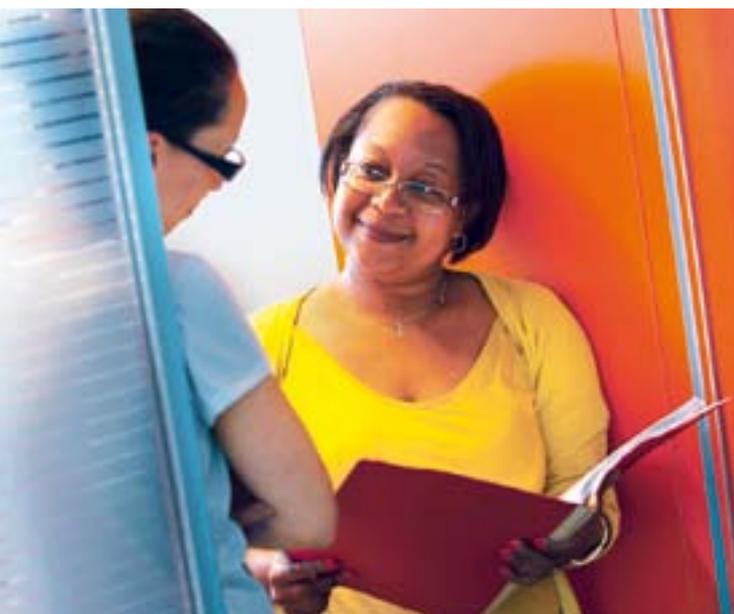


Rapport annuel

2012

la **solidarité** l'**équité**



l'**efficacité**

sommaire



2 l'actualité

6 l'entretien des Présidents

8 la **solidarité**

- l'action sociale
- la prévention, la valeur ajoutée des institutions
- en direct des institutions

14 l'**équité**

- la négociation collective en 2012
- en direct des institutions
- la gouvernance

20 l'**efficacité**

- les chiffres de l'activité
- les équilibres financiers
- en direct des institutions
- la modernisation des déclarations sociales

27 l'organisation du CTIP

28 les institutions de prévoyance adhérentes



Le Centre technique des institutions de prévoyance

Le CTIP est le porte-parole des institutions de prévoyance auprès des pouvoirs publics nationaux et européens. Il représente et défend leurs intérêts ainsi que ceux des entreprises adhérentes et des salariés participants dans le domaine de la prévoyance collective. Il a également pour mission d'accompagner et de favoriser le développement des institutions en menant des études techniques et en élaborant des recommandations en matière de gouvernance. Il assure, par ailleurs, une mission de formation des administrateurs.

Le CTIP accomplit ces missions grâce à l'implication des partenaires sociaux et des collaborateurs d'institutions, dont les travaux sont indispensables au bon fonctionnement de ce lieu d'échange et d'expertise.

Organismes paritaires à but non lucratif, les institutions de prévoyance couvrent aujourd'hui plus de **13 millions de salariés** à travers **2 millions d'entreprises** au titre de la prévoyance et de la complémentaire santé.



l'actualité

1^{er} août 2012

Hausse du forfait social

de 8 % à 20 %. Le CTIP avait lancé une alerte dès le mois de juin sur le risque de désengagement des entreprises et des salariés en matière de prévoyance et de retraite collective en cas de relèvement du forfait social. Sensibles à cette question, les pouvoirs publics ont maintenu à 8 % le taux du forfait social pour les contributions au financement des prestations complémentaires de prévoyance.

Installation

du Haut Conseil du financement de la protection sociale.

Le Haut Conseil est chargé d'établir un état des lieux du système de financement de la protection sociale et de formuler des propositions d'évolution.

L'actualité de la protection sociale

L'actualité du CTIP

19 juin 2012

Présentation

du premier rapport du Pr Xavier Lagarde, médiateur du CTIP. Ce premier bilan souligne le succès de ce dispositif. Fin 2011, 79 saisines ont été enregistrées par le service de médiation du CTIP. 37 institutions de prévoyance ont choisi d'adhérer à la Charte de médiation élaborée sous l'égide du CTIP.



Consulter le rapport en ligne
www.ctip.asso.fr
rubrique la médiation

26

septembre 2012

24



Nomination

par décret de Jean-Louis Faure, Délégué général du CTIP, au Haut Conseil du financement de la protection sociale, au titre des personnalités qualifiées.

Annnonce du Président de la République.

François Hollande souhaite généraliser l'accès « à une couverture complémentaire de qualité » d'ici à 2017. Le chef de l'État affirme qu'une réforme sera engagée sur les aides publiques consacrées à la couverture complémentaire.

25 octobre
2012

Accord sur les dépassements d'honoraires.

Signé par trois syndicats de médecins, l'assurance maladie obligatoire et l'UNOCAM, l'avenant n° 8 à la convention médicale vise à limiter la pratique des dépassements d'honoraires afin de réduire le reste à charge pour les assurés.

31 octobre 2012

Premier rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale.

Ce rapport dresse un état des lieux du financement de la protection sociale, en attendant de livrer ses premières recommandations d'ici la fin du 1^{er} semestre 2013.

6 novembre 2012

Présentation par le Premier ministre du pacte national pour la croissance, la compétitivité et l'emploi.

Le Gouvernement s'engage à « mettre en œuvre la Déclaration sociale nominative unique d'ici à 2016 au plus tard ».

20

octobre 2012

23

2 octobre 2012

Près des trois quarts des entreprises de moins de 250 salariés ont mis en place une couverture santé.

Résultats de l'étude menée par le Crédoc sur l'équipement des TPE / PME en complémentaire santé.



Réaction du CTIP aux annonces du Président de la République.

Alain Tisserant, Président du CTIP, rappelle que « le contrat collectif est un outil indispensable d'accès aux soins pour 12 millions de salariés y compris à revenus modestes. Revenir sur ces incitations sociales, même partiellement, c'est remettre en question le dialogue social en matière de santé dans les entreprises, et donc mettre en péril l'accès aux soins des salariés les plus modestes et de leur famille ».

19 novembre 2012

Séminaire du CTIP sur la Déclaration sociale nominative, réunissant une centaine de collaborateurs d'institutions de prévoyance.



Consulter
le rapport en ligne
www.ctip.asso.fr
rubrique la salle de presse

l'actualité

11 janvier 2013

Accord national interprofessionnel

pour un nouveau modèle économique et social au service de la compétitivité des entreprises et de la sécurisation de l'emploi et des parcours professionnels des salariés.

Son article 1^{er} consacre la généralisation de la complémentaire santé à l'ensemble des salariés.



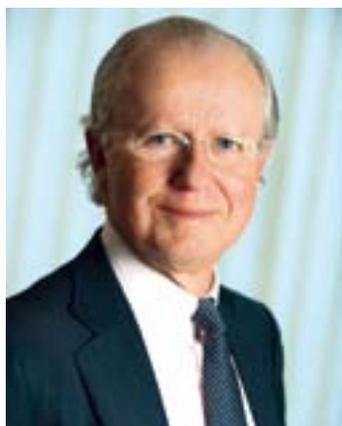
27 février 2013

Installation par le Premier ministre de la Commission pour l'avenir des retraites.

Elle est chargée d'identifier les différentes pistes de réforme des régimes de retraite avant les négociations prévues entre le Gouvernement et les partenaires sociaux.

L'actualité de la protection sociale

L'actualité du CTIP



15 janvier 2013

Élection de Bernard Lemée (Medef) à la présidence du CTIP.

