu'il incombe aux assureurs de mieux accompagner les entreprises dans leurs besoins de protection sociale et dans le contexte de la compétitivité.

Marie-Anne MONTCHAMP

Absolument. Dans ce cadre, les assureurs doivent influencer la puissance publique en participant au débat et en imposant cette dimension. Aujourd'hui, une préoccupation de répartition des rôles et de recherche des équilibres se fait jour, et dans ce cadre, la parole de l'assureur, en rupture, doit trouver sa juste place. En effet, par les données qu'il détient, par les partenariats

innovants qu'il peut tisser sur les territoires et en relation avec les entreprises et les branches d'activité, seul l'assureur peut développer une connaissance approfondie des risques pour modifier le système.

Thierry GUERRIER

Cet objectif suppose un effort d'innovation. Comment y parvenir ?

Marie-Anne MONTCHAMP

Approfondir la connaissance du risque et dialoguer avec le client final sont les deux leviers principaux. À ce sujet, je tiens à souligner la naissance du FabLab de la protection sociale, qui consiste à importer des sources d'inspiration innovantes et vertueuses tournées vers le client final et sa perception du risque.

Thierry GUERRIER

Actuellement, le secteur de l'assurance est-il à la hauteur de l'enjeu en termes de communication et de publicité ?

Marie-Anne MONTCHAMP

Non. Je connais mon banquier, mais je ne connais pas mon assureur. Une nouvelle approche est donc nécessaire. Les institutions doivent apprendre ce dialogue et développer une stratégie tournée vers les clients et la connaissance de leurs besoins.

Thierry GUERRIER

Avec les réformes récentes, une nouvelle donne et une nouvelle concurrence se développent : qu'en pensez-vous ?

Marie-Anne MONTCHAMP

Je pense que c'est une chance, dès lors que l'on ne privilégie pas le low cost, mais plutôt la différenciation et la réponse fine aux besoins.

Thierry GUERRIER

Jean-Paul Charlez, comment réagissez-vous à l'évolution récente ?

DEBAT I – SANTÉ, PENIBILITÉ : LES RÉPONSES DES ASSUREURS AUX PRÉOCCUPATIONS DES ENTREPRISES ?



Jean-Paul CHARLEZ

Directeur général des ressources humaines du Groupe Etam (DGRH)

Je constate un transfert vers l'entreprise de responsabilités et de coûts, qui incombaient auparavant à la puissance publique, notamment la protection sociale : aujourd'hui, la complémentaire santé devient un facteur d'attractivité des entreprises. Ces transferts concernent également la protection contre la perte d'emploi, la promotion de la formation, du logement, de l'apprentissage ou encore le financement des organisations syndicales. Par ailleurs, j'observe que chaque nouvelle règle engendre des complications, et les entreprises se retrouvent dans un environnement très instable, par exemple en matière de pénibilité.

À la tête de la branche professionnelle des enseignes de l'habillement regroupant environ 150 000 personnes, j'ai entamé les discussions sur la complémentaire santé voici un an. Je constate, d'une part, qu'en termes de méthode, combiner ANI, loi et négociation de branche est très difficile. En effet, l'ANI n'a pas été signé par tous les syndicats, ceux qui l'ont signé ne se reconnaissent toujours pas dans la loi qui en émane, et les fédérations de certains syndicats ne sont pas d'accord avec les confédérations signataires. Dans ces conditions, il est difficile d'obtenir un accord majoritaire. Renvoyer à la négociation de branche est donc un exercice périlleux ; il serait préférable de laisser la possibilité de recourir à l'accord de branche, à l'accord d'entreprise ou à l'accord territorial. D'autre part, je constate que les syndicats sont rétifs sur le sujet, malgré le panier de soins adaptés que nous avons mis en place et malgré l'attente des salariés. Nous avons envisagé que notre système soit assuré par une compagnie d'assurances classique et par une mutuelle, mais la plupart des syndicats préféreraient choisir eux-mêmes les organismes d'assurances. Enfin, le texte sur la clause de recommandation a mis à terre l'édifice que nous avons bâti, nous obligeant à relancer un processus d'appel d'offres.

Directeur Général des Ressources Humaines (DGRH) du Groupe Etam et président de la commission sociale de la Fédération des enseignes de l'Habillement. Il débute sa carrière à la Société générale comme inspecteur, puis directeur de l'organisation. Depuis 30 ans, il a exercé des fonctions de DRH au sein de la Société générale, puis à la GMF, chez Casino et Nouvelles Frontières, avant de rejoindre en 2006, Etam et ses 22 000 salariés.

Thierry GUERRIER

Qu'attendez-vous de vos prestataires de protection sociale ?

Jean-Paul CHARLEZ

Dans nos entreprises, les régimes de complémentaire santé et de prévoyance gérés de façon paritaire donnent satisfaction à nos salariés, malgré la diversité de leurs situations et de leurs besoins, notamment en termes d'âge.

Thierry GUERRIER

Jean-Martin Cohen Solal, quelle est votre analyse de l'ANI ?



Délégué général de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) depuis 2013. Médecin généraliste de formation depuis 1977, Jean-Martin COHEN SOLAL a été délégué général du Comité Français d'Education pour la Santé (devenu l'INPES). Il est notamment à l'origine de la campagne « un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts ». Il a également occupé des responsabilités dans le cabinet de plusieurs ministres de la santé et dirigé plusieurs agences de conseil spécialisées dans la santé. Il a rejoint la Mutualité française en 1996 comme directeur de la communication et de l'information, avant d'être nommé directeur général adjoint, puis directeur général en 2009.

Jean-Martin COHEN SOLAL

Délégué général de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

L'Assurance maladie ne couvre désormais que la moitié des soins courants. La Sécurité sociale seule ne suffit plus... La preuve, le renoncement aux soins est deux fois plus élevé chez les personnes qui n'ont pas de complémentaire.

Lorsque le Président de la République a annoncé lors de notre congrès de Nice en 2012 une généralisation de la complémentaire santé, nous attendions autre chose... L'ANI concerne 4 millions de personnes, mais seules 400 000 d'entre elles ne disposent pas aujourd'hui d'une complémentaire. Ce n'est pas un accès à la complémentaire que cette réforme va permettre, mais davantage un basculement d'une protection individuelle vers une protection collective. On ne peut donc parler d'une véritable généralisation. Par ailleurs, L'ANI apporte une protection aux personnes en situation d'emploi. C'est une bonne chose, mais cela ne suffit pas. Les personnes en situation de fragilité, celles exclues de la protection complémentaire, sont les chômeurs, les retraités, les jeunes en situation précaire. Des solutions doivent leur être apportées !

Thierry GUERRIER

Le basculement en contrat collectif est parfois mal vécu. Qu'est-ce qu'il implique ?

