Comment informer les clients de la protection sociale ?

« L'information : enjeu central de la protection sociale et de l'assurance », c'était le thème de la seconde conférence annuelle organisée à La Défense à Puteaux, ce 4 décembre, par Allianz, qu'on ne présente plus et par son partenaire Galea dont il faut dire deux mots.

Il s'agit d'un cabinet de conseil né en 2006 qui compte à ce jour une cinquantaine de salariés et qui intervient dans les domaines de la protection sociale, de l'actuariat, de la gestion des risques, de l'assurance et dans la gestion des données. L'équipe est emmenée par **Norbert Gautron** son président, **Maud Vannier-Moreau** sa DG et compte parmi ses membres Pierre Chaperon, ancien collaborateur de Jean-Jacques Marette à la direction générale de l'Agirc-Arrco.

Premier constat : pour un observateur averti le temps semble révolu où les acteurs de la protection sociale collective se regardaient en chiens de faïence et considéraient qu'ils appartenaient à deux mondes séparés. L'économie sociale et solidaire et la gouvernance paritaire, d'un côté et, pour faire court, le capitalisme financier pur et dur de l'autre. Signe en tout cas que les préventions se sont estompées, sans que chacun renonce à ses convictions, c'est à la présidente de l'Agirc-Arrco, Brigitte Pisa qu'avait été confiée la lourde charge d'être le « grand témoin » des échanges, autrement dit l'arbitre.

Un arbitre qui s'étonne à bon droit que « dans l'institution qu'elle préside, dans laquelle on compte 25 millions de personnes qui cotisent et 13 millions de retraités, on ait encore besoin de réaliser des enquêtes de notoriété ». De fait, de multiples raisons peuvent expliquer cette situation. « On a oublié d'expliquer aux salariés pourquoi ils cotisent », dit-elle. « L'assureur exerce son devoir d'information au moment de la souscription du contrat, mais il oublie un peu facilement que son devoir d'information doit d'exercer tout au long de la vie du contrat », complète Arnaud Chneiweiss, médiateur de l'assurance. Pire encore, on ne vous dit pas tout, en particulier que « si des contrats sont moins chers c'est évidemment parce qu'ils ne remboursent pas grand-chose. Partant de là, on devrait naturellement éviter de proposer aux plus modestes les contrats meilleur marché . »

En matière de retraite on a changé de modèle

Il faut dire qu'en matière de retraite, le devoir d'information est à l'échelle de l'histoire des régimes complémentaire une obligation récente. Fleur Le Logeais, directrice de l'accompagnement et de la Qualité au GIP-MDS (groupement d'intérêt public-modernisation des données sociales) créé en 2000, souligne à quel point ce système de déclaration par l'employeur d'informations massives et centralisées a constitué un immense progrès. Encore fallait-il que les organismes de base et complémentaire revoient leurs propres systèmes de façon à calculer les droits des assurés.

Pour Stéphane Bonnet, directeur général du GIP Info Retraite une révolution s'est opérée ces vingt dernières années dans la mesure où, en matière d'informations sur les retraites et de calcul des droits, « le modèle s'est inversé. Ce n'est plus l'administration qui va vers l'assuré, mais l'assuré qui vient avec ses informations. Signe des temps, 25 millions de simulations ont été réalisées en 2023 et autant de relevés de carrière ont été demandés. Et cela concerne toutes les classes d'âge qui s'inscrivent dans une démarche proactive . » Selon lui, « une nouvelle frontière » a même été tracée en 2021 par le Parlement qui souhaite que se développe « une information sur les contrats d'épargne retraite non liquidés. Or, 16 millions de contrats sont répertoriés par le GIP

Tous droits de reproduction réservés

info retraite et 3 millions de consultation s ont eu lieu en 2023 . »

Ce travail a-t-il toujours été bien fait ? Patrick Montagner, premier secrétaire de l'