Bernard Daeschler (CGT) est élu Vice-président. Suivant le principe de l'alternance paritaire, le changement de gouvernance à la tête du CTIP intervient tous les deux ans. Bernard Lemée succède ainsi à Alain Tisserant (CFDT), Président du CTIP depuis 2011.

15 janvier 2013

Nouvelle recommandation sur la gouvernance des institutions de prévoyance adoptée par le Conseil d'administration du CTIP et consacrée à l'application de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 février 2012 relatif à la modernisation du paritarisme et de son fonctionnement.

13

mars
2013

La Chambre sociale de la cour de cassation

se prononce sur le principe d'égalité de traitement appliqué au régime de prévoyance.

Compte tenu des particularités de ce régime, la cour de cassation affirme que l'égalité de traitement ne s'applique qu'entre les salariés relevant d'une même catégorie professionnelle.

Lancement par les autorités européennes d'une étude d'impact

de la formule standard de Solvabilité 2 sur les branches longues. Outre le fait de tester de nouveaux calibrages pour ces activités, l'étude va permettre pour la première fois d'évaluer la dynamique de la formule standard sur plusieurs années successives.

mars 2013

Participation

des institutions de prévoyance

à l'étude d'impact lancée par les autorités européennes.

Mars 2013

Désignation

de **Gilles Guino** pour représenter le CTIP, la FFSA et la FNMF au sein du Comité de normalisation des données sociales déclaratives et de leurs échanges.

29

avril 2013

Ouverture

du premier site de dépôt pour la Déclaration sociale nominative, un mois après la publication du décret qui définit les modalités d'application de ce dispositif.

14

mai 2013

Adoption

au Parlement du projet de loi de sécurisation de l'emploi.

Le texte est la transposition législative de l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013.

Il consacre la généralisation de la complémentaire santé à l'ensemble des salariés dans son article 1^{er}.

Il prévoit également l'extension de 9 à 12 mois de la portabilité des droits pour les demandeurs d'emploi.

Avril 2013

Auditions du CTIP

par les rapporteurs du projet de loi de sécurisation de l'emploi, à l'Assemblée nationale et au Sénat.

Lancement

de nouveaux groupes de travail

pour préparer les prochaines étapes de la Déclaration sociale nominative avec les institutions de prévoyance.



31

janvier 2013

Matinée d'information du CTIP

Intervention de Bernard Lemée sur les enjeux de la gouvernance et table ronde consacrée à l'avenir des contrats collectifs.

l'entretien des Présidents



Le projet de loi de sécurisation de l'emploi prévoit de généraliser la couverture complémentaire santé à l'ensemble des salariés du secteur privé d'ici 2016. Comment les institutions de prévoyance abordent-elles cette évolution ?



Bernard Lemée : Cet accord national étend le champ d'action pour lequel les institutions de prévoyance ont précisément été créées. Leur vocation historique est en effet d'assurer la protection sociale collective des salariés. Elles disposent pour cela d'un savoir-faire unique qui explique les positions fortes qu'elles occupent aujourd'hui dans ce domaine. Les institutions de prévoyance abordent donc cette nouvelle phase avec confiance. En même temps, elles sont conscientes que l'accord national renforce la concurrence et la transparence. Mais ce changement d'environnement ne constitue pas un obstacle pour les institutions de prévoyance qui ont beaucoup amélioré leur gouvernance au cours des dernières années. Et je me réjouis que le CTIP ait contribué à cette évolution positive.

Bernard Daeschler : L'extension de la complémentaire santé à tous les salariés est une belle idée, et en même temps un défi, pour les partenaires sociaux d'abord, qui vont devoir négocier des accords collectifs dans chaque branche professionnelle pour mettre en œuvre la mesure. Ils devront définir une couverture adaptée aux grandes comme aux petites entreprises et favoriser la prévention des risques professionnels auprès de tous les salariés d'une branche. Il va de soi que les procédures de mise en concurrence doivent se faire dans la transparence, mais être maîtrisées par les négociateurs. Le défi est ensuite pour les institutions de prévoyance qui devront se rapprocher encore plus des attentes des salariés et des entreprises afin de leur proposer les solutions les plus adaptées.



Bernard Lemée, Président du CTIP

Une réflexion est engagée au sein du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie afin de faire évoluer le contenu du contrat responsable, mais aussi les conditions fiscales et sociales qui lui sont liées. Qu'est-ce que cela vous inspire ?



B. Lemée : Si l'objectif est de limiter les avantages fiscaux et sociaux aux contrats responsables, il conviendra de veiller à ne pas dissuader les entreprises de contribuer à la couverture santé de leurs salariés. Je rappelle que 13 millions de salariés sont couverts aujourd'hui par un accord collectif. Il serait paradoxal de revenir sur ce dispositif au moment où un accord interprofessionnel et une loi viennent d'étendre la complémentaire santé à l'ensemble des salariés. Si le dispositif social attaché aux contrats collectifs devait être moins favorable, les entreprises pourraient être contraintes de réduire les garanties, ce que personne ne souhaite.

B. Daeschler : Le débat sur le contrat responsable est légitime. Nous estimons que ce type de contrat doit être préservé dans la mesure où il contribue à « réparer » la santé des salariés. Les exonérations fiscales et sociales sont justifiées si elles permettent d'offrir aux salariés une bonne couverture en santé et en prévoyance.



Bernard Daeschler,
Vice-président du CTIP

Dans un environnement économique contraint, comment voyez-vous l'évolution du rôle des complémentaires santé? Quelle valeur ajoutée en termes de services peuvent apporter les institutions de prévoyance?



B. Lemée : Rappelons que les institutions de prévoyance ont su gérer efficacement leurs risques et leurs actifs dans les crises successives que nous avons connues depuis 2007. Concernant la question de la valeur ajoutée, nos institutions pourraient renforcer leur complémentarité avec l'assurance maladie obligatoire grâce à une meilleure coopération. Il existe de vraies marges de progrès. *Vis-à-vis des assurés*, elles ont déjà pris beaucoup d'initiatives en particulier dans le domaine de la prévention. Elles sont également dans leur rôle lorsqu'elles cherchent à optimiser les dépenses et, ainsi, à offrir à leurs adhérents des prestations au meilleur coût.

B. Daeschler : Les institutions de prévoyance doivent veiller à assurer la meilleure efficacité des cotisations des salariés et des entreprises. Cela passe par des frais de gestion limités et le traitement des prestations de qualité, dans la proximité et dans des délais corrects. Les institutions de prévoyance doivent se donner les moyens d'une écoute fine dans les régions et auprès des partenaires sociaux, pour développer et consolider l'action sociale, et se doter financièrement pour répondre comme il se doit à la revalorisation des rentes.

Quels sont à vos yeux les enjeux et défis des prochaines années pour les institutions de prévoyance et le CTIP?



B. Lemée : L'enjeu pour les institutions de prévoyance sera de rester des acteurs majeurs de la santé et de la prévoyance. Elles doivent pour cela disposer de marges de solvabilité suffisantes. En effet, leur capacité de développement est directement liée à l'importance de leurs fonds propres. Elles doivent également renforcer leur efficacité économique en améliorant leurs coûts de gestion, et proposer une qualité de prestation irréprochable. En ce qui concerne le CTIP, nous continuerons à travailler sur les questions de gouvernance afin d'aider les institutions à respecter les nouvelles règles qui prendront effet à partir de 2014 dans le cadre de Solvabilité 2.

B. Daeschler : Les institutions de prévoyance évoluent très vite. Elles doivent affirmer leur efficacité sociale et économique. Quelle sera leur nature dans les années à venir? C'est un vrai enjeu. Les institutions de prévoyance doivent réaffirmer leur mission au service des salariés et des entreprises. Enfin, c'est en s'appuyant sur ses partenaires sociaux que le CTIP pourra monter en puissance dans le débat public.



la solidarité

97

millions d'euros consacrés
à l'action sociale en 2012.