Jean-Martin COHEN SOLAL

Je ne crois pas qu'il soit mal vécu. N'oublions pas, les récents chiffres de la DREES le montrent, que les mutuelles sont les leaders sur le marché de la protection complémentaire avec 55% de parts de marché. Les mutuelles sont bien préparées au basculement vers le collectif. Nous observons une progression des mutuelles sur ce marché. Entre 2011 et 2012, la part de marché des organismes mutualistes est ainsi passée de 35,8 % à 36,2 %.

Sur les implications de ce basculement, cela implique naturellement, une évolution des partenariats, les frontières entre les trois familles d'acteurs sont moins étanches qu'elles ne l'étaient. Nous dialoguons fréquemment.

Dernier point, ce basculement s'accompagne d'une autre réforme : celle sur les contrats solidaires et responsables qui tend à réguler (encore un peu timidement selon nous) le marché des complémentaires. Car qu'est-ce qu'une

bonne mutuelle ? Selon moi, ce n'est pas celle qui rembourse beaucoup, mais celle qui à la fois « solvabilise » les dépenses de santé mais aussi qui les régule. C'est notamment pour cette raison que nous demandons un accès aux données de santé, non pas pour « sélectionner » nos adhérents, mais pour comprendre ce que l'on fait. Un assureur ne peut financer qu'un risque qu'il connaît ! Par une meilleure connaissance, nous serons plus efficaces et compétents, et le service rendu aux entreprises et aux assurés en sera amélioré. C'est pour cette raison que nous suivons avec vigilance les débats sur l'article 47 du projet de loi de santé. Des précautions, oui, mais attention à ne pas trop restreindre l'accès aux données de santé !

Thierry GUERRIER

Qu'est-ce que change ce basculement en contrat collectif en termes de gouvernance et de modèle économique ?

Jean-Martin COHEN SOLAL

Notre modèle historique est celui de l'adhésion individuelle et du principe « un homme = une voix ». Le basculement vers les contrats collectifs impose donc de revoir notre modèle de gouvernance et donc de faire évoluer le Code de la Mutualité. Une autre de nos préoccupations est le maintien d'une relation de proximité. Aujourd'hui, seules 450 des 6 000 mutuelles qui existaient voici quinze ans sont encore en activité. Nous assistons à la constitution de grands groupes. Pour maintenir le lien avec l'adhérent et faire vivre la démocratie mutualiste, les mutuelles vont devoir développer des services adaptés et utilisant notamment les nouvelles techniques de communication.

Thierry GUERRIER

Quel est l'impact sur les adhérents en termes de cotisations ?

Jean-Martin COHEN SOLAL

En 2012, 3,3 millions de personnes ne bénéficiaient toujours pas d'une complémentaire santé, soit 500 000 de plus qu'en 2010. Pourquoi une telle augmentation ? Tout simplement parce que le coût des cotisations est élevé, notamment en raison des taxes appliquées aux complémentaires. Il y a dix ans, les taxes représentaient environ 10 euros par an et par adhérent. Elles sont aujourd'hui supérieures à 80 euros. Nous atteignons le seuil de soutenabilité... Pour certains retraités, les cotisations des complémentaires

atteignent 10 % du montant de leur retraite. Au-delà d'une refonte de la fiscalité, c'est la raison pour laquelle nous sommes favorables à une régulation des contrats pour parvenir à maîtriser les dépenses.

Thierry GUERRIER

Quelle est l'efficacité des aides aux contrats collectifs pour les entreprises ?

Jean-Martin COHEN SOLAL

En moyenne, l'aide atteint 230 € par an et par personne en entreprise (contre 15 € par an pour un contrat individuel). Un rééquilibrage est absolument indispensable. Au-delà, je l'ai dit, les complémentaires doivent jouer un rôle dans la régulation des dépenses de santé. Le remboursement sans limites de certains soins, je pense en particulier à l'optique, pour compenser une modération salariale ne ferait que déréguler davantage notre système.

Thierry GUERRIER

Éric Demolli, l'ANI est-il une opportunité ?



Directeur technique et marketing protection sociale et services de CNP Assurances depuis 2014. Diplômé de l'École Nationale de la Statistique et de l'Administration Economique (ENSAE) et du Centre d'Etudes Actuarielles (CEA), Éric DEMOLLI a fait ses premières armes chez Gras Savoye, où il a exercé des responsabilités d'actuaire. Éric DEMOLLI a intégré par la suite, le Groupe international Mercer pour en devenir le directeur technique prévoyance santé et dépendance, de 2006 à 2013.

Éric DEMOLLI

Directeur technique et marketing protection sociale et services de CNP Assurances

CNP Assurances est très intéressée par le développement de l'accès à la complémentaire santé pour tous, mais j'observe comme Jean-Martin Cohen Solal que du chemin reste à faire.

L'ANI implique une grande transformation des produits et du travail pour les entreprises et les sociétés d'assurances. Il existe une concurrence effrénée sur le prix des contrats ANI, en particulier sur le panier de soins minimum, dont le prix marché se situe autour de 20 € par mois et par salarié, alors que le prix actuariel se monte à 25 €. De ce fait, les employeurs accèdent à des contrats à des coûts extrêmement modérés ; aussi, une large partie des contrats sera supportée par les salariés via des sur-complémentaires. Par conséquent, le partage de la valeur entre salariés et employeurs est à surveiller de très près.

Le modèle des contrats ANI partagé par l'ensemble des opérateurs repose sur une base obligatoire et sur un panier de soins minimum au prix très attractif, mais l'accès à des taux de couverture corrects (dentaire, optique, dépassements d'honoraires, etc.) est à la charge des salariés.

Thierry GUERRIER

Selon vous, l'entreprise devrait-elle prendre à sa charge une partie supplémentaire de ce coût ?

Éric DEMOLLI

Je ne serais pas étonné que s'ouvre un nouveau champ de négociations sur ce thème dans les années à venir.

Thierry GUERRIER

L'ANI vous pousse à être plus innovant.

Éric DEMOLLI

L'innovation proviendra du fait que l'assureur deviendra un acteur de la santé des salariés, et donc de l'entreprise ; en s'impliquant dans la prévention, il créera un cercle vertueux, non seulement pour les entreprises, mais également pour lui-même car il préfère avoir des clients en bonne santé. Toutefois, nous

souffrons en France d'un problème non négligeable : les entreprises ne sont pas habituées à payer pour la prévention car elles ont beaucoup contribué à l'assurance du fait de la déductibilité sociale et fiscale des cotisations.

Être bien assuré ne suffit pas : selon certaines études, les salariés ayant un usage curatif de leur complémentaire et surveillant régulièrement leur santé sont en meilleure santé que d'autres salariés qui, bénéficiant du même niveau de couverture, sont plus souvent hospitalisés. Nous réfléchissons donc à un premier niveau de prévention qui pourrait être intitulé « Bien utiliser ma complémentaire santé ». Pour cela, un nouveau mode de dialogue avec les salariés doit s'instaurer afin qu'ils puissent suivre les orientations que leur donnera l'assureur. L'innovation proviendra donc de la capacité des assureurs à utiliser la digitalisation et à instruire un dialogue entre assureurs et assurés qui véhiculera des informations personnalisées.

