



• RAPPORT ANNUEL 2013 •

.....

Centre technique des institutions de prévoyance

.....

.....

SOMMAIRE

.....

- 02** L'entretien des Présidents
- 04** L'actualité
- 08** L'activité des institutions de prévoyance
- 13** L'actualité de la protection sociale complémentaire
- 20** La gouvernance
- 22** La modernisation des déclarations sociales
- 23** L'organisation du CTIP
- 24** 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'entretien des Présidents

On assiste à un profond changement de l'environnement dans lequel évoluent les institutions de prévoyance (IP) : généralisation de la complémentaire santé, nouvelle définition du contrat responsable, modification des règles fiscales... Quelles sont les principales menaces et opportunités pour les IP ?

Pierre Mie : La loi de sécurisation de l'emploi de juin 2013 votée dans le sillage de l'Accord National Interprofessionnel va clairement dans la bonne direction. Elle généralise la complémentaire santé en entreprise et renforce ainsi les contrats collectifs qui sont reconnus plus efficaces économiquement. Pour les institutions de prévoyance, il s'agit d'une véritable opportunité puisque nous avons une connaissance approfondie des besoins des salariés et des entreprises, et que nous avons l'expérience et le savoir-faire pour y répondre. En même temps, comment ne pas voir une certaine menace dans plusieurs décisions récentes, en particulier la fiscalisation de la part employeur dans les contrats collectifs santé. Si l'on reconnaît l'utilité de ces contrats, il serait bon que la généralisation s'accompagne d'une stabilité sociale et fiscale qui permette leur développement dans les meilleures conditions.

Bernard Daeschler : Les conditions de mise en œuvre de la généralisation de la complémentaire santé ne favorisent pas une mutualisation optimale. Contrairement à ce qui a été dit, la suppression des clauses de désignation est moins une menace pour les IP que pour les salariés les plus fragiles. Si l'on supprime la mutualisation au sein des branches professionnelles, ce sont des milliers de salariés de TPE et de PME qui risquent d'avoir un accès amoindri à une couverture complémentaire de qualité. D'ores et déjà, il apparaît clairement que la question centrale sera la solvabilité des assurés.

P. M. : Enfin, évitons de précipiter les choses. Les délais de mise en œuvre indiqués dans les décrets d'application de la loi sont extrêmement courts, ce qui crée plus d'inconvénients que d'avantages. Au moment où l'on prône un choc de simplification, n'ajoutons pas de la complexité.

L'État est confronté à la nécessité de réduire les dépenses publiques en limitant notamment la hausse des dépenses de santé. Quel rôle les IP peuvent-elles jouer dans cette évolution ?

P. M. : Les IP travaillent déjà à la réduction des charges de santé de plusieurs façons. Beaucoup ont lancé des expérimentations en matière de prévention grâce à leur connaissance des acteurs de terrain. Par exemple, dans le nord de la France, trois groupes de protection sociale se sont associés pour développer le programme Vigisanté de prévention de l'hypertension artérielle à travers la télémédecine. Ces expériences, qui ont une véritable utilité économique et sociale, doivent à présent être amplifiées. De même, les réseaux de soins développés par les groupes permettent de réduire le reste à charge des assurés d'environ 30 % en optique et ainsi de protéger leur pouvoir d'achat. Les retours d'expérience dans ce domaine montrent que la négociation aboutit à de meilleurs résultats que l'encadrement réglementaire, souvent accompagné d'effets pervers.



PIERRE MIE,
Président du CTIP

B. D. : Pour que les IP contribuent à l'optimisation des dépenses de santé, il faudrait qu'elles restent complémentaires à la Sécurité sociale et surtout qu'elles puissent pleinement accomplir ce pourquoi elles ont été créées : organiser la mutualisation, travailler à la prévention, éviter les situations de renoncement aux soins... Le déficit de concertation entre la Sécurité sociale et les complémentaires santé pour négocier les périmètres, les champs d'intervention et les modes de financement est un frein à l'émergence de solutions constructives. Les pistes actuellement poursuivies par les pouvoirs publics consistent malheureusement à augmenter les charges pour les complémentaires santé et à restreindre leur capacité d'intervention. C'est le cas de la contribution forfaitaire de 150 millions d'euros inscrite dans la loi de finances 2014 à la charge des complémentaires santé pour financer l'activité des médecins, ou encore de la décision de fixer un plafond aux remboursements pour certains actes.

De quelle façon les contraintes réglementaires vont-elles influencer sur l'organisation, la gestion et les rapprochements entre IP ?



P. M. : Les évolutions induites par les nouvelles règles prudentielles de Solvabilité II vont avoir un impact important sur les IP qui devront faire un effort conséquent de formalisation de leurs règles de gouvernance. Le CTIP a, de ce point de vue, un rôle majeur d'accompagnement à jouer en contribuant à la formation des administrateurs, en émettant des recommandations et en communiquant sur le sujet.

BERNARD DAESCHLER,
Vice-président du CTIP



À la vue des progrès notables déjà accomplis, nous avons confiance en la capacité des IP à relever ce défi. Ce nouvel environnement va pousser à la mise en commun de moyens et, sans doute, accélérer la formation de groupes au sens de Solvabilité II. Ce seront des groupes plus diversifiés mais dont la gouvernance paritaire subsistera.