Les institutions

de prévoyance occupent une place à part dans la protection sociale complémentaire. Leur engagement s'étend bien au-delà des seules garanties. L'action sociale permet d'apporter une aide souvent précieuse aux salariés, mais aussi à leur famille. Les institutions de prévoyance ont également à cœur d'intégrer leurs initiatives dans notre système de soins en complémentarité avec le régime obligatoire.



l'action sociale



Ce sont les partenaires sociaux au sein des conseils d'administration qui déterminent la politique générale d'action sociale. Celle-ci peut prendre des formes très variées, qu'elle soit individuelle ou collective.



L'accompagnement personnel

Sur le plan individuel, l'action sociale se traduit principalement par un soutien financier. Ainsi, sur près de 43 millions d'euros engagés en 2012, plus de 31 millions d'euros ont été consacrés à la prise en charge de cotisations santé ou aux remboursements de frais médicaux pour les ménages en difficulté.

Les actions collectives

Lorsqu'elle est collective, l'action sociale correspond le plus souvent à des investissements dans des structures et des équipements mis à disposition des assurés (cliniques,

centres de rééducation fonctionnelle, centres de bilans de santé...) ainsi que des actions d'intérêt général (handicap, recherche...). Près de 14 millions d'euros ont été consacrés à ces actions en 2012.

Les services d'action sociale

En 2012, les institutions de prévoyance ont consacré 20 millions d'euros aux services d'action sociale. Ces services correspondent à des espaces d'accueil, de conseil et de soutien. Ils s'adressent aux personnes âgées isolées, à celles qui traversent une période difficile comme le chômage ou le veuvage, ou aux personnes atteintes d'un handicap et à leur entourage.

RÉPARTITION DES AIDES INDIVIDUELLES, ACTIONS COLLECTIVES, SERVICES EN 2012

en millions d'euros

Aides individuelles	43
Aides collectives	14
Services d'action sociale	20
Bonifications de prêts	20
Total aides et services	97
Prêts sociaux accordés	102
TOTAL	199



la prévention,

la valeur ajoutée des institutions



L'engagement des institutions de prévoyance dans le monde professionnel permet d'aborder l'évolution des besoins en matière de santé à travers un angle différent. En couvrant les salariés d'une entreprise, voire l'ensemble des salariés d'une branche, elles s'adressent à une population plus large, parfois soumise à des problématiques de santé spécifiques à leur activité professionnelle. Deux exemples symboliques de cet engagement.



La prévention au sein d'une branche professionnelle : les bilans de santé du groupe Audiens

Constatant que les métiers de la presse, du livre, mais aussi ceux des spectacles vivants (artistes, techniciens...) sont soumis à des risques très spécifiques à leur secteur professionnel, le groupe Audiens a lancé depuis 2010 deux campagnes de sensibilisation auprès des salariés de ces branches. Ces campagnes se sont appuyées sur le propre centre de santé du groupe, composé de plus d'une centaine de praticiens (médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers, opticiens...). Grâce à cette action, des risques majeurs ont pu être identifiés afin de faire l'objet d'une surveillance médicale accrue. « Ces bilans donnent lieu

à des préconisations à l'attention du salarié et, si besoin, de son médecin traitant et/ou de son médecin du travail », précise le docteur Pascale Fumeau-Demay, directrice déléguée du centre.

L'expérimentation Vigisanté

Répondant à un appel à projet du ministère de l'Industrie, trois groupes de protection sociale – Malakoff Médéric, Klesia et Humanis – ont lancé, sous l'égide du CTIP, le programme Vigisanté en octobre 2011. Celui-ci inclut le dépistage, l'accompagnement et le suivi à domicile des personnes hypertendues, en relation avec leur médecin traitant. La phase pilote a été menée dans la région

Nord-Pas-de-Calais auprès de 50 entreprises, représentant plus de 22 000 salariés. Le premier bilan a permis de confirmer l'opportunité de développer ce type de programme. 4 500 salariés ont en effet participé au dépistage sur leur lieu de travail, et près de 700 ont accepté de rentrer dans le dispositif. Plus de la moitié d'entre eux ne se savaient pas hypertendus.



Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.programmevigisante.fr



en direct des institutions



Interview de **Philippe Aziz**,
Directeur des activités sociales, AG2R LA MONDIALE

« La spécificité de l'action sociale des institutions de prévoyance réside dans son mode de **gouvernance paritaire.** »

En quoi les activités sociales des institutions de prévoyance sont-elles spécifiques ?

Les activités sociales englobent une multitude d'approches, de l'aide et du soutien individuel envers les personnes qui traversent une période difficile jusqu'aux actions de prévention menées auprès de plusieurs centaines d'individus. Cette diversité d'actions implique une grande capacité d'écoute afin de cerner l'évolution des besoins auprès des personnes couvertes par les contrats d'assurance, mais aussi des entreprises et des branches professionnelles. Elle nécessite également de nouvelles méthodes de travail basées sur le partage des savoir-faire et expériences, et des synergies entre les différents acteurs tant au sein des groupes de protection sociale que des partenaires externes. La spécificité de l'action sociale des institutions de prévoyance réside dans son mode de gouvernance paritaire. En effet, les représentants d'employeurs et de salariés qui composent le Conseil d'administration d'une institution de prévoyance ont la possibilité de détecter

des besoins liés au monde du travail et de les partager avec les équipes sociales. Ces dernières peuvent poser ensuite un diagnostic sur des problématiques identifiées et proposer des solutions adaptées aux nouveaux enjeux. C'est ainsi que les maladies professionnelles, le handicap ou la prévention des risques santé, par exemple cardiovasculaires, font aujourd'hui partie de nos préoccupations prioritaires. De plus, conscientes de la nécessité grandissante d'agir le plus tôt en amont, les institutions de prévoyance mettent en place des activités sociales qui s'appuient sur l'expertise des autres acteurs. Ainsi, nous nouons aujourd'hui de plus en plus des partenariats avec des associations, fondations, instituts de recherche, universités...

Observez-vous une évolution des besoins en la matière ?

L'intérêt des branches professionnelles et des entreprises s'est renforcé ces dernières années, au point d'intégrer très souvent un volet social dans leurs réponses aux appels d'offres. Le cœur

des activités sociales reste, et restera bien entendu, l'aide aux personnes en situation de difficulté à un moment de leur vie. Mais nous voyons aujourd'hui apparaître de nouvelles demandes, particulièrement en matière d'information, de conseil et de prévention. Ce sont donc de véritables prestations de services à vocation sociale que les institutions de prévoyance sont amenées à développer, afin de répondre à des nouveaux enjeux économiques et sociaux. Une campagne de prévention ou de sensibilisation peut avoir un impact sur chaque individu, mais également sur la collectivité. Les activités sociales ne peuvent donc plus se concevoir de manière isolée, elles sont liées à tous les domaines d'intervention des institutions de prévoyance. Et elles ne sont rendues possibles que par la volonté des partenaires sociaux d'adapter leurs actions aux problématiques actuelles de notre société.





l'équité

Gérées paritairement,

les institutions de prévoyance sont naturellement au contact des employeurs et des salariés. Cette proximité facilite l'adaptation permanente à leurs besoins en matière de protection sociale et favorise une innovation au plus près de leurs attentes. La gestion paritaire est la garantie de la prise en compte des intérêts de chacun.