Thierry GUERRIER

Qu'attendez-vous de ces nouveaux services ?

Éric DEMOLLI

Nous attendons une meilleure valeur perçue de l'assureur, lequel ne se limitera plus à un simple « préleveur » et nous attendons une meilleure gestion du risque santé.

Selon moi, l'ANI prévoyance présenterait un intérêt limité. Une réforme plus intéressante consisterait à donner un statut à l'assurance dépendance vis-à-vis de l'entreprise. En effet, la prise en charge de la dépendance serait plus efficace si elle était effectuée par l'entreprise et lorsque les salariés sont jeunes.

Thierry GUERRIER

Christian Schmidt de La Brélie, quelle est votre vision du marché aujourd'hui ?



Directeur général du Groupe KLESIA. Diplômé de l'Institut de Préparation à l'Administration et à la Gestion (IPAG). Il a commencé sa carrière dans le monde de l'assurance et des institutions de prévoyance au sein du Groupe AXA en 1992. Il rejoint ensuite le Groupe de retraite et de prévoyance Bayard en tant que responsable du contrôle de gestion, puis devient, en 1997, directeur du contrôle de gestion, de l'audit et de la comptabilité du Groupe AG2R. En 2005, Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE est nommé directeur général du Groupe D&O, issu du rapprochement des groupes Dumas et Orepa. Il mène alors le rapprochement de D&O avec le Groupe Mornay, fusion qui mène à la création en juillet 2012 du Groupe KLESIA dont il est nommé directeur général. KLESIA, entreprise de 3 200 salariés, couvre à ce jour plus de 3,5 millions de personnes.

Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE **Directeur général du Groupe KLESIA**

L'ANI implique un transfert de 4,5 Md€ de l'individuel vers le collectif. Toutes familles confondues, trois actions s'imposent :

- disposer techniquement d'un socle ANI minimal ;
- déterminer de concert avec les entreprises et les branches la position à tenir sur le contrat responsable (période de transition, etc.) ;
- être davantage proactif vis-à-vis des négociateurs des branches (j'observe que la notion de recommandation n'apporte aucun plus pour nous, mais je n'imagine pas un retour à la désignation) ;
- intensifier le travail en partenariat avec les différents membres des familles de l'assurance et de la mutuelle.

Dans ce Far West que suscite l'ANI, avec cette débauche de messages publicitaires, je crains que nous nous tirions une balle dans le pied. Nous devons être acteurs et progresser sur la refonte des dispositifs en ayant en tête la prévention, au moment où l'espérance de vie en bonne santé stagne.

Thierry GUERRIER

N'est-ce pas un vœu pieux que d'espérer que la concurrence ne se fasse pas sur les prix ?

Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE

J'estime que l'évolution numérique et les nouveaux services que cela suscitera en termes de prévention et de simplification et de lisibilité pour les entreprises seront déterminants.

Thierry GUERRIER

Toutefois, la prévention a un coût, notamment pour les entreprises. Que pourriez-vous faire de plus ?

Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE

La prévention sur certains risques lourds peut avoir un effet de retour sur investissement intéressant, éventuellement à court terme. Par exemple, dans

une TPE de quatre personnes, l'absence d'un salarié une journée restructure l'entreprise : dans ce contexte, une action de vaccination antigrippale efficace éviterait certaines absences et serait très bénéfique à court terme.

Thierry GUERRIER

Comment abordez-vous la question de la négociation de la couverture au niveau de la branche ?

Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE

L'intérêt d'une réflexion de branche réside à la fois dans la simplicité (les TPE qui regroupent un quart des salariés en France ont d'autres préoccupations), la valorisation des métiers et la prévention qui peut être définie sur l'ensemble de la branche.

Thierry GUERRIER

Comment abordez-vous la pénibilité et comment aidez-vous les entreprises à rendre la question plus simple ?

Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE

C'est une véritable contrainte pour l'entreprise, très complexe à gérer. La cotisation de la pénibilité dépend du risque, ce qui pourrait conférer un rôle aux assureurs. Nous pourrions ainsi mettre en place des actions pour réduire l'exposition aux risques, avec des solutions axées autour d'actions de prévention.

Thierry GUERRIER

Selon vous, quelle sera l'évolution de l'ANI dans les cinq ans ?

Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE

La complémentaire santé deviendra incontournable, notamment sous l'effet du vieillissement de la population. J'espère que nous serons davantage associées à la définition de la politique publique, au risque que les banquiers deviennent une quatrième famille de complémentaires, avec les assureurs, les IP et les mutuelles. Dans les cinq ans, la prévention devrait être généralisée, la prévoyance pourrait devenir obligatoire, comme nous l'avons proposé, et des réformes des retraites devraient intervenir également.

Jean-Paul CHARLEZ

La recommandation est un peu compliquée, j'aurais préféré le système de la labellisation, qui permet d'offrir des prestations avec des fournisseurs garantissant un coût, charge aux entreprises d'en profiter ou non. De plus, si nous optons pour la recommandation, tous nos efforts et notre travail seront anéantis, et des salariés attendront encore d'avoir une mutuelle. Ce serait d'autant plus regrettable que la procédure d'extension d'un accord sur la complémentaire santé nécessite semble-t-il un délai de dix-huit mois.

Il n'est pas acceptable d'affirmer que les entreprises ont laissé dériver les dépenses de santé en raison de la déductibilité. En réalité, nous proposons un panier de soins adapté à notre population. Nous faisons un bilan chaque année et nous décidons alors d'adapter les curseurs. J'ajoute que la discussion sur les salaires est récurrente.

Marie-Anne MONTCHAMP

Le secteur a compris que les enjeux principaux reposent à la fois sur les données, un approfondissement de la connaissance du risque et sur l'innovation. Je souhaiterais que les complémentaires participent véritablement à l'évolution du système. Le régime général définit des règles, s'épuise à rechercher des ressources et démontre de façon récurrente le besoin de réformer en profondeur le système de protection sociale. Le système actuel s'enferme dans le soin, alors que l'essentiel des enjeux repose sur le care. Il convient donc de proposer des solutions complémentaires à la fonction des soins, et une partie des réponses pourrait émaner du partenariat entre entreprises et assureurs.

SÉANCE DE DÉBATS

Danièle KARNIEWICZ, bureau chimie, Fédération chimie CFE-CGC

Je pense que l'on ne parle pas suffisamment des assurés car ils subissent beaucoup de transferts de dépenses. Contrairement à ce qu'affirment les pouvoirs publics, le reste à charge augmente car si les remboursements de frais liés à de longues maladies progressent, les autres dépenses sont de moins en moins bien remboursées. Selon moi, la négociation de branche est le lieu de mutualisation le plus large possible. Dans ce cadre, le rôle des syndicats ne consiste pas à choisir l'assureur, mais à négocier les meilleures garanties aux meilleurs prix. L'ANI ne visait pas à offrir un contrat a minima pour tous, mais à protéger un peu mieux ceux qui ne l'étaient pas sans en ôter à ceux qui l'étaient.