B. D. : En effet, les normes prudentielles édictées par Solvabilité II conduisent tous les opérateurs à piloter leur activité à l'aune de cette contrainte maintes fois reportée mais qui s'impose déjà comme une donnée stratégique dans les décisions de leurs instances. Le défi va être rude pour se battre à armes égales avec d'autres intervenants qui peuvent recourir au marché de capitaux pour constituer leur marge de solvabilité, ce que les IP ne peuvent faire. Cela va exiger une rigueur de gestion encore accrue. Les IP ont les moyens de relever ce défi mais devront être vigilantes à ne pas perdre leur âme dans cette course à la taille critique.

L'actualité

29 mars 2013

Avis

de l'Autorité de la concurrence.

Les clauses de désignation et de recommandation doivent proposer plusieurs organismes d'assurance choisis après une mise en concurrence effective.

13 juin 2013

Décision

du Conseil constitutionnel,

qui met un terme à la possibilité pour les partenaires sociaux d'organiser des mutualisations professionnelles dans les branches en désignant un unique organisme assureur.

14 juin 2013

Promulgation

de la loi de sécurisation de l'emploi,

traduction législative de l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013. Son article 1^{er} consacre la généralisation de la complémentaire santé à l'ensemble des salariés d'ici le 1^{er} janvier 2016.

18 juillet 2013

Adoption de l'avis du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

sur la généralisation de la complémentaire santé. Le HCAAM propose une nouvelle définition des contrats responsables, une clarification de la participation des complémentaires à la gestion du risque et une meilleure articulation avec l'assurance maladie obligatoire, qui pourrait notamment conduire à un développement de la prévention dans un cadre collectif et individuel.

26 juillet 2013

Promulgation

de la loi de séparation et de régulation des activités bancaires

qui renforce les règles de gouvernance des organismes d'assurance en matière de compétence et d'honorabilité des dirigeants.

31 juillet 2013



Signature
de l'avenant n° 3 à
la Convention nationale
des chirurgiens-dentistes

et d'une charte de bonnes pratiques entre organismes complémentaires et représentants des chirurgiens-dentistes.

23 septembre 2013

Présentation
par Marisol Touraine,
ministre des Affaires sociales
et de la Santé, de la feuille
de route de la Stratégie
nationale de santé

qui introduit notamment le principe de généralisation du tiers payant d'ici à 2017.



17

décembre 2013

**Élection de Pierre Mie (MEDEF)
à la présidence du CTIP.**

Membre depuis un an du Conseil d'administration du CTIP, Pierre Mie, 53 ans, succède à Bernard Lemée. Conformément aux règles de la gouvernance paritaire, le Vice-président du CTIP est Bernard Daeschler (CGT).

19 décembre 2013

Décision
du Conseil constitutionnel sur le PLFSS 2014,

qui laisse la possibilité aux partenaires sociaux de recommander un ou plusieurs organismes d'assurance pour la couverture des régimes prévoyance et santé présentant un « degré élevé de solidarité ».

23 décembre 2013

Promulgation
de la loi de financement de la Sécurité sociale
pour 2014,

qui renforce notamment l'encadrement des contrats responsables. Le texte prévoit également la mise en place d'une procédure de mise en concurrence des organismes complémentaires pour les contrats destinés aux personnes éligibles à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

29 décembre 2013

Promulgation

du projet de loi de finances qui met fin à l'exonération fiscale pour la contribution de l'entreprise à une complémentaire santé et réduit les plafonds de déduction de la cotisation patronale et salariale à un régime de prévoyance complémentaire (y compris en complémentaire santé).

27 janvier 2014

Promulgation de la loi relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé.

Le texte encadre les partenariats conclus entre organismes complémentaires et professionnels et établissements de santé.

5 mars 2014

Positionnement du CTIP sur le contrat responsable.

Le CTIP fait part de son inquiétude sur les orientations envisagées pour le futur cahier des charges du contrat responsable, en particulier sur un éventuel plafonnement du remboursement des dépassements d'honoraires.

11 mars 2014

Adoption de la directive Omnibus 2 par le Parlement européen.

Son adoption permet de confirmer l'entrée en vigueur de la directive-cadre Solvabilité 2 au 1^{er} janvier 2016.

17 mars 2014

Adoption du projet de loi relative à la consommation,

qui facilite notamment la vente d'équipements optiques en ligne, et prévoit de modéliser la présentation des garanties de complémentaire santé.



26 mars 2014

Présentation

du Projet de directive révisée sur les institutions de retraite professionnelle (IORP II).



17 avril 2014

Adoption

par le Parlement européen de la directive Portabilité, qui vise à accroître la mobilité des travailleurs entre les États membres de l'Union européenne en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire.

25 mars 2014

Publication

du 10^e Baromètre du CTIP, selon lequel une majorité de salariés déclare ignorer que les entreprises ont désormais l'obligation de mettre en place une complémentaire santé. Une très grande majorité des personnes aujourd'hui non couvertes souhaitent que le niveau des garanties soit négocié au sein de l'entreprise.

4 juillet 2014



Jean-Paul Lacam
prend ses fonctions
de Délégué général du CTIP.



L'activité des institutions de prévoyance

En 2013, les institutions de prévoyance ont porté leurs efforts à la restauration de leurs résultats techniques.

Elles confortent ainsi leur solvabilité en prévision des prochaines exigences européennes.