255

**branches professionnelles
ont conclu un régime
de prévoyance (données
au 1^{er} janvier 2013).**

la négociation collective

en prévoyance et en santé en 2012



En 2012, plus de 100 accords ou avenants portant sur la prévoyance ou la santé ont été signés par les partenaires sociaux.

Les nouveaux régimes de prévoyance et de complémentaire santé

Trois branches professionnelles ont mis en place un nouveau régime de prévoyance : commerce de gros de tissus, commissaires-priseurs, mercerie. Ces trois régimes couvrent les salariés en incapacité, invalidité, décès, rente éducation, obsèques. La branche des commissaires-priseurs prévoit également le versement d'une rente en cas de perte d'autonomie temporaire.

Trois branches ont instauré un nouveau régime complémentaire santé : la restauration rapide, la photographie professionnelle, les entreprises de commission/courtage. Ces régimes couvrent l'ensemble des salariés de la branche, sans distinction de garantie entre les cadres et les non-cadres. La convention collective de la restauration rapide crée un observatoire « complémentaire santé » chargé d'analyser l'évolution du régime et de proposer d'éventuels aménagements.

Enfin, un nouveau régime complémentaire santé et prévoyance a été mis en place au profit des salariés de l'industrie de l'habillement des huit départements de la région Rhône-Alpes. Cet accord territorial du 3 décembre 2012 s'inscrit dans le prolongement de celui signé le 19 octobre 2011 pour les salariés du secteur de la métallurgie.

Au 1^{er} janvier 2013, 255 branches professionnelles ont conclu un régime de prévoyance et couvrent plus de 13 millions de salariés (soit 70 % des salariés du secteur privé). Parmi celles-ci, 64 ont mis en place un régime obligatoire de remboursement de frais de soins de santé qui couvre 3,5 millions de salariés.

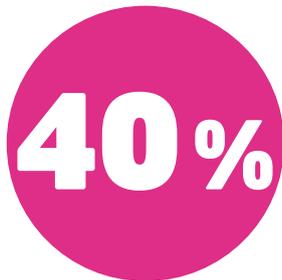


AVANTAGES DES RÉGIMES PRÉVOYANCE DE BRANCHES PROFESSIONNELLES

Les régimes de prévoyance instaurés au sein d'une branche professionnelle présentent de nombreux avantages :

- Ils mettent en place un degré de solidarité élevé qui se caractérise notamment par le service de prestations égales pour toute une catégorie de salariés et dont les montants ne sont pas proportionnels aux cotisations. Une solidarité est ainsi créée entre les salariés les mieux rémunérés et ceux à plus faibles revenus qui, sans cette mutualisation, ne pourraient disposer d'une couverture sociale aussi étendue.
- L'affiliation des salariés d'une branche se fait sans considération d'âge, d'état de santé, ni d'examen médical préalable.
- Ces régimes offrent des garanties plus favorables à un meilleur coût en raison des économies d'échelle engendrées par la taille de la population couverte (principe de la mutualisation).
- Les entreprises d'une branche professionnelle, qui sont en concurrence les unes avec les autres, sont placées au regard du marché de l'emploi dans une situation d'égalité d'attractivité. En effet, les très petites entreprises (TPE) et les petites et moyennes entreprises (PME) disposent ainsi de garanties sociales aussi attractives que celles de grandes entreprises d'un même secteur d'activité.





des branches ont transposé l'ANI du 11 janvier 2008 sur la portabilité des droits pour les chômeurs.



L'AMÉLIORATION DE LA PORTABILITÉ DES GARANTIES SANTÉ ET PRÉVOYANCE

Le projet de loi relatif à la sécurisation de l'emploi, adopté le 14 mai 2013, améliore la portabilité de la couverture santé et prévoyance pour les demandeurs d'emploi instituée par les partenaires sociaux dans le cadre de l'ANI du 11 janvier 2008 :

- Le maintien gratuit des garanties santé et prévoyance est fixé dans la loi
- La durée maximale de la portabilité est prolongée de 9 à 12 mois

Pour atteindre cet objectif, le législateur prévoit d'accorder un délai transitoire aux branches professionnelles et aux entreprises pour mettre en place ce système de mutualisation :

- Au 1^{er} juin 2014 pour les garanties santé
- Au 1^{er} juin 2015 pour les garanties prévoyance



La « portabilité » dans les branches professionnelles entre 2009 et 2012

Depuis le 1^{er} juillet 2009, un dispositif de « portabilité » permet aux salariés licenciés qui le souhaitent de continuer à bénéficier de leurs garanties santé et prévoyance pendant leur période de chômage ; la durée de ce maintien est limitée à 9 mois.

Plus de trois ans après son entrée en vigueur, le nombre de branches professionnelles ayant transposé ce dispositif a doublé, passant de 53 CCN en 2009 à 105 CCN en 2012 (soit 40% de l'ensemble des conventions collectives nationales en prévoyance et santé). Dans plus de 80% des conventions de branche, les cotisations des salariés en activité financent le maintien à titre gratuit des garanties prévoyance et santé des salariés licenciés (financement par mutualisation). Ce dispositif a donc été très largement privilégié par les partenaires sociaux des branches professionnelles entre 2009 et 2012.



en direct des institutions



Entretien avec **Éric Gérard**,
Directeur assurances de personnes, AGRICA

« Le modèle paritaire est le plus équitable et le plus stable d'entre tous pour procurer un bénéfice collectif. »

Les institutions de prévoyance peuvent gérer des contrats issus de conventions collectives ou d'accords de branche. En quoi la gestion de ce type de contrats est-elle spécifique ?

Couvrir une branche professionnelle implique une certaine capacité à appréhender ses caractéristiques, tout en intégrant la maîtrise du risque et des coûts. Dès l'engagement des négociations en vue d'améliorer la couverture des salariés d'une branche, il faut tenir compte de la population concernée et du secteur d'activité, que l'on parle de prévoyance, de santé ou de retraite supplémentaire. La spécificité d'une telle gestion est liée à la volonté des partenaires sociaux de privilégier l'intérêt collectif à l'approche individuelle.

La mutualisation ne signifie pas pour autant homogénéité. Nous gérons au sein d'une branche une très grande

diversité de structures et de tailles d'entreprises. Leurs attentes ne sont pas toujours les mêmes, notamment en termes d'accompagnement et de conseil. Cela nous oblige à souplesse et ajustements. C'est justement là que réside la force des institutions de prévoyance, dont le pilotage par les représentants d'employeurs et de salariés permet d'être à l'écoute des besoins de chacun. Toutefois, il ne faut pas oublier la réalité opérationnelle : les contraintes économiques et sociales sont de plus en plus prépondérantes, et l'appel au marché est systématique. C'est pour cela que nous devons être particulièrement innovants et réactifs pour développer des gammes de produits efficaces et adaptées tout en portant nos valeurs en tant qu'organismes paritaires. Une couverture de branche se construit avant tout dans un esprit de pérennité.

Quels sont les avantages d'une couverture au niveau de la branche ?

D'une manière générale, lorsque l'on parle de prévention ou d'accompagnement, le périmètre de la branche permet d'orienter les actions sur des problématiques que partagent employeurs et salariés. Sans nul doute un facteur d'attractivité et de fédération mais surtout des réponses concrètes aux attentes des branches dont c'est l'un des enjeux.

Aujourd'hui, je suis confiant sur le rôle que peut jouer le modèle paritaire en matière de protection sociale, car c'est le plus équitable et le plus stable d'entre tous pour procurer un bénéfice collectif.

la gouvernance

En tant que représentant des intérêts de ses institutions membres, le CTIP procède à toute action d'intérêt général favorisant le développement de la gestion paritaire. Il élabore des recommandations relatives à la gouvernance des institutions et de leurs unions.