Les enjeux résident dans la connaissance des risques et la prévention. Certes, cela coûte cher et il faut donc rechercher les moyens de financer cet effort sans trop augmenter les cotisations des assurés au risque de voir les coûts exploser.

Gérard GIORDANA, administrateur, Klesia

L'ANI était un beau projet, mais la démarche des assureurs montre que les organisations syndicales ne pourront plus désigner le partenaire. Donner la main aux entreprises remettra en cause des professions entières. Dans le transport, l'inaptitude à la conduite a été mise en place, mais sur le terrain, les salariés âgés inaptes à la conduite sont poussés vers le chômage.

Des arrêts de la Cour de cassation consécutifs à des recours d'une organisation syndicale empêcheront peut-être les assureurs de prendre trop de poids dans le système.

James GOLDBERG, conseil du doyen pour les relations internationales, université Paris-Descartes

La France est déterminée à assurer une couverture universelle, alors qu'aux États-Unis, l'accès à l'hôpital est impossible pour des millions de personnes (50 millions d'Américains n'ont pas de couverture sociale). Pouvons-nous travailler ensemble pour anticiper le coût statistique par territoire en termes de pathologies, de besoins sociaux et de démographie ? Avec un budget 100

fois inférieur à celui des États-Unis, la France parvient à faire fonctionner un système aussi performant. Comment les assureurs et les complémentaires peuvent-ils travailler sur les démonstrations factuelles, les informations de diagnostic précoce et la prévention ?

Jean-Martin COHEN SOLAL

Nous constatons que les dépenses de santé augmentent très vite, plus vite que l'évolution du PIB, ce qui impose une réorganisation du système. Il incombe aux complémentaires et aux assurances maladie obligatoires de travailler ensemble pour rendre le système plus efficient et plus moderne, en intégrant toutes les potentialités offertes par la révolution du numérique notamment.

Autre point, notre système évolue et doit sortir d'une logique exclusivement curative. La prévention fonctionne, comme le montre la diminution du tabagisme. Dans les entreprises, les salariés attendent des démarches préventives (exercices physiques, tension artérielle, équilibre alimentaire, etc.), les complémentaires doivent être au rendez-vous.

Éric DEMOLLI

Aucune offre satisfaisante n'est proposée aux seniors et aux retraités ; les contrats sont très chers, et la loi Evin, censée articuler les contrats d'entreprise et la couverture des retraités, n'est pas appliquée. Là réside un grand champ d'innovation.

Par ailleurs, je confirme que nous nous intéressons bien aux assurés. L'accès aux données de santé est un sujet que nous discutons depuis 30 ans. Nous pourrions mettre en place de meilleures synergies avec le régime obligatoire, par exemple en mettant en place une gestion commune. Toutefois, il ne suffit pas de connaître les données de santé pour avoir un système de santé efficient.

Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE

Le groupe Klesia est en relation permanente avec les différentes branches professionnelles qu'il protège, et son expérience lui permet de trouver les bonnes solutions. Les systèmes que nous avons mis en place ne sont pas démesurés, mais bâtis dans un but de protection des personnes et avec la

responsabilité des organisations syndicales et patronales. Je ne pense pas que la désignation soit le seul moyen de mutualisation.

Thierry GUERRIER

Comprenez-vous l'interpellation concernant l'écart entre les efforts que vous déclarez faire et la perception du consommateur qui constate que le reste à charge s'envole ?

Christian SCHIMDT DE LA BRÉLIE

Je confirme que c'est une préoccupation quotidienne des personnes. Toutefois, dans la branche des cafés et restaurants et dans celle des transports, cela fait respectivement six et quatre ans qu'il n'y a pas eu d'indexation des complémentaires santés.

Jean-Paul CHARLEZ

Selon moi, une loi qui renvoie exclusivement à la branche est incomplète car lorsque l'on se rapproche de l'échelle de l'entreprise, les négociations s'avèrent plus aisées.

Thierry GUERRIER

Quel peut être l'impact de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) sur la relation entre les entreprises et les sociétés prestataires d'assurances sociales ?

ÉCLAIRAGE D'UN EXPERT



Jacques ATTALI

Économiste, président de PlaNet Finance

Economiste, il est président de PlaNet Finance. Docteur en sciences économiques Jacques ATTALI est diplômé de l'École polytechnique (major de la promotion 1963), de l'École des mines, de l'IEP de Paris et de l'École nationale de l'administration. Il a enseigné l'économie théorique à l'École polytechnique, à l'École des ponts et chaussées et à l'Université Paris-Dauphine. Il a été le conseiller spécial de François MITTERRAND, Président de la République, de 1981 à 1991. De 1991 à 1993 à Londres, il a participé à la fondation et a été le premier président de la Banque Européenne pour la Reconstruction et le Développement (BERD). En 1980, il fonde Action Contre la Faim et lance en 1984 le programme européen Eurêka (vaste programme sur les nouvelles technologies qui a donné naissance, entre autres, au MP3). Plus récemment, Jacques ATTALI a présidé la Commission pour la libération de la croissance française. Selon le Magazine Foreign Policy, en 2008 et 2010, il est l'un des cents intellectuels les plus importants du monde. Il a publié récemment « Devenir soi » aux éditions Fayard.

Contrairement à certaines idéologies consacrant l'idée que la hausse des dépenses de santé constitue un élément négatif pour l'économie française, il me semble *a contrario* que cela contribue positivement à la croissance. La terminologie utilisée – « prélèvements obligatoires », « charges sociales » – encourage d'ailleurs cette vision négative tandis que des termes suscitant l'adhésion, par exemple « primes d'assurance », seraient plus adéquats et pertinents.

En outre, à ce jour, aucune analyse économique n'a établi de façon certaine l'impact de cette hausse sur la croissance, positive ou négative, seule étant confirmée leur progression continue dans la durée.

Les dépenses de santé peuvent être privées ou publiques et nous constatons les concernant que les niveaux de dépenses engagées par des pays tels que les États-Unis ou la Grande-Bretagne sont très proches de ceux atteints par la France. Par exemple, en 2012, le taux de prélèvements obligatoires en France atteignait 44 %, 24 % aux États-Unis et 34 % en Grande-Bretagne. Pourtant, lorsque l'ensemble des dépenses de santé engagées – prélèvements obligatoires et dépenses de santé privées – est additionné, les taux atteignent 45 % en France, 44 % aux États-Unis et 40 % en Grande-Bretagne.