87

euros sont reversés aux bénéficiaires en complémentaire santé pour **100 euros** de cotisations versées aux institutions de prévoyance.

L'activité des institutions de prévoyance en 2013

En 2013, l'activité des institutions de prévoyance, portée par l'adhésion de nouvelles entreprises, affiche une progression de 6,5 % des cotisations pour atteindre 12,8 milliards d'euros.

L'évolution des cotisations

en millions d'euros	2012	2013	Var 12/13
Total Complémentaire santé	5 658	6 122	8,2%
Décès, rentes d'éducation et de conjoint	2 259	2 310	2,3%
Incapacité, invalidité, mensualisation	3 173	3 391	6,9%
Dépendance	27	32	17,8%
Total Prévoyance	5 459	5 733	5%
Total Retraite supplémentaire	940	979	4,2%
Total	12 057	12 834	6,5%

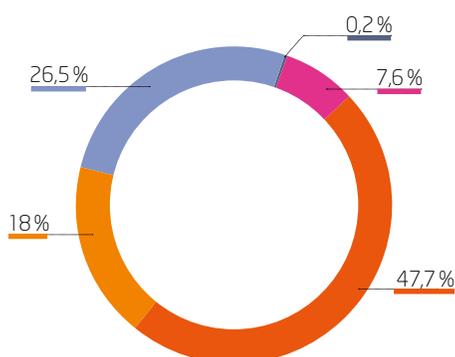
Affaires directes, hors réassurance et acceptations.

La progression de 8,2% en complémentaire santé est due à l'entrée de nouveaux adhérents (équivalant à 400 000 salariés) et au réajustement des cotisations pour accompagner la progression des prestations.

Avec une croissance de 6,9% en arrêt de travail, les cotisations repartent à la hausse pour suivre l'augmentation importante des prestations liée à la réforme des retraites de 2010.

Après une année 2012 en repli, la collecte en matière de retraite supplémentaire progresse de 4,2% en 2013.

Répartition de l'activité en 2013



12,8 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	2012	2013	Var 12/13
Total Complémentaire santé	5 324	5 550	4,2%
Décès, rentes d'éducation et de conjoint	1 704	1 682	-1,3%
Incapacité, invalidité, mensualisation	3 598	3 938	9,4%
Dépendance	28	22	-19,2%
Total Prévoyance	5 330	5 642	5,9%
Total Retraite supplémentaire	1 349	1 428	5,9%
Total	12 003	12 620	5,1%

Affaires directes, hors réassurance et acceptations.

*Prestations versées + variation des provisions.

L'augmentation du nombre de personnes couvertes explique pour partie la progression des dépenses de santé. L'année 2013 a également été marquée par des hausses des postes hospitaliers (+10,4%), optiques (+11,7%) et prothèses dentaires (+21,1%). La consommation de médicaments est en recul (-4,8%).

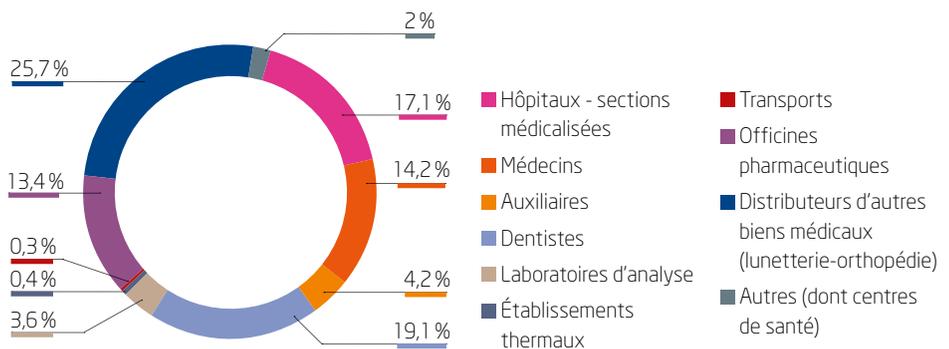
Il en résulte que pour 100 euros de cotisations perçues, le niveau de redistribution reste élevé. Les institutions ont remboursé en moyenne 87 euros sous forme de prestations en complémentaire santé. Comme en 2012, la hausse des prestations d'incapacité/invalidité résulte de la poursuite de la baisse des taux d'intérêt et des impacts de la réforme des retraites de 2010.

Les prestations santé des IP par type de dépenses en 2013



5,5

milliards d'euros de prestations santé

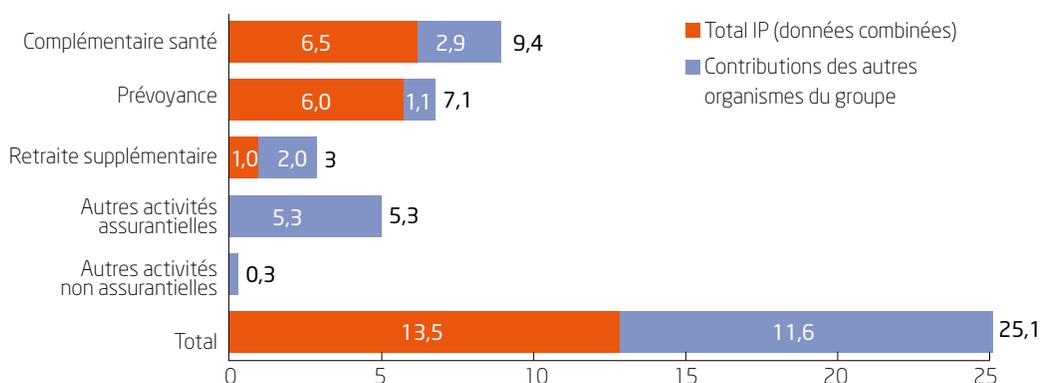


Les comptes combinés des groupes paritaires



Données combinées des IP

(y compris ajustements de combinaison)



En milliards d'euros.