Poursuite des travaux relatifs à la gouvernance des institutions de prévoyance et de leurs unions

Début 2012, les travaux du CTIP en matière de gouvernance se sont concentrés sur la transposition de la directive Solvabilité 2. Dans ce cadre, une concertation avec les pouvoirs publics a été menée afin que ces travaux ne viennent pas affecter le fonctionnement ni la gouvernance paritaire des institutions de prévoyance.

Le 17 février 2012, une majorité d'organisations syndicales représentatives de salariés et d'employeurs signait l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la modernisation du paritarisme et de son fonctionnement. Le CTIP a considéré que cet accord s'applique aux institutions de prévoyance interprofessionnelles et à leurs unions et constitue une référence pour les institutions professionnelles. Il a publié, en janvier 2013, une recommandation sur l'application de cet accord. Parallèlement à ces travaux, prenant en considération les principes de transparence prônés par ce texte, le CTIP a mené une réflexion sur des critères de choix d'organismes d'assurance par les branches professionnelles. Ces travaux ont été remis à titre d'information aux organisations patronales et syndicales de salariés.

Participation aux travaux de l'Instance de coordination AGIRC-ARRCO-CTIP

L'Instance de coordination AGIRC-ARRCO-CTIP a notamment pour objet de suivre l'ensemble de l'activité des groupes de protection sociale (GPS) et d'examiner les projets

LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS

L'article 15 de l'Accord du 8 juillet 2009 sur la gouvernance des groupes de protection sociale a confié au CTIP la mission de s'assurer de la mise en œuvre de ses recommandations. En 2012, le CTIP a réalisé sa quatrième enquête annuelle sur le suivi de ses recommandations de gouvernance.

Les résultats montrent la bonne intégration de celles-ci ainsi que la mise en œuvre progressive de l'ANI du 17 février 2012.

de rapprochement des groupes et de partenariats. Dans ce cadre, le CTIP a notamment émis un avis, en 2012, sur un projet de partenariat stratégique entre un GPS et une mutuelle. En novembre 2012, l'Instance de coordination a transposé l'ANI du 17 février 2012 dans les statuts de référence d'associations sommitales de GPS.

LA MÉDIATION DU CTIP

Depuis septembre 2010, les institutions de prévoyance ont la possibilité d'adhérer au dispositif de médiation mis en place par le CTIP. Sa création s'inscrit dans un contexte d'amélioration du service rendu par les institutions et constitue un gage de sécurité juridique pour ses participants. En 2013, le taux d'adhésion des institutions de prévoyance est très satisfaisant : 37 institutions sur 49 ont recours aux services du Professeur Xavier Lagarde, médiateur du CTIP (76 %), 6 autres institutions disposent de leur propre médiateur (12 %). Au total, 88 % des institutions de prévoyance offrent à l'ensemble de leurs membres adhérents et participants un accès à un dispositif de médiation.

Au mois de janvier 2013, M. Gérard Ménéroud, Vice-président de l'ARRCO et M. Bernard Daeschler, Vice-président du CTIP ont respectivement été nommés Président et Vice-président de l'Instance de coordination. Enfin, à la suite de la décision de l'Instance de coordination de mettre en place des formations spécifiques pour les administrateurs d'associations sommitales, deux premières sessions de formations ont eu lieu en 2012. Deux nouvelles sessions ont été programmées en 2013.

La formation des administrateurs

Le CTIP propose plusieurs cycles de formation aux administrateurs d'institutions de prévoyance suivis en moyenne par près de 500 personnes. Six modules thématiques ont été proposés en 2013 :

- les nouveaux administrateurs ;
- la gouvernance ;
- les garanties, le calcul du tarif et des engagements ;
- le pilotage technique et financier d'une institution de prévoyance ;
- la fiscalité des institutions de prévoyance ;
- le fonctionnement, le contrôle et l'action sociale des institutions de prévoyance.



..... l'efficacité

En 2012, les institutions de prévoyance ont choisi de maintenir un haut niveau de redistribution financé en partie par les fonds propres. Par conséquent, les résultats techniques sont encore déficitaires cette année.

91
euros

sont reversés aux bénéficiaires des institutions de prévoyance pour 100 euros de cotisations versées.

.....

l'activité

des institutions de prévoyance en 2012



Bien que les effets de la crise se fassent toujours sentir,

les institutions sont parvenues à développer leur activité grâce à l'adhésion de nouvelles entreprises. L'activité affiche ainsi une croissance de 2,4 % des cotisations, soit 12,1 milliards d'euros. Les prestations ont augmenté de 7,2 %, en intégrant la variation des provisions techniques.

L'évolution des cotisations

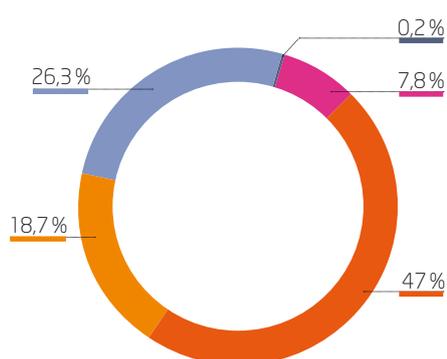


en millions d'euros	2011	2012	Var 11/12
Total Complémentaire santé	5 309	5 658	6,6%
Décès, rentes d'éducation et de conjoint	2 234	2 259	1,1 %
Incapacité, invalidité, mensualisation	3 094	3 173	2,6 %
Dépendance	25	27	10,0 %
Total Prévoyance	5 353	5 459	2,0%
Total Retraite supplémentaire	1 111	940	-15,4%
Total	11 773	12 057	2,4%

La progression de 6,6 % en complémentaire santé est due à l'entrée de nouveaux adhérents (équivalent à 300 000 salariés) et au réajustement des cotisations pour accompagner la progression des prestations.

La crise économique et le relèvement du forfait social ont réduit la collecte en matière de retraite supplémentaire, en repli de 15,4 % par rapport à 2011.

Répartition de l'activité en 2012



12,1 milliards d'euros de cotisations

- Complémentaire santé
- Décès, rentes d'éducation et de conjoint
- Incapacité, invalidité, mensualisation
- Dépendance
- Retraite supplémentaire

L'évolution des prestations

en millions d'euros

	2011	2012	Var 11/12
Total Complémentaire santé	4 954	5 324	7,5%
Décès, rentes d'éducation et de conjoint	1 568	1 704	8,7%
Incapacité, invalidité, mensualisation	3 186	3 598	12,9%
Dépendance	11	28	152,7%
Total Prévoyance	4 765	5 330	11,9%
Total Retraite supplémentaire	1 474	1 349	-8,5%
Total	11 193	12 003	7,2%

Prestations versées + variation des provisions

L'augmentation du nombre de personnes couvertes explique pour partie la progression des dépenses de santé. L'année 2012 a également été marquée par des hausses des postes hospitaliers, optiques et dentaires. La consommation de médicaments et les honoraires médicaux sont en recul.