L'enjeu actuel pour la France, compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie, est la recherche d'une protection sociale efficace et solidaire. Face à cet allongement, qui induit l'augmentation des dépenses sociales – dépenses de santé, dépenses de retraite –, la société doit garantir qu'il se fasse en bonne santé. Le paramètre fondamental pour juger les dépenses de santé est de vérifier que celles-ci offrent un allongement de l'espérance de vie en bonne santé. Or, si en France les dépenses engagées atteignent cet objectif, cela n'est pas le cas aux États-Unis dont les dépenses engagées n'assurent pas ce rôle, bien qu'il semble que le problème dans ce pays soit plus lié à la prévention qu'au soin.

En revanche, en France, les dépenses engagées pour l'éducation ne sont pas efficaces, l'amélioration souhaitée du niveau des élèves n'étant pas atteinte.

Thierry GUERRIER

Comment le secteur de la protection sociale doit-il s'adapter face à l'allongement de l'espérance de vie ? Comment articuler le lien entre « obligatoire » et « collectif » par rapport à ce qui est privé ?

Jacques ATTALI

L'augmentation des dépenses de santé et des prestations sociales a un effet positif pour l'économie française, il est donc nécessaire de sortir d'un discours culpabilisant. En effet, il s'agit de dépenses de services dont la productivité augmente de 3 % à 4 % par an au maximum, alors que les dépenses industrielles connaissent une hausse de 14 %. Naturellement, si les dépenses de santé n'augmentaient pas, leur part dans le PIB s'accroîtrait puisque la productivité évolue moins vite que la production industrielle. Il existe donc une double raison à l'augmentation en valeur absolue et en valeur relative.

Par ailleurs, la réduction des prélèvements obligatoires débutera lorsqu'une partie significative des dépenses de santé basculera dans l'industrie. La modernisation du secteur de la santé, qui constitue un enjeu majeur à trente ans, passe par son industrialisation, ainsi que par la prévention, notamment sur le plan des équipements électroniques médicaux. À l'instar de ce qui s'est produit pour le secteur de la téléphonie mobile, l'industrialisation du domaine de la santé – s'inscrivant dans le mouvement du trans-humanisme – entraînera l'effondrement de la part des dépenses de protection sociale et de santé dans le PIB.

Dans cette voie, la modernisation de ce secteur passe par les données. Il est nécessaire d'envisager d'ores et déjà que le *cloud computing*, le numérique ou encore la gestion commune des données médicales sont fondamentaux et essentiels au regard des enjeux et des objectifs auxquels le secteur est confronté. Les assureurs devront trouver et créer une relation avec les gestionnaires de données. La question sera de savoir qui détiendra le pouvoir : Axa ou Google ? Les assureurs privés ou les assureurs publics ?

Le grand acteur de la protection sociale de demain sera le couple assureur-gestionnaire de données.

Thierry GUERRIER

Pensez-vous que l'organisation de demain est déjà fixée ?

Jacques ATTALI

La future organisation du secteur de la santé n'est à ce jour pas déterminée, mais nous relevons l'intérêt déjà porté par Google au trans-humanisme, bien que la firme n'ait pas encore manifesté d'intérêt pour le secteur de l'assurance.

C'est un problème politique et industriel. L'assurance étant un métier de primes, plus nous nous engagerons vers l'individualisation de la prime, moins il y aura de transferts et moins le secteur de l'assurance sera géré de façon collective.

Thierry GUERRIER

Dans votre ouvrage intitulé *1492*, vous avez anticipé la crise financière et économique de 2008. Vous prévoyez également que, à l'horizon 2050, le secteur de l'assurance connaîtra un fort développement. Comment le secteur de la protection sociale sera-t-il impacté par ces changements ?

Jacques ATTALI

Les acteurs de la protection sociale doivent offrir une représentation plus positive de leur rôle et de leur fonction, sans l'envisager constamment uniquement sous l'angle négatif des dépenses de santé. Il s'agit en effet d'un secteur essentiel, en croissance.

Les changements qui se dessinent vont imposer à ce secteur la réussite de l'intégration des nouvelles technologies au sein des processus de gestion des données médicales, ainsi que leur maîtrise.

Thierry GUERRIER

Comment jugez-vous, depuis l'ANI, l'action des pouvoirs publics concernant ces sujets ?

Jacques ATTALI

La réforme actuelle sur le tiers payant correspond à un début d'avancée, toutefois tardif, sur ces sujets. Actuellement trop lent, le processus de

numérisation globale des données sera un acteur essentiel de la prévention et de l'efficacité des coûts. Il est d'ailleurs très probable que les individus devanceront les systèmes collectifs, publics et privés, dans la gestion des données personnelles et dans l'usage des outils.

Thierry GUERRIER

Face à certains pays, tels que la Lettonie, la France apparaît en retard. Comment accélérer les changements et passer à l'étape suivante ?

Jacques ATTALI

La France est un pays de silos et de monopoles et dispose donc d'une tendance intrinsèque à la stagnation. Mais, lorsque les consommateurs perdront patience, à ce moment-là les changements interviendront. L'exemple de la carte Vitale est un exemple parmi d'autres caractérisant notre retard et ce, sur la base de prétextes, tels que celui de la confidentialité.

La meilleure manière de faire des réformes consiste justement à les entreprendre et à agir.

Thierry GUERRIER

À quels obstacles seront confrontés les acteurs du secteur de la protection sociale ?

Jacques ATTALI

Aujourd'hui, même si le système de santé français n'est plus le meilleur du monde, il demeure parmi les plus performants.

Pourtant, il y a deux ans, nous avons constaté l'absence d'augmentation de l'espérance de vie, mettant ainsi en lumière l'existence de certains dysfonctionnements dans l'organisation de notre système médical. Contrairement aux États-Unis où l'enjeu majeur de santé est aisément identifiable, à savoir l'obésité, il est plus difficile de cerner en France ce qui a pu impacter la variable clef.

Il m'apparaît donc tout d'abord capital de corriger ces dysfonctionnements. Pour une action efficace, il faut non seulement comprendre le phénomène, mais aussi disposer d'instruments d'analyse pertinents et performants. Or, à ce jour, ce qui me semble inquiétant est que nous ne disposons pas de ces outils.

Ensuite, face aux mutations que va connaître le secteur, le passage à l'économie digitale de la santé devra s'opérer par la mutualisation des moyens afin de maintenir un système collectif de santé.

Il faut absolument éviter que chaque acteur s'inscrive dans une logique individualiste de collecte et de gestion des données entraînant le passage d'un système collectif de santé à un système de santé individualiste.

En sus de ces transformations, le Web sémantique aura un impact très important pour le secteur de la santé. Précisément, il permettra – ce que ne propose pas encore aujourd'hui Google – de poser des questions récurrentes en langage ordinaire et d'obtenir des réponses adaptées. Le monopole des médecins et des avocats sera levé et des robots seront capables de traiter ces questions. L'arrivée du Web sémantique va ainsi bouleverser et remettre en cause les systèmes existants.

La pérennité de notre système de santé collectif passe donc par la maîtrise et l'intégration de toutes ces nouvelles technologies dans notre système.