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

En 2013, les cotisations des institutions et des groupes combinés s'établissent à 25,1 milliards d'euros, dans lesquels les autres organismes ont contribué à hauteur de 11,6 milliards d'euros.

Les placements s'élèvent à 144 milliards d'euros en valeur de marché.

Les équilibres financiers des institutions en 2013

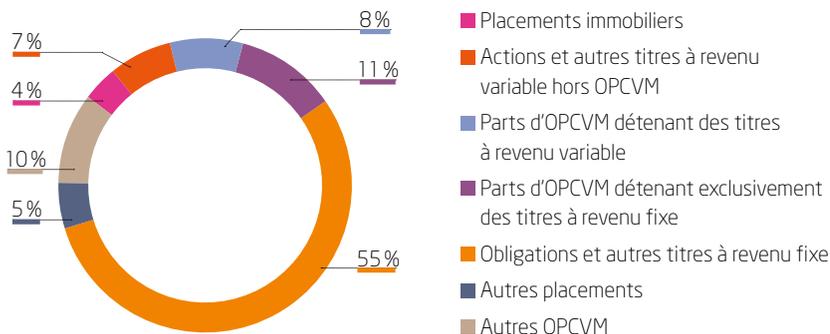
Après le fort recul constaté en 2013, le résultat global des IP retrouve son niveau de 2011 pour atteindre 310 millions d'euros. Ce résultat contribue à maintenir un niveau élevé de solvabilité.

Les provisions techniques

en millions d'euros	2012	2013	Var 12/13
Provisions mathématiques	29 249	32 311	10,5%
Provisions pour sinistres à payer	7 726	8 461	9,5%
Provisions pour participation aux excédents	967	848	-12,3%
Autres provisions techniques	2 295	2 509	9,3%
Total	40 237	44 129	9,7%

Le montant des provisions techniques progresse notablement. Les provisions mathématiques, qui s'élèvent à 32,3 milliards d'euros, représentent près de 73% 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.

Les placements



Les placements des institutions progressent de 4,6% sous l'effet conjugué du développement de l'activité et des marchés financiers.

Le niveau de sécurité que constituent les plus-values latentes connaît une hausse de près de 1 milliard d'euros.

Une gestion responsable de la solvabilité

Au 31 décembre 2013, les institutions de prévoyance couvrent en moyenne 5 fois l'exigence de marge de solvabilité réglementaire actuelle. Ce niveau, parmi les plus élevés du marché, leur permet d'aborder avec confiance l'entrée en vigueur de solvabilité 2.



Bertrand Boivin-Champeaux,
*Directeur prévoyance et retraite
 supplémentaire au CTIP*

« Malgré un calendrier très serré, il faut veiller à rester pragmatique. »

**QU'APPORTE LA DIRECTIVE OMNIBUS 2
 ADOPTÉE LE 11 MARS DERNIER ?**

L'adoption d'Omnibus 2 confirme tout d'abord l'entrée en vigueur de Solvabilité 2 au 1^{er} janvier 2016 pour l'ensemble des acteurs. Cette confirmation était très attendue. Sur le fond, cette directive apporte une réponse adaptée dans le calcul des exigences réglementaires pour les garanties de prévoyance grâce à plusieurs mesures techniques qui corrigent la volatilité des résultats. C'était un point très important pour les institutions de prévoyance. En revanche, ce n'est pas le cas pour la retraite supplémentaire : même si des améliorations sont à noter, les exigences de fonds propres pour ces garanties restent économiquement surévaluées. Pour celles-ci, Omnibus 2 apporte une solution, défendue par le CTIP, qui leur laisse la possibilité de se placer sous la réglementation de la directive IORP (qui reprend les exigences de capital de Solvabilité 1) jusqu'en 2019¹. Cette solution reste cependant transitoire et la question de leur fonctionnement sous Solvabilité 2 reste entière, en particulier pour les institutions qui gèrent principalement ce risque.

**QUELS SONT LES PRINCIPAUX CHANTIERS
 D'ICI L'ENTRÉE EN VIGUEUR ?**

La directive Omnibus 2 fixe les grands principes de fonctionnement de Solvabilité 2. Il reste de nombreux chantiers européens et nationaux pour déterminer les modalités d'application.

Sont attendus d'ici mars 2015, date limite de transposition dans les États membres, un règlement européen, des standards techniques et des recommandations du superviseur européen, l'EIOPA. En outre, la transposition en droit français constitue également un chantier majeur. Au cours de ces travaux, le CTIP défend deux axes prioritaires : préserver l'identité paritaire des institutions de prévoyance au sein du code de la Sécurité sociale, et trouver des règles d'application adaptées à la taille et à l'activité de nos organismes. Malgré ce calendrier très serré, il faut veiller à rester pragmatique. Pour les institutions de prévoyance, les travaux de mise en conformité doivent porter sur les trois piliers de Solvabilité 2 : renforcer leur politique de gestion du risque, intégrer les fonctions clés au sein de leur organisation, s'approprier la formule standard et améliorer la qualité des données, enfin se préparer à une forte industrialisation de la production des états statistiques et des nouveaux rapports à l'ACPR. Afin d'avancer rapidement sur l'ensemble de ces enjeux, le superviseur français organise dès septembre 2014 des exercices préparatoires. Des groupes de travail sont également organisés au sein du CTIP afin d'accompagner les institutions de prévoyance au cours de ces 18 prochains mois.