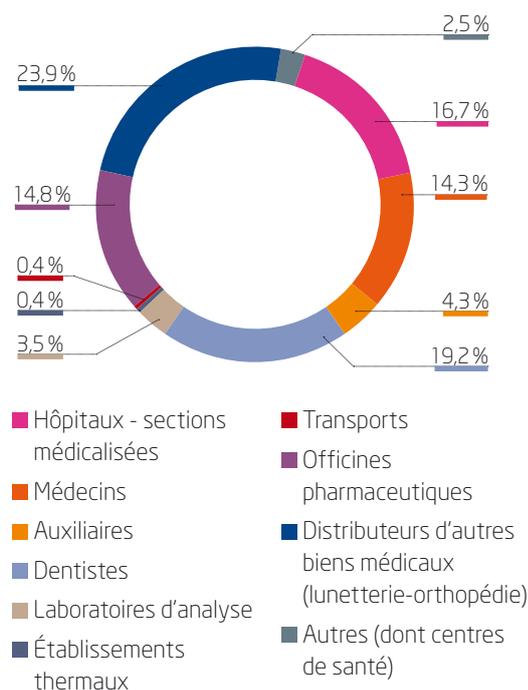
Il en résulte que pour 100 euros de cotisations perçues, le niveau de redistribution reste élevé. Les institutions ont remboursé en moyenne 91 euros sous forme de prestations.

La hausse des prestations d'incapacité/invalidité résulte de la poursuite de la baisse des taux d'intérêt en 2012 et de l'allongement de la durée d'activité liée à la réforme des retraites.

L'amélioration des garanties en dépendance entraîne une charge exceptionnelle de prestations.

Les prestations santé par type de dépenses en 2012

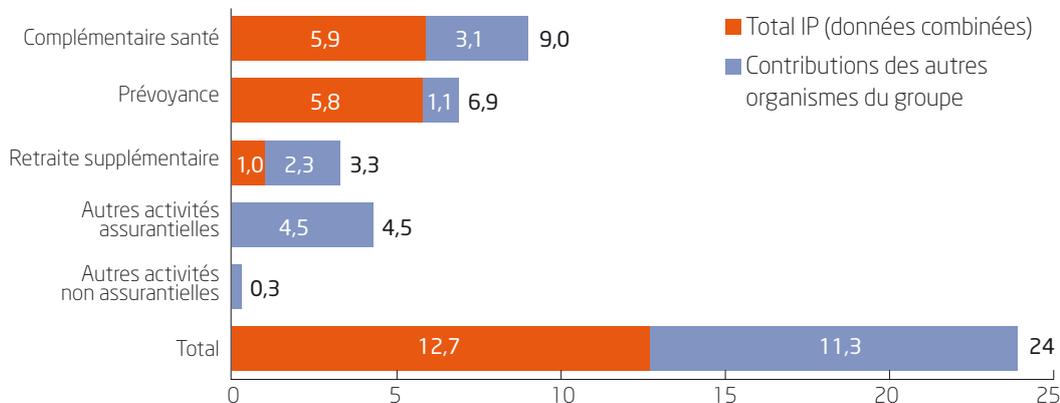
5,3 milliards d'euros de prestations santé



Les comptes combinés des groupes paritaires

Données combinées

(y compris ajustements de combinaison)



55 % de la prévoyance et de la complémentaire santé d'entreprise en France sont réalisés par les groupes.

En 2012, les cotisations des institutions et des groupes combinés s'établissent à 24 milliards d'euros, dans lesquels les autres organismes ont contribué à hauteur de 11,3 milliards d'euros.

Les placements s'élèvent à 134,4 milliards d'euros en valeur de marché.

les équilibres financiers des institutions en 2012



L'augmentation des cotisations, conjuguée à une hausse plus forte des prestations, a entraîné un résultat comptable en recul de 40 % par rapport à 2011. Malgré ce contexte, les institutions de prévoyance ont maintenu un niveau de fonds propres comparable à celui de 2011.

Les provisions techniques



en millions d'euros	2011	2012	Var 11/12
Provisions mathématiques	28 382	29 249	3,1 %
Provisions pour sinistres à payer	6 171	7 726	25,2%
Provisions pour participation aux excédents	871	967	11,0%
Autres provisions techniques	2 140	2 295	7,2%
Total	37 564	40 237	7,1 %

La répartition des provisions techniques reste stable. Les provisions mathématiques, qui s'élevaient à 29,2 milliards d'euros, représentent près de 75 % du total des provisions techniques, les provisions pour sinistres à payer représentant, quant à elles, 19 % de ce total. Les engagements liés à la retraite supplémentaire, aux rentes d'invalidité et aux rentes de conjoint constituent la grande majorité de ces provisions.

Une gestion responsable de la solvabilité

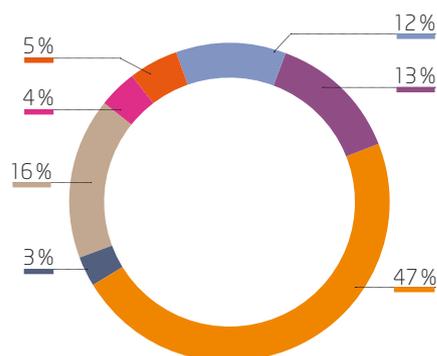


Au 31 décembre 2012, les institutions de prévoyance couvrent en moyenne 4,3 fois l'exigence de marge de solvabilité réglementaire actuelle. Elles restent cependant vigilantes à l'égard de leur niveau de fonds propres dans la perspective de l'entrée en vigueur de Solvabilité 2.

Elles s'inquiètent des insuffisances de la formule standard pour mesurer le capital requis sur les risques longs (rentes de prévoyance, retraite supplémentaire, dépendance, assurance vie). La formule actuelle conduit à une exigence de fonds propres fortement volatile d'une année sur l'autre et sans réel rapport avec la réalité des risques à long terme.

Les institutions suivent de près l'étude d'impact sur les branches longues, conduite par les autorités européennes au 1^{er} semestre 2013. Mais l'incertitude est grande quant à l'efficacité de ces mesures pour faire du capital de solvabilité requis un véritable outil de gestion du risque et d'aide à la décision des organismes d'assurance.

Les placements



- Placements immobiliers
- Actions et autres titres à revenu variable hors OPCVM
- Parts d'OPCVM détenant des titres à revenu variable
- Parts d'OPCVM détenant exclusivement des titres à revenu fixe
- Obligations et autres titres à revenu fixe
- Autres placements
- Autres OPCVM

Les placements des institutions progressent globalement de 10 % sous l'effet conjugué du développement de l'activité et de la reprise des marchés financiers.

Le niveau de sécurité que constituent les plus-values latentes connaît une hausse à 2,5 milliards d'euros.

en direct des institutions



Entretien avec **Véronique Leroux**,
Directeur général adjoint administratif et financier, PRO BTP

« Les institutions de prévoyance portent donc leurs efforts pour maintenir **les frais de gestion les plus bas du marché.** »

4,3

c'est le niveau moyen de la marge de solvabilité des institutions de prévoyance en 2012.

Les institutions de prévoyance sont des organismes à but non lucratif. Comment s'exprime ce caractère dans le pilotage de vos institutions ?

Comparer les institutions de prévoyance aux autres acteurs du secteur est une tâche très délicate car les moyens traditionnels pour estimer l'efficacité d'une entreprise ne peuvent s'appliquer au modèle que nous représentons.

En effet, le pilotage de nos structures s'inscrit dans un horizon à long terme, sans viser une rentabilité immédiate des fonds propres mais avec l'objectif clair de dégager des excédents dans la durée. Les organismes à but non lucratif créent tout autant de valeur que les autres mais la différence réside dans l'utilisation qu'ils font de ces excédents. Ces derniers sont répartis de façon équitable entre tous les assurés. Ils ne servent pas à rémunérer les actionnaires.

Comment s'opère cette répartition ?