Thierry GUERRIER

Qu'en est-il de la dimension européenne de la numérisation des données ?

Jacques ATTALI

Sur le plan européen, une harmonisation par le haut et non par le bas doit être privilégiée. En effet, la santé est l'élément pivot d'une société. Le pouvoir politique a pour fonction d'apporter du « bon temps » aux individus, à travers un temps de travail créatif et un « temps de vie » agréable. Limiter les dépenses de santé est contraire à la nature même du politique.

En outre, le secteur médical français est non seulement avant-gardiste, mais aussi irréprochable en termes d'efficacité, même si quelques gaspillages peuvent être relevés à sa marge.

Pour traiter ce sujet sur le plan européen, il me semble intéressant que l'OCDE, reconnue pour ses travaux de *benchmarking*, soit saisie de ce dossier et mène une étude sur les différents systèmes de santé existants. Cette étude permettrait de relever les systèmes les plus efficaces et les moins coûteux et de comprendre l'organisation de systèmes de santé qui fonctionnent bien, comme les modèles finlandais ou suédois.

DÉBAT II : LES APPORTS DE LA PROTECTION SOCIALE A LA RELANCE ?



Président du Cercle des économistes, il est membre du directoire de Edmond de Rothschild. Jean-Hervé LORENZI est titulaire de la chaire « Transitions démographiques, Transitions économiques » de la Fondation du Risque, il est également responsable de la Revue Risques et président du Pôle de compétitivité Finance Innovation. Il est docteur en sciences économiques et a reçu, pour cette thèse, le prix 1975 de l'Association Française de Sciences Economiques (AFSE). Il a également été reçu premier à l'agrégation des facultés de droit et sciences économiques en 1975

Jean-Hervé LORENZI

Président du Cercle des économistes

Selon les calculs de la chaire de Transition démographique dont je suis le titulaire – soutenue par Klesia que je remercie –, le poids de la protection sociale dans le PIB (protection sociale incluant l'ensemble de la prise en charge de l'individu en termes de santé, de chômage, etc.) augmentera de quatre à cinq points dans les vingt prochaines années, ce qui est élevé, mais pas insurmontable. Les sociétés occidentales vieillissantes ont naturellement vocation à voir leurs dépenses de protection sociale augmenter de manière significative.

La question que se posent les économistes depuis longtemps est la suivante : peut-on en faire un vecteur de croissance ? Depuis deux siècles, nous nous concentrons sur le mode de financement car c'est lui qui rend un système plus ou moins compétitif. En Allemagne, par exemple, la grande différence avec la France ne réside pas dans le niveau des charges sociales, mais dans l'identité de celui qui les paye : outre-Rhin, les entreprises payent un tiers et les salariés deux tiers ; en France c'est l'inverse, ce qui impacte notre compétitivité.

Thierry GUERRIER

Selon vous, le système français est-il devenu insoutenable ?

Jean-Hervé LORENZI

En France, le débat est marqué par cette idée de déclin ; il importe selon moi de dédramatiser la situation. En modifiant ces paramètres, nous aurions guère plus de 10 % de compétitivité à gagner.

Si l'on considère que le problème consiste à savoir qui paye quoi, plutôt que de répartir la dépense entre des groupes sociaux, ce qui créerait de vives tensions, je propose la recherche d'un accord entre les générations. Cet accord inclurait, par exemple, l'allongement de la durée de vie au travail et, en contrepartie, un effort de formation professionnelle pour les anciens. Cet accord prévoirait également que les jeunes se mettent au travail plus rapidement, avec, en contrepartie, la garantie d'avoir un logement. Pour les

retraites, il convient, d'un côté, de garantir la pérennité du système des retraites, et de l'autre, de mettre en place un système plus transparent. Par ailleurs, le dispositif de protection sociale doit évoluer à travers l'élargissement des possibilités de travail des jeunes et des anciens.

En ce qui concerne le sujet de la dépendance, j'estime que le système de la succession de la quatrième à la troisième génération est idiot. Selon moi, il convient de faciliter les donations et la mobilisation du patrimoine en cas de survenance d'une situation de dépendance, par exemple en faisant évoluer des outils comme le viager.



Directeur général de l'AGIRC et de l'ARRCO (Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres et Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des salariés). François-Xavier SELLERET a l'expérience de la mise en oeuvre de réformes complexes et sensibles et une pratique du management tant à des niveaux stratégiques que très opérationnels. Ainsi, il a exercé des responsabilités aux Hospices civils de Lyon comme directeur financier adjoint, suite à des fonctions de DRH. Il a ensuite occupé différentes fonctions au sein de ministères sociaux et économiques. Depuis 2013, il travaillait à l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en qualité de conseiller général des établissements de santé.

François-Xavier SELLERET

Directeur général de l'AGIRC et de l'ARRCO (Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres et Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des salariés)

Je suis ravi d'avoir l'occasion de mieux nous présenter. Nous sommes un régime complémentaire représentant un quart des dépenses de vieillesse du pays, qui n'est pas géré par l'État et qui est financé par les cotisations des employeurs (60 %) et des salariés (40 %). Nous sommes un régime essentiellement contributif, c'est-à-dire que la pension versée aux assurés correspond à l'effort de leur contribution pendant leur vie professionnelle. C'est un régime par points et obligatoire.

Thierry GUERRIER

Quelle est la situation de l'AGIRC et de l'ARRCO ?

François-Xavier SELLERET

Notre régime a accumulé 60 Md€ de réserves, nous ne contribuons aucunement à la dette publique française. Pour contrer l'effet de la démographie bien connu depuis longtemps, l'ensemble des leviers à la disposition des Partenaires sociaux ont été actionnés mais, depuis 2008, nous connaissons une crise économique qui impacte durement nos recettes, c'est-à-dire les cotisations des entreprises et des salariés. Cet effet se combine à celui de la démographie et conduit au déséquilibre financier.

On a beaucoup entendu parler du rapport de la Cour des comptes sans peut être insister suffisamment sur un des constats que Didier Migaud, premier président de la Cour des comptes, a exprimé ainsi : « ... Les partenaires sociaux ont su assumer pleinement depuis leur création leurs responsabilités et, mieux que les pouvoirs publics pour le régime général, définir à chaque période de crise une démarche volontaire, méthodique, rigoureuse et attentive à la juste répartition des efforts entre tous les acteurs. C'est en se fondant sur ces mêmes principes de responsabilité, de justice et de solidarité qu'ils sauront, à n'en pas douter, relever les lourds défis auxquels ils sont aujourd'hui confrontés ».

La négociation entre organisations syndicales et patronales a commencé le 17 février. Leur objectif est de rétablir l'équilibre technique des régimes AGIRC et ARRCO en 2020 en trouvant 7 milliards d'euros et également de garantir un équilibre durable à moyen-long terme.

Thierry GUERRIER

Que doivent décider les négociateurs ?