¹ La proposition de directive IORP 2 en cours de discussion prévoit un report jusqu'à fin 2022.



L'actualité de la protection sociale complémentaire

Alors que des principes structurants pour l'avenir de la complémentaire santé ont été posés en 2013, de fortes incertitudes pèsent encore sur les modalités de leur mise en œuvre.



Protection sociale complémentaire

Généralisation de la complémentaire santé : des interrogations sur la mise en œuvre

L'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, transposé dans la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, pose une obligation de couverture minimale des salariés du secteur privé à partir du 1^{er} janvier 2016.

4,4 millions de salariés supplémentaires devraient être concernés par la loi de sécurisation de l'emploi, dont 400 000 ne disposant d'aucune couverture individuelle. Les contrats collectifs en complémentaire santé voient ainsi leur utilité économique et sociale consacrée dans la protection sociale complémentaire.

Participant au processus de généralisation de la complémentaire santé, présenté comme l'un des piliers de la stratégie nationale de santé par les pouvoirs publics, la diffusion des contrats collectifs est devenue incontournable dans l'accès aux soins. Or, au moment même où des efforts supplémentaires sont demandés aux entreprises et aux salariés, en particulier aux TPE/PME qui ne sont pas encore équipées, le gouvernement remet en cause l'exonération fiscale attachée à ces contrats en fiscalisant la part employeur de la complémentaire santé d'entreprise.

Plus largement, le cadre d'intervention des contrats collectifs se voit imposer de nouvelles contraintes laissant craindre un glissement vers un nouveau « modèle » de couverture des dépenses de santé. Caractérisé par l'intervention des pouvoirs publics dans le champ de l'assurance maladie complémentaire, ce modèle limite ainsi les marges de négociation collective des partenaires sociaux.

Des marges de manœuvre affaiblies

Les premières traductions législatives et réglementaires de la nouvelle stratégie nationale de santé – à laquelle les acteurs de l'assurance maladie complémentaire ont peu été associés – encadrent fortement le champ de leur activité. Elles découragent leurs actions menées en faveur d'une meilleure efficacité des dépenses, voire les cantonnent dans un rôle de « payeurs aveugles et invisibles » :

- le nouveau cahier des charges du contrat responsable devrait désormais fixer des plafonds de prise en charge, au risque d'infléchir le niveau de qualité des soins et d'accroître les restes à charge des ménages ;
- l'instauration d'un dispositif parafiscal pour faire financer, par la complémentaire santé, la nouvelle rémunération forfaitaire du médecin traitant, ne laisse aucune possibilité pour les organismes complémentaires de maîtriser la juste affectation de ce financement ;
- la mise en place d'un dispositif de sélection des contrats pour les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé ignore toutes les initiatives privées dans ce domaine et la liberté de ces populations à choisir librement leur couverture ;

La diffusion des contrats collectifs est devenue incontournable dans l'accès aux soins.

- les modalités de généralisation du tiers-payant pourraient constituer une véritable ingérence dans la gestion des prestations versées par les complémentaires, dès lors que ces modalités remettraient en cause l'existence de deux financeurs bien distincts.
- D'autres textes structurants soulignent le choix des pouvoirs publics de piloter de façon étroite l'action des organismes complémentaires dans le système de santé.
- La loi « Le Roux » du 27 janvier 2014

relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé, encadre désormais les partenariats des organismes complémentaires avec les professionnels et établissements de santé allant jusqu'à empêcher la négociation de tels partenariats avec les médecins. La loi relative à la consommation prévoit, quant à elle,

- de modéliser la présentation des garanties de complémentaire santé.
- Mobilisé sur l'ensemble de ces questions, le CTIP défend le maintien d'une sphère complémentaire santé concurrentielle assurant un haut niveau de qualité des soins et des restes à charges maîtrisés grâce au développement de partenariats avec les offreurs de soins et une large mutualisation des risques.

Des répercussions majeures sur les négociations conventionnelles

Le cadre actuel des négociations conventionnelles tripartites est source de difficultés récurrentes pour l'UNOCAM dans ses rapports avec l'UNCAM.

- En 2013, pas plus que les années précédentes, ce cadre ne s'est révélé être un véritable levier pour développer des coopérations entre ces deux acteurs.
- En fin d'année, les dysfonctionnements ont amené l'UNOCAM à surseoir à toutes négociations, notamment celle avec les pharmaciens d'officine pour laquelle elle s'était pourtant investie de façon constructive.
- Les suites réservées à la signature de l'avenant n° 8 à la convention médicale en octobre 2012 ont, quant à elles, joué le rôle de catalyseur. Les modalités retenues par les pouvoirs publics pour le financement par les organismes complémentaires du nouveau « forfait médecin traitant » sont telles qu'au final, d'un côté, l'organisme complémentaire n'a aucune visibilité sur les sommes qu'il verse

à l'assurance maladie obligatoire et, de l'autre, l'assuré ignore tout de cette dépense.