Les partenaires sociaux sont par définition à l'écoute des besoins des employeurs et des salariés. Ce sont eux qui décident de la répartition de ces excédents. Dans notre secteur, notre objectif est d'atténuer l'impact des chocs que peut subir la profession. Nous épousons depuis 20 ans le cycle du BTP : pour permettre aux entreprises et aux salariés de mieux traverser une période économique difficile, nous utilisons nos fonds propres afin de limiter la hausse des cotisations, voire d'en baisser le montant, sans pour autant réduire le montant des prestations. Nous pouvons également décider d'améliorer la qualité des services, par exemple en personnalisant la relation avec les particuliers et les entreprises. Une partie des excédents est également consacrée à l'action sociale pour les personnes en difficulté.

Mais n'oubliez pas que nous sommes soumis à la concurrence. Les institutions de prévoyance portent donc leurs efforts pour maintenir des frais de gestion les plus bas du marché, ce qui a un impact direct sur le taux de redistribution aux adhérents. C'est ainsi que nous assurons l'efficacité de notre modèle.

La modernisation des déclarations sociales



Membre du Groupement d'intérêt public « Modernisation des déclarations sociales » (GIP-MDS) depuis sa création, le CTIP participe aux travaux menés par les organismes de protection sociale pour proposer aux entreprises des services déclaratifs gratuits et sécurisés, sur le site net-entreprises.fr. Trois millions d'entreprises sont aujourd'hui inscrites sur ce portail, qui a reçu en 2012 près de 22 millions de télédéclarations.

Le démarrage de la Déclaration Sociale Nominative (DSN)

La DSN, désormais inscrite dans la loi, va connaître un démarrage basé sur le volontariat.

Le site de dépôt pour le régime général (confié à l'ACOSS), ouvert depuis le 29 avril 2013, doit permettre aux entreprises volontaires de passer à la DSN avant l'obligation légale de 2016. La généralisation passera par des étapes préalables comme l'intégration dans la DSN de la DUCS ACOSS en 2014 puis des autres DUCS et de la DADS-U.

Pour 2013, le périmètre de la DSN a été limité à une déclaration mensuelle et un premier ensemble de signalements (arrêt de travail, reprise de travail et fin de contrat de travail). Ces différents messages doivent permettre de supprimer :

- l'attestation de salaire pour le versement des indemnités journalières (maladie, maternité, paternité) pour l'Assurance maladie
- l'attestation d'employeur destinée à Pôle emploi
- la déclaration et l'enquête de mouvements de main-d'œuvre pour le ministère du Travail
- le formulaire de radiation pour les organismes complémentaires et supplémentaires

Les DSN distribuées aux institutions de prévoyance (IP) seront réceptionnées par un dispositif concentrateur dédié,

développé et hébergé par le GIE SI2M - Malakoff Médéric répondant aux besoins exprimés par le CTIP et l'AGIRC-ARRCO. Un support utilisateur a été mis en place afin d'accompagner le déclarant dans l'utilisation du service. Des kits de communication ont été conçus à destination des entreprises, tiers déclarants et éditeurs.

Dans ce contexte le CTIP, contributeur actif aux études et travaux menés pour le développement de la DSN, a aussi organisé une information spécifique à l'attention des IP intégrant la complexité du dossier et son importance pour les années à venir. Le CTIP s'est également impliqué dans le chantier de la norme « NEODES » (Norme d'échange optimisée pour les données sociales). Reprenant certains acquis de la norme « 4DS », elle a vu le jour en juin 2012 afin de supporter la nouvelle DSN.

La DADSU Prévoyance progresses encore

Avec plus de 1,2 million d'entreprises déclarantes en 2013, la DADSU concerne désormais la quasi-totalité des entreprises employant au moins un salarié. Les nouveaux contrôles mis en place pour la campagne 2013 (données sociales 2012) ayant permis de réduire le nombre de fichiers en « doublons », le nombre de déclarations réelles acceptées s'est réduit de 1,6 à 1,5 million. Pour autant, le volume des déclarations « utiles » progresse encore légèrement.

Le nombre de déclarations transmises aux institutions de prévoyance a progressé de près de 10 % en 2013, pour s'établir à 777 000. Après pondération liée à la réduction des doublons, la progression réelle s'établit à plus de 15 %.

Ce très bon résultat est sans doute lié à une meilleure prise en compte par les éditeurs de logiciels du volet « prévoyance » de la DADSU, facilité par la mise en place de la norme N4DS, ainsi qu'aux actions d'information et de support menées par le CTIP et les institutions.

L'outil de contrôle DADSU-CTL, mis à disposition des éditeurs et des déclarants par le CTIP, a largement contribué au succès de la campagne, en permettant de contrôler en mode local, avant dépôt sur net-entreprises.fr, plus de 4 millions de fichiers.

Le CTIP élargit l'accès à l'offre de service net-DUCS

Depuis le 1^{er} janvier 2010, l'ensemble des institutions de prévoyance adhérentes peut proposer le service net-DUCS à ses entreprises. L'intégration de ce service par de nouvelles IP a contribué à la croissance des volumes : en 2012, près de 3,6 millions de déclarations ont été reçues par les institutions de retraite et les IP, soit une progression de 47,8 % par rapport à 2011. Le télé-règlement associé a permis de collecter environ 20,5 milliards d'euros, soit une augmentation de 19,6 % sur un an.

l'organisation du CTIP

Le CTIP est administré par un Conseil d'administration paritaire. Toutes les organisations syndicales représentatives de salariés (CFDT, CFTC, CFE-CGC, CGT, CGT-FO) et les organisations patronales (CGPME, FNSEA, MEDEF, UNAPL, UPA) participent ainsi à sa gestion. La présidence est assurée, en alternance, par le collège des employeurs et le collège des salariés.