François-Xavier SELLERET

Les négociateurs devront décider d'un ensemble de mesures partageant les efforts entre les différentes générations, d'une part, les retraités au travers de la valeur de service du point dans un contexte d'inflation négative voire nulle, d'autre part, les cotisants actuels au travers de la valeur d'achat du point et les conditions de liquidation de la retraite, parmi lesquelles, le dispositif des abattements temporaires. Une meilleure prise en compte des besoins des jeunes générations est également visée, car celles-ci perdent confiance et considèrent que le système est trop complexe.

Thierry GUERRIER

Ne risque-t-on pas de tuer l'adhésion des citoyens aux régimes par répartition ?

François-Xavier SELLERET

La meilleure réponse à cette crise de confiance passe par des réformes courageuses et des mesures durables pour un pilotage de moyen-long terme donnant de la visibilité aux citoyens. Par le jeu de la négociation, des réponses au plus près de la réalité des entreprises et des assurés peuvent être apportées, avec le double souci de l'équilibre des régimes et de l'acceptabilité des mesures.



Vice-président du Haut conseil du financement de la protection sociale, il est également directeur de l'École Nationale Supérieure de Sécurité Sociale (EN3S).

Diplômé de l'ENA, Dominique LIBAULT, après avoir été conseiller technique au cabinet de Simone VEIL, prend successivement, à la Direction de la Sécurité sociale, les responsabilités de sous-directeur de l'accès aux soins, sous-directeur du financement et de la gestion de la Sécurité sociale, chef de service puis adjoint au directeur de la Sécurité sociale. En 2002, il prend la tête de la Direction de la Sécurité sociale, fonction qu'il quittera en 2012 en étant nommé conseiller d'État puis directeur de l'EN3S en 2012. Il est également président du Comité national pour le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie.

Dominique LIBAULT

Vice-président du Haut-conseil du financement de la protection sociale

Pour la compétitivité, la confiance est indispensable. Comment la protection sociale peut-elle y concourir ? Le système doit créer des sécurités permettant à chacun de prendre des risques, d'être actif et de vivre bien. Notre politique familiale a réussi, comme le démontre le taux de natalité français. La continuité de la politique familiale est également une raison de ce succès, même si elle a été adaptée avec la proposition de services pour que les femmes puissent continuer à travailler.

Thierry GUERRIER

Aujourd'hui, la CNAF tente de réduire les inégalités entre les jeunes enfants. Quel est votre sentiment sur les attermolements de la branche famille ?

Dominique LIBAULT

Les déficits ont un aspect anxiogène qu'il faut prendre en compte. Cette situation demande un meilleur pilotage, un processus de décision amélioré (bien que tous deux aient déjà été améliorés par le passé), une meilleure anticipation, des arbitrages et de la transparence.

Thierry GUERRIER

La compétitivité s'applique également aux entreprises.

Dominique LIBAULT

Avant de redistribuer, il faut créer de la richesse ; la fonction de redistribution doit donc être pensée en regard de la production. Je pense que l'efficience des dépenses est essentielle : les rentes que nous avons laissé s'instituer sont néfastes et le déremboursement de médicaments obsolètes est favorable à la compétitivité. Selon moi, la Cour des comptes peut être utile dans ces questions, mais elle devrait relever plus souvent les points positifs.

Thierry GUERRIER

Jean-Patrick Gille, la protection sociale est-elle un dopant ou un handicap pour notre richesse nationale ? Avec l'ANI, certains ont reproché aux députés de compliquer la situation.



Député socialiste d'Indre-et-Loire, il est vice-président de la Commission des affaires sociales. Jean-Patrick GILLE a été rapporteur de la mission d'information commune sur les conditions d'emploi dans les métiers artistiques, il est membre titulaire du Conseil national de la formation professionnelle tout au long de la vie et membre titulaire du Conseil d'orientation pour l'emploi. Jean-Patrick GILLE est, par ailleurs, président du Centre de formation des apprentis de la ville de Tours, et préside également l'Union nationale des missions locales depuis 2009 et la mission locale de Touraine depuis 1996.

Jean-Patrick GILLE

Député socialiste d'Indre-et-Loire, vice-président de la Commission des affaires sociales

Je tiens tout d'abord à rappeler que les députés ont transposé l'ANI négocié par les partenaires sociaux en tentant de le simplifier quand c'était possible.

Notre État social nous aide-t-il ou est-il un handicap ? La crise nous a montré qu'il nous avait protégés : le pays a beaucoup moins plongé que ses voisins grâce à ses amortisseurs sociaux très puissants ; c'est d'ailleurs pour cela qu'en France la reprise est assez molle. Certes, l'État social pèse lourd, d'où le pacte de responsabilité et le CICE, qui sont néanmoins des dispositifs plus compliqués qu'une simple diminution des charges, et dont les entreprises ne constatent pas les bénéfices alors que leurs coûts sont, eux, visibles.

Nous sommes contents de disposer d'un tel système social, et il ne faut donc pas décourager les jeunes générations à ce propos. Contrairement à ce que nous entendons parfois, tout ne va pas à la dérive en France : nous enregistrons même de bonnes nouvelles, comme le déficit consolidé du régime général de la Sécurité sociale maintenu en dessous des 10 Md€. Certes, nous ne parvenons pas à bâtir un budget de l'État assorti d'un déficit inférieur à 60 Md€, en raison d'une certaine culture qui s'est développée depuis des décennies. Soulignons toutefois que le déficit de la Sécurité sociale n'est pas constitué d'argent gaspillé : il permet de rémunérer des professionnels et des entreprises, même si cette enveloppe pourrait parfois être mieux dépensée. Sur les retraites, le problème est structurel en raison de l'évolution de la démographie.

Je défends l'idée selon laquelle le paritarisme gère mieux que l'État. J'ai l'impression que les partenaires sociaux sont plus responsables car plus en proximité, plus ancrés dans la réalité.

Thierry GUERRIER

Certains évoquent un transfert de la gestion à l'État.

Jean-Patrick GILLE

Lorsque l'on gère de l'argent qui provient du travail, le paritarisme s'impose, il est légitime et efficace. Pour les retraites, le financement ne proviendra pas seulement de cotisations du travail : un basculement est à opérer.

Comme l'a proposé Jean-Hervé Lorenzi, nous devons nouer une forme de contrat entre les générations car nous allons au-devant de tensions entre les actifs jeunes et les retraités qui détiennent la majorité du patrimoine. À cela s'ajoute le fait que notre génération finit de payer sa résidence principale à l'âge où la génération précédente terminait de payer sa résidence secondaire. Tous ces paramètres entrent en ligne de compte.

Thierry GUERRIER

Où en est la réforme de l'indemnisation du chômage ?