Seules les discussions dans le domaine du dentaire ont répondu aux besoins exprimés par l'UNOCAM. La signature de l'avenant n° 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes à l'été 2013 a tenu compte de ses demandes formulées sur le devis conventionnel. Un dialogue constructif avec les représentants des chirurgiens-dentistes a été mis en place sur la base d'une charte commune de bonnes pratiques visant à améliorer les relations entre les chirurgiens-dentistes et les organismes complémentaires.

Une commission de suivi de la charte rassemblant des représentants de l'UNOCAM et de la CNSD

- (Confédération nationale des syndicats dentaires) a été installée en novembre 2013 et s'est réunie depuis à deux reprises. L'ambition principale de la commission est de dégager des points de convergence sur les difficultés pouvant être rencontrées, mais également sur des évolutions plus structurantes pour la profession.
- Ce bilan contrasté a conduit l'UNOCAM à mener une réflexion visant à tirer les leçons des changements à l'œuvre sur sa stratégie conventionnelle.
- Les instances du CTIP participent activement à cette réflexion dont elles considèrent qu'elle pose également des questions plus systémiques, notamment la gouvernance du système de santé.

Protection sociale complémentaire



L'amélioration de la portabilité des garanties

La loi n° 2013-504 de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 améliore le dispositif de portabilité des garanties santé et prévoyance des salariés licenciés institué en 2008 par les partenaires sociaux :

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

Ces nouvelles mesures entrent en vigueur au 1^{er} juin 2014 pour les garanties santé et au 1^{er} juin 2015 pour les garanties prévoyance.

La négociation collective en prévoyance et santé

Au 1^{er} janvier 2014, 257 branches professionnelles ont conclu un accord instituant un régime de prévoyance et couvrent 13,5 millions de salariés (soit 70% des salariés du secteur privé). 69 d'entre elles ont mis en place un régime de remboursement de frais de soins de santé et couvrent environ 4 millions de salariés.

• Dans des secteurs professionnels composés pour l'essentiel de petites ou très petites entreprises, la négociation de branche a constitué durant de nombreuses années le cadre le plus large pour garantir les salariés contre les risques de prévoyance et de santé dans les conditions les plus favorables. Les décisions du Conseil constitutionnel du 13 juin et du 19 décembre 2013 ont mis un terme à la possibilité pour les partenaires sociaux d'organiser des mutualisations professionnelles dans les branches en désignant un unique organisme assureur. Le Conseil d'État, dans son avis du 26 septembre 2013, a précisé que les désignations en cours survivaient jusqu'à la date de leur réexamen.

• Depuis le 1^{er} janvier 2014, les partenaires sociaux des branches professionnelles ont la possibilité de recommander un ou plusieurs organismes d'assurance pour la couverture de régimes prévoyance et santé présentant un « degré élevé de solidarité ». Cette recommandation devra être précédée d'une procédure de mise en concurrence des organismes, respectant des principes de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats. Enfin, dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, les régimes de branche et les contrats d'entreprise devront respecter, d'une part, les garanties minimales applicables à tous les salariés du secteur privé à compter du 1^{er} janvier 2016 et, d'autre part, se conformer aux obligations de prise en charge des nouveaux contrats responsables.

Des projets communs d'envergure

Pour accompagner les nécessaires adaptations et renforcer la capacité d'intervention des organismes complémentaires, le CTIP s'est fortement mobilisé afin de développer des projets stratégiques.

Si la nouvelle donne laisse peu de place à l'innovation et à la maîtrise des dépenses de santé par les organismes complémentaires, le secteur continue toutefois de s'organiser pour renforcer sa légitimité et conserver son autonomie d'action.

Cela suppose que les organismes complémentaires puissent être identifiés comme tels et disposer des moyens nécessaires à l'exercice de leur mission, à savoir, s'assurer que leurs garanties interviennent à bon escient pour peser sur la dynamique des dépenses dans le cadre d'une bonne utilisation des ressources. Se doter d'outils communs permettant d'accroître la lisibilité et l'efficacité des organismes complémentaires constitue donc un enjeu majeur.

De ce point de vue, 2013 a été une année riche, au cours de laquelle le CTIP s'est fortement mobilisé aux côtés des autres familles de complémentaires santé pour développer des projets stratégiques.

Cela s'est traduit en particulier par une participation active du CTIP aux travaux de dématérialisation des échanges avec les hôpitaux, appelé ROC (Remboursement des organismes complémentaires), projet national réunissant deux directions des ministères

de la Santé et des Finances et l'ensemble des représentants de l'assurance maladie complémentaire. L'automatisation et l'industrialisation de ces échanges permettront à la fois d'améliorer la qualité de service aux assurés et d'optimiser les coûts de gestion de l'ensemble des acteurs de la chaîne.

Le CTIP s'est en outre investi avec la FFSA et la FNMF dans l'élaboration d'outils facilitateurs pour les professionnels de santé dans le cadre de leurs échanges avec l'assurance maladie complémentaire. Ces travaux produiront leurs effets dès la fin de l'année.

Parallèlement, les représentants de l'assurance maladie complémentaire ont été appelés en 2013 à apporter leur contribution sur deux chantiers lancés par la ministre de la Santé dans le cadre de la stratégie nationale de santé.