Le Conseil d'administration

Collège des employeurs

Président

Bernard Lemée, MEDEF

Secrétaire

Jean-Louis Terdjman, MEDEF

Membres du Bureau

Valérie Corman, MEDEF

Agnès Hautin, UPA

Jean-Louis Jamet, CGPME, IPGM

Administrateurs

Delphine Benda, MEDEF

Michel Bodoy, MEDEF, APICIL PRÉVOYANCE

Muriel Caillat, FNSEA

Jean Canetos, CGPME

Pascal Le Guyader, MEDEF

Pierre Mie, MEDEF, HUMANIS PRÉVOYANCE

Laurent Rabaté, MEDEF, MALAKOFF

MÉDÉRIC PRÉVOYANCE

Daniel Thébault, MEDEF, AG2R PRÉVOYANCE

Bernard Vercoutre, MEDEF, AG2R PRÉVOYANCE

Collège des salariés

Vice-président

Bernard Daeschler, CGT, MALAKOFF

MÉDÉRIC PRÉVOYANCE

Trésorier

Marc Vilbenoit, CFE-CGC

Membres du Bureau

Dominique Bertrand, CFTC

Michel Dieu, CGT-FO, IPSEC

Alain Tisserant, CFDT

Administrateurs

Frédéric Chiny, CFDT

Bruno Cornet, CGT, BTP PRÉVOYANCE

Béatrice Étévé, CFTC

Danièle Karniewicz, CFE-CGC, MALAKOFF

MÉDÉRIC PRÉVOYANCE

Marie-Annick Nicolas, CGT

Philippe Pihet, CGT-FO

Alain Poulet, CGT-FO, CAPSSA

Marie-Pierre Rousset, CFDT

Isabelle Sancerni, CFTC, UNIPRÉVOYANCE

Michèle Viguier, CFR-CGC, CAPSSA

Le Comité des directeurs

Évelyne Angélique, BTPR

Philippe Barret, APICIL*

Chantal Belliard, IG-CRÉA

Thierry Benbassa, CRC

Quentin Bériot, ISPEC

Patrick Bézier, AUDIENS*

Francis Bloch, OCIRP*

Henri de Bossoreille, ANIPS

Patrick Canal, CARCO

Alexandre Collard, INSTITUTION

DE PRÉVOYANCE VALMY

Alain Del Puerto, IPECA PRÉVOYANCE

Pascal Franck, INSTITUTION

DE PRÉVOYANCE NESTLÉ

Brigitte Geffard, CAISSE DE PRÉVOYANCE

DU CRÉDIT LYONNAIS

François Gin, AGRICA*

Paul Grasset, PRO BTP*

Jean-Charles Grollemund, IRCEM*

Renée Habozit, UNIPRÉVOYANCE

Richard Kaczorowski, CREPA

Pascale Le Lann, CAPRA PRÉVOYANCE

Éric Le Lay, CGP CAISSE D'ÉPARGNE

Pascal Maas, GROUPE VICTOR HUGO

Henri Martinez, GNP

Jean-Pierre Ménanteau, HUMANIS*

Yann Menez, CRESF

Jacques Minjollet, INPCA

Jean-Pierre Mottura, CAPSSA

Olivier Noël, IPRIAC

Corinne Prayez, APGIS

André Renaudin,

AG2R LA MONDIALE*

Stephan Reuge,

PRO BTP – BTP PRÉVOYANCE

Philippe Ricard, AG2R MACIF

PRÉVOYANCE

Jean-Marc Robinet, RÉUNICA*

Pierre-Alain Rouy, INSTITUTION

DE PRÉVOYANCE AUSTERLITZ

Guillaume Sarkozy, MALAKOFF MÉDÉRIC*

Christian Schmidt de La Brélie, KLÉSIA*

Jules Sitbon, IRP-AUTO

Alain Streissel, ARPÈGE PRÉVOYANCE

Philippe Trémoureux, CAPAVES PRÉVOYANCE

Denis Turrier, LOURMEL

Marie-Claude Weck, IPBP

Les Services du CTIP

Jean-Louis Faure, Délégué général

Secrétariat de direction

Évelyne Hamacker

Communication et Relations extérieures

Miriana Clerc, Directeur

Jocelyn Bodiguel

Aurélie Ginioux

Juridique, Instances, Formation et Médiation

Isabelle Pariente-Mercier, Directeur

Estelle Aubert

Patrick Grosieux

Rémi Lestrade

Santé et Modernisation des déclarations sociales

Évelyne Guillet, Directeur

Florence Atger

Gérard Chauvineau

Morgane Langlois-Gautier

Marion Muret

Magali Sierra

Prévoyance et Retraite supplémentaire

Bertrand Boivin-Champeaux, Directeur

Laurent Elghozi

José Sanchez

Service administratif et financier, assistance et supports

Céline Grosy

Céline Contrino

Estelle Dorès

David Marilleau

Alexandra Piart

* Fait également partie du Comité exécutif.

les institutions de **prévoyance adhérentes**

(au 1^{er} janvier 2013)



Par ordre alphabétique

AG2R MACIF PRÉVOYANCE
AG2R PRÉVOYANCE
AGRI PRÉVOYANCE
ANIPS
APGIS
APICIL PRÉVOYANCE
ARPEGE PRÉVOYANCE
AUDIENS PRÉVOYANCE
BTP PRÉVOYANCE
CAISSE DE PRÉVOYANCE
DU CRÉDIT LYONNAIS
CAISSE RÉUNIONNAISE
DE PRÉVOYANCE
CAPAVES PRÉVOYANCE
CAPRA PRÉVOYANCE
CAPREVAL
CAPSSA
CARCEL PRÉVOYANCE
CARCEPT PRÉVOYANCE
CARCO
CARPILIG PRÉVOYANCE
CCPMA PRÉVOYANCE
CGP CAISSES D'ÉPARGNE
CIPREV
CPCEA
CREPA
CRESP
CRIA PRÉVOYANCE
CRP-BTP
GROUPEMENT NATIONAL
DE PRÉVOYANCE
HUMANIS PRÉVOYANCE
IENA PRÉVOYANCE
IG-CRÉA

INPCA
INPR
INSTITUTION DE
PRÉVOYANCE AUSTERLITZ
INSTITUTION DE
PRÉVOYANCE NESTLÉ
INSTITUTION DE
PRÉVOYANCE VALMY
IPBP
IPECA PRÉVOYANCE
IPGM
IPRIAC
IPSA
IPSEC
IRCEM PRÉVOYANCE
ISICA PRÉVOYANCE
MALAKOFF-MÉDÉRIC
PRÉVOYANCE
OCIRP
ORÉPA PRÉVOYANCE
RÉUNICA PRÉVOYANCE
UNIPRÉVOYANCE

Par groupe de protection sociale d'appartenance

AG2R LA MONDIALE
AG2R PRÉVOYANCE
INPCA
ISICA PRÉVOYANCE

AGRICA
AGRI PRÉVOYANCE
CCPMA PRÉVOYANCE
CPCEA

APICIL
APICIL PRÉVOYANCE

AUDIENS
AUDIENS PRÉVOYANCE

BTPR
CRP-BTP

**CAISSES RÉUNIONNAISES
COMPLÉMENTAIRES**
CAISSE RÉUNIONNAISE
DE PRÉVOYANCE

HUMANIS
CAPAVES PRÉVOYANCE
CARCEL PRÉVOYANCE
CRIA PRÉVOYANCE
HUMANIS PRÉVOYANCE
IPBP
IPSEC

IRCEM
IRCEM PRÉVOYANCE

IRP AUTO
IENA PRÉVOYANCE
IPSA

KLESIA
CARCEPT PRÉVOYANCE
IPGM
IPRIAC
OREPA PRÉVOYANCE

LOURMEL
CARPILIG PRÉVOYANCE

MALAKOFF MÉDÉRIC
CAPREVAL
INPR
MALAKOFF MÉDÉRIC
PRÉVOYANCE

PRO BTP
BTP PRÉVOYANCE

RÉUNICA
ARPEGE PRÉVOYANCE
RÉUNICA PRÉVOYANCE

Hors groupe et unions d'institutions

AG2R MACIF PRÉVOYANCE
ANIPS
APGIS (PRISME PRÉVOYANCE)
CAISSE DE PRÉVOYANCE
DU CRÉDIT LYONNAIS
CAPRA PRÉVOYANCE
CAPSSA
CARCO PRÉVOYANCE
CGPCE (ÉCUREUIL
PROTECTION SOCIALE)
CIPREV (VICTOR HUGO)
CREPA
CRESP
GNP (UNION)
IG-CRÉA (IGRS)
INSTITUTION DE
PRÉVOYANCE AUSTERLITZ
INSTITUTION DE
PRÉVOYANCE NESTLÉ
INSTITUTION DE
PRÉVOYANCE VALMY
IPECA PRÉVOYANCE
OCIRP (UNION)
UNIPRÉVOYANCE (PRISME
PRÉVOYANCE)

Le CTIP remercie les collaborateurs des groupes de protection sociale pour leur participation aux interviews et aux reportages photo utilisés pour ce rapport annuel.

Conception et réalisation : eurokapi - Crédits photo : Philippe Couette, Sophie Brandstör, Magali Delporte.

Juin 2013



Consulter le rapport en ligne
www.ctip.asso.fr
rubrique la salle de presse

CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

10, rue Cambacérés - 75008 Paris
Tél.: 01 42 66 68 49 - Fax: 01 42 66 64 90

www.ctip.asso.fr