Jean-Patrick GILLE

Nous devons garder à l'esprit que dès qu'un chômeur retrouve un travail, un cotisant supplémentaire apparaît, ce qui représente un gain de 12 000 € par an. La situation de l'Unedic pourrait ainsi se redresser très vite. Le système de droits rechargeables doit être modifié car des effets pervers ont été identifiés, la négociation devrait s'accélérer malgré les entraves du Medef. Le changement du système d'indemnisation chômage n'est pas à l'ordre du jour.

L'Unedic est géré par les partenaires sociaux, le déficit affiché n'est pas lié à sa gestion, mais il est intégré dans le périmètre maastrichtien du déficit du pays.

Jean-Hervé LORENZI

Une bonne nouvelle : j'ai révisé ma prévision de croissance française pour 2015 à 1,4 %, et je pense que nous terminerons l'année sur un rythme de 1,8 à 1,9 %. Certes, la France a redémarré moins vite que d'autres pays, mais notre situation n'est pas aussi dramatique que certains veulent bien le dire.

Rappelons que sur les 57 % du PIB de dépenses publiques, 33 % sont gérés de façon paritaire. Le sujet clé réside dans les 24 % qui relèvent de la puissance publique et dans l'organisation du système. Il faut maintenir le paritarisme pour les 33 % de la dépense sociale.

Concernant les retraites, je tiens à rappeler que le système a été profondément modifié à maintes reprises (en 1993, en 2003, en 2010 et en 2013), et que notre système n'est pas dans une situation si dramatique que cela. Cessons donc de stigmatiser la dérive, la dette, l'insoutenabilité du

système, etc. Selon moi, les jeunes générations bénéficieront du système de protection sociale, même s'il est nécessaire de l'adapter et de le renégocier.

Une réorganisation de l'État est nécessaire afin de réduire les dépenses publiques. La société française, qui est très dynamique, vit dans une forme d'anxiété en partie artificielle.

SÉANCE DE DÉBATS

Jean-Noël LESELLIER, dirigeant, Familiance

L'inquiétude de nos concitoyens tient dans la peur du changement. Actuellement, la protection sociale pose les questions « Qui paye ? » et « Pour faire quoi ? ». Ne faudrait-il pas modifier sa base (assise sur les salaires) ? Elle renchérit le coût de production quand il devrait être compatible avec la compétition internationale.

Enfin, nous devrions abandonner l'idée que l'opérateur de la protection sociale devrait être seulement l'État. Dans certains pays du nord de l'Europe, l'État finance, mais la gestion quotidienne est assurée au niveau local.

Gérard GIORDANA, administrateur, Klesia

Le report de l'âge de départ en retraite de 60 à 62 ans a coûté des centaines de millions d'euros aux caisses de prévoyance, et donc aux entreprises. Celles-ci ont donc des moyens financiers, contrairement à ce que l'on a entendu. Par ailleurs, alors que l'on nous parle de sacrifices, je trouverais normal que les députés donnent l'exemple et cotisent au régime général.

Adolfo RUBIO, administrateur, Klesia

Avant 2008, le régime des retraites complémentaires était bien géré, avant la survenue de la crise. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille se résigner. Nous devons lutter contre la crise. Pour répondre aux besoins de financement, j'évoquerai les revenus qui échappent aux cotisations, tels l'intéressement et autres cadeaux.

Danièle KARNIEWICZ, bureau chimie, Fédération chimie CFE-CGC

Le manque d'efficacité des réformes n'est-il pas dû à un manque de connexion entre les différents sujets ? Par exemple, un report de l'âge du départ à la retraite doit prendre en compte le manque de travail pour les seniors. Par ailleurs, faire le lien entre la taxe payée sur nos factures d'électricité et la retraite des salariés d'EDF pourrait être éclairant. Enfin, ne pourrions-nous pas parler d'investissement social, en considérant que certaines dépenses qui construisent l'avenir (prévention, qualification, formation, etc.) ne devraient pas être prises en compte dans le déficit public ?

Michel LÉGALITÉ président, H.C.R. Prévoyance

Jean-Patrick Gille, comment avez-vous vécu la négociation entre partenaires sociaux sur les intermittents et l'intervention de l'État ?

James GOLDGERG

En France, les femmes choisissent leur gynécologue et leur obstétricien, alors qu'aux États-Unis elles doivent payer plusieurs milliers de dollars. Par ailleurs, mes élèves à Harvard payent 58 000 dollars pour être scolarisés, alors qu'en France, le coût est de 1 000 € et comprend une couverture sociale.

Dominique LIBAULT

Je tiens à rappeler que le financement a beaucoup évolué : sur le Smic, il n'y a plus de charges pour la Sécurité sociale de base. Les pouvoirs publics ont donc été actifs et cohérents sur l'allègement des charges et la recherche d'autres financements. Un des atouts de l'État réside dans sa capacité à rechercher d'autres ressources pour financer la protection sociale, contrairement aux partenaires sociaux. Rappelons également que les allongements de la durée de cotisation ont également été décidés par l'État. Par conséquent, il convient de rechercher des complémentaires plutôt que d'opposer les modèles. Selon moi, la solidarité nationale, c'est encore mieux que ma solidarité professionnelle. À la veille du 70^e anniversaire de la Sécurité sociale, soyons fiers de ce système qui apporte vitalité et vie en plus à notre société.

Jean-Hervé LORENZI

Bien malin qui pourrait affirmer que les difficultés économiques actuelles perdureront deux ans ou plus. Seule chose certaine : l'économie mondiale ralentira dans les dix prochaines années, d'abord en raison du vieillissement de la population qui réduit l'innovation et qui réduit la prise de risque des détenteurs de l'épargne.

Selon moi, l'assiette des ressources doit être élargie.

Jean-Patrick GILLE

Je suis surpris que les camarades de la CGT défendent les régimes spéciaux de retraite, mais pas celui des parlementaires. Notre profession est un peu particulière, mais j'admets qu'une réforme de notre système de retraite est nécessaire, bien que cela ne puisse résoudre le problème globalement.

Je tiens à souligner le tournant qui s'opère dans le pays : les déficits doivent être résorbés. Les partenaires sociaux et le personnel politique l'ont intégré. Toutefois, la dette est vécue comme une injustice par les jeunes générations. De plus, le patrimoine a tendance à se concentrer dans les mains des plus âgés. Par conséquent, il sera nécessaire de puiser dans ce stock pour financer une partie des retraites.

Le système actuel de protection sociale, financé par le travail, avait été construit à une époque différente. Le financement doit être étendu.

L'expérience de la négociation avec les intermittents m'a montré qu'une meilleure articulation entre les niveaux paritaire interprofessionnel et paritaire professionnel était nécessaire.

Avec la pénibilité, l'idée d'un compte par points a été introduite, ce qui induit que chacun pourrait avoir une vie professionnelle différente selon les métiers exercés, plus courte si le métier est pénible, avec un déroulement moins linéaire, des moments de pause ou de formation.

Thierry GUERRIER

Au nom de Klesia, je tiens à remercier tous les intervenants de cette matinée.





 Les rendez-vous

 EXPERTS KLESIA