Ces chantiers sont structurants pour l'avenir de la complémentaire santé

puisque'ils touchent au cœur même de son métier et sont de nature à remettre en cause leur capacité d'action de même que leur indépendance de gestion. Le premier chantier est celui de l'accès aux données de santé, ouvert fin 2013 dans le cadre de la « commission open data » mise en place sous le pilotage des pouvoirs publics. Les différentes familles de complémentaires ont pu dans ce cadre rappeler en quoi elles étaient légitimes à disposer de ces données de santé et préciser leurs besoins en la matière.

Le second chantier concerne la généralisation du tiers-payant à l'horizon 2017, avec une première étape en 2015 pour les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé. Une instance de concertation *ad hoc* a été mise en place en février 2014 sur la base du rapport de l'IGAS sur le « tiers-payant pour les consultations de médecine de ville » de juillet 2013.



Dépendance & Silver économie

Vieillesse de la population : un enjeu majeur à anticiper

D'ici une quinzaine d'années, plus de 20 millions de Français seront âgés d'au moins 60 ans, c'est-à-dire un tiers de la population. Cette transition démographique est un enjeu de société majeur qu'il s'agit aujourd'hui d'anticiper. Au-delà de la question de la perte d'autonomie, le bien-vieillir devient un sujet primordial mais aussi un secteur économique d'avenir.

La prise en charge de la perte d'autonomie

La loi d'adaptation de la société au vieillissement – première étape de la réforme de la dépendance annoncée par le gouvernement en octobre dernier – devrait être examinée par le Parlement au cours de l'année 2014 si le calendrier parlementaire le permet. En complément, des dispositions relatives à l'assurance dépendance sont annoncées pour le PLFSS 2015. Le texte pourrait prévoir un renforcement de l'encadrement du marché à l'aide d'un nouveau cahier des charges.

Le CTIP est favorable à une meilleure visibilité des garanties pour faciliter une plus grande diffusion de l'assurance dépendance. Cette visibilité ne doit cependant pas se faire au détriment du développement d'un marché qui reste fragile. En effet, s'assurer contre le risque dépendance n'est pas perçu aujourd'hui comme une priorité, d'autant plus dans

le contexte économique actuel. Pour cette raison, le CTIP reste convaincu que la réforme doit privilégier un cadre incitatif et lisible en évitant une normalisation trop importante.

L'engagement dans la Silver économie

Cette transition démographique confirme également que les secteurs d'activités liés aux personnes âgées seront porteurs de croissance et d'emplois au cours des prochaines années. De nouvelles attentes, liées à la prévention de la perte d'autonomie mais aussi au confort de vie conduiront un certain nombre d'acteurs à revaloriser l'offre en proposant des produits plus attrayants et plus accessibles.

Le jeudi 12 décembre 2013, a été signé le contrat de filière de la Silver économie, en présence d'acteurs publics et privés du secteur – dont les institutions

de prévoyance – afin de marquer leur engagement dans la mise en œuvre d'actions concrètes visant à faire de la Silver économie une véritable filière industrielle.

Plusieurs institutions de prévoyance ont également rejoint le fonds sectoriel SISA, dédié aux services innovants pour les acteurs de la santé et de l'autonomie, qui a été lancé le 25 février 2014. Ce fonds réunit notamment des acteurs majeurs du domaine de la protection sociale autour d'un même objectif de développement de la filière industrielle de la Silver économie. Une première levée de fonds a été réalisée pour un montant de 42 M€, avec une taille cible de 100 M€.



Jean-Manuel Kupiec

*Directeur général
adjoint de l'OCIRP*

« Le schéma le plus efficace en matière de dépendance est celui qui associe le public et le privé. »

COMMENT EXPLIQUER LES DIFFICULTÉS À METTRE EN ŒUVRE UNE RÉFORME DE LA DÉPENDANCE ?

Toutes les études montrent que les Français sont conscients de l'enjeu. Tout le problème est qu'ils savent la question importante mais ne la jugent pas prioritaire. Pour beaucoup, la perte d'autonomie est liée à la consommation de soins et doit simplement être couverte par la complémentaire santé. Cette approche ne tient pas compte des spécificités de la dépendance. Celle-ci frappe généralement des personnes âgées de 85 ans ou plus et dure en moyenne 4 à 5 ans. Aussi, dans le sillage du rapport de Bertrand Fragonard publié en 2011, nous estimons que le meilleur schéma de prise en charge est celui qui associe le secteur public et le secteur privé. Nous défendons le choix de contrats collectifs sur le modèle des contrats de prévoyance et de complémentaire santé portés par des organismes tels que les institutions de prévoyance.

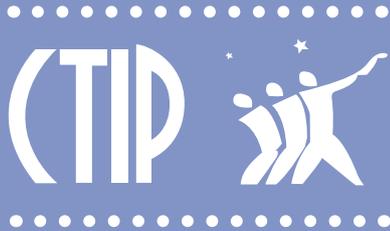
Pour mettre en œuvre ce schéma, deux conditions doivent être réunies. Pour commencer, il est impératif de labelliser les contrats dépendance. Ces derniers vont courir 30 à 40 ans et doivent donc faire l'objet d'un encadrement juridique. La seconde condition est d'instaurer une même définition de la dépendance.