ACPR (autorité de contrôle prudentiel et de résolution) dont la mission est de surveiller l'activité de 150 assureurs et de 150 établissements de crédit rappelle que « l'information des assurés c'est plutôt la protection des clientèles . » La tâche se complexifie quand on sait « qu'on est dans le champ du supplémentaire en retraite et du complémentaire en santé ; qu'on n'est pas certain que l'entreprise sache vraiment négocier ; ni que l'employeur tienne compte au moment de la délivrance du contrat de la qualité de l'information donnée aux salariés. Certes, l'entreprise est c ensée être 'sachante'. Mais qu'en est-il au niveau des TNS ? Bien souvent l'entreprise est tout aussi ignorante que les salariés ».

L'information manque de clarté

Par ailleurs, mais c'est un problème récurrent, depuis 2017 l'APCR a demandé au GIP-MDS d'améliorer ses contrôles sur la déshérence, autrement dit sur les contrats non réclamés. On sait que leur nombre est élevé. Des raisons objectives rendent le recensement difficile : les changements de nom des assureurs, les changements d'entreprise ou de régime des salariés, le fait que les bénéficiaires sont souvent des retraités qui ne sont plus dans les entreprises ou qui se trouvent en situation d'incapacité invalidité… La question touche aussi l'épargne salariale de ceux qui ont quitté l'entreprise. Se pose aussi la question des « non-recours » quelquefois volontaires ou de ces 5 % à 6 % de Français à l'étranger qui sont dans un « trou noir ».

La Suède, les Pays-Bas et l'Allemagne tentent actuellement de mettre en place une plateforme européenne qui se chargerait de récupérer les données relatives à des droits oubliés. Au-delà, quantité d'obstacles s'opposent à une meilleure connaissance de la protection sociale, alors que la demande de la population se modifie. En résumé, face à la complexité des réglementations et à d'incessants changements, les assurés sont davantage dans la demande de conseil.

La question n'est pas différente si on se place du point de vue des entreprises. Président de l'assurance perte d'emploi des dirigeants (GSG), Anthony Steicher déplore le manque de clarté de l'information. « Quand on s'adresse à 150 000 PME, dont l'immense majorité sont des TPE, on est dans l'incapacité de tout savoir et de tout expliquer correctement, constate-t-il. D'où l'importance qu'il faut donner à la clarté de l'information qui permettra ensuite la prise de décisions. » Ajoutons à cela, selon Jean-Luc Bilhou-Nabéra, vice-président de l'Union des directeurs de l'Assurance et de la protection sociale (Udap), « qu'il y a une asymétrie de position au moment où une entreprise, confrontée à un sinistre majeur, doit souscrire un contrat qui ouvre une nouvelle phase de son existence. »

Sans compter que tant du côté des assurés que des entreprises, le vocabulaire utilisé par l'assureur pose des problèmes d'interprétation, le risque est grand que l'assuré finisse par faire confiance à l'assureur. Les yeux fermés…

Au final, dans cette confrontation de point de vue entre assureurs, employeurs et salariés sur les difficultés d'informer, il ne manquait qu'un seul acteur : les informateurs que sont journalistes dont le métier consiste – s'ils font bien leur travail – à rendre lisible ce qui ne l'est pas ou qui est caché. Là encore, il s'agit d'une question récurrente dans le domaine de la protection sociale où le recours à un jargon incompréhensible a souvent contribué un entre-soi préjudiciable à une meilleure compréhension du fonctionnement des régimes sociaux par le plus grand nombre. Ajoutons à cela, pour en revenir au souci affiché par la présidente de l'Agirc-Arrco, un refus de communiquer qui n'a pas permis d'assurer la notoriété d'un système social qui est pourtant loin d'avoir démérité si on le compare à ce qui se fait de mieux dans des pays à niveau de développement

Tous droits de reproduction réservés

comparable.

Tous droits de reproduction réservés