Enfin, il faudrait soutenir les aidants qui jouent un rôle clé dans la bonne prise en charge de la dépendance par la création d'un statut de l'accompagnant à l'instar de ce qui existe dans le domaine du handicap.

LES POUVOIRS PUBLICS SE SONT ENGAGÉS AVEC DE NOMBREUX ACTEURS POUR DÉVELOPPER LA SILVER ÉCONOMIE. QUE PEUVENT APPORTER AUJOURD'HUI LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ET LES GROUPES PARITAIRES ?

L'objectif de la Silver Économie, lancée en 2013, est de faire évoluer le regard, aujourd'hui très négatif, que les Français portent sur le vieillissement. Car tout le monde est, et sera, concerné, pas seulement les personnes dépendantes.

Le rôle pour les institutions de prévoyance est, à mon sens, double. Les IP ont d'abord un rôle d'investisseur pour favoriser le développement de nouveaux produits : les objets connectés, la téléassistance mais aussi la télémédecine et le stockage des données à travers le big data. Beaucoup ont investi dans des structures telles que le fonds d'investissement Robolution, CDC Innovation ou d'autres fonds communs de placement à risque qui financent les start-up et les PME de demain. À 10 ans, les contrats proposés par les institutions de prévoyance pourraient intégrer, par exemple, un droit de tirage sur un certain nombre de produits labellisés. Les IP ont également pour rôle de solvabiliser leurs assurés. Ainsi, progressivement, notre monde va s'orienter vers la vente de services, ou de couples produits-services, plutôt que la simple vente de contrats.



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

En 2013, les travaux du CTIP en matière de gouvernance se sont concentrés sur la transposition de la directive Solvabilité 2. Les pouvoirs publics ont engagé un cycle de réunions de concertation avec les représentants des organisations professionnelles du secteur de l'assurance qui se poursuit en 2014. Dans ce cadre, le CTIP, soucieux de préserver la spécificité de la gouvernance paritaire des institutions de prévoyance, œuvre en faveur de la conservation au sein du code de la Sécurité sociale d'un cadre législatif et réglementaire propre à ces institutions.

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

L'Instance de coordination a émis, en 2013, des avis de portée générale sur la gouvernance des groupes de protection sociale ainsi qu'une position sur la notion d'administrateurs d'Associations sommitales « en activité ». Par ailleurs, le CTIP, conjointement avec les fédérations AGIRC et ARRCO, a réalisé deux sessions de formation spécifiques dédiées aux administrateurs d'associations sommitales en 2013. Deux nouvelles sessions ont été programmées en 2014. En février 2014, M. Bernard DAESCHLER, Vice-président du CTIP, et M. Didier WECKNER, Président

de l'ARRCO, ont respectivement été nommés Président et Vice-président de l'Instance de coordination pour un mandat d'un an.

La formation des administrateurs

En juillet 2013, le législateur a reconnu, pour la première fois et de manière explicite, le rôle de la formation comme un élément majeur de la compétence des administrateurs. D'année en année, le CTIP renforce ses cycles de formation et journées d'information dédiés aux administrateurs d'institutions de prévoyance. En 2013, plus de 900 inscriptions ont été enregistrées. Sept modules thématiques de formation réactualisés sont proposés en 2014 couvrant les sujets suivants :



- La prévoyance collective et les institutions de prévoyance;
- Les outils de pilotage et de contrôle des administrateurs d'institutions de prévoyance;
- La gouvernance;
- Les garanties de prévoyance;
- La garantie de frais de soins de santé;
- Le calcul du tarif et des engagements;
- Le pilotage technique et financier d'une institution de prévoyance sous Solvabilité 2;
- La fiscalité des institutions de prévoyance (2 modules : notions fondamentales et notions approfondies);
- Le fonctionnement et le contrôle d'une institution de prévoyance;
- L'action sociale d'une institution de prévoyance;
- Les dispositifs de modernisation des déclarations sociales.

Un huitième module de formation consacré à la gestion financière sera proposé au second semestre.

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 2014, le taux d'adhésion des institutions de prévoyance est très satisfaisant : 38 institutions ont recours aux services du Professeur Xavier Lagarde, médiateur du CTIP, 5 autres institutions disposent de leur propre médiateur. Au total, 93 % des institutions de prévoyance offrent à l'ensemble de leurs membres adhérents et participants un accès à un dispositif de médiation.

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.

Plus de 25 millions de déclarations ont été reçues en 2013 sur le portail net-entreprises, en provenance de 3 millions d'entreprises.

Le démarrage de la Déclaration sociale nominative (DSN)

La DSN, inscrite dans la loi depuis le 22 mars 2012, est devenue une réalité depuis l'ouverture en avril 2013 du site de dépôt pour le régime général, mis en œuvre par l'ACOSS. Quant au site de dépôt pour le régime agricole, mis en œuvre par la MSA, son ouverture interviendra courant 2014.

La phase de rodage, initiée en 2013 avec une quinzaine d'entreprises volontaires, doit permettre de vérifier la qualité du produit et du service offert avant d'enclencher une montée en charge en 2014. Un décret pourrait fixer un premier seuil d'obligation partielle en 2015, avant la généralisation légale de 2016.

Le périmètre de la phase de rodage a été limité à une déclaration mensuelle simplifiée et à trois déclarations événementielles dites « signalements » (arrêt de travail, reprise de travail et fin de contrat de travail).

Dans une seconde phase, début 2015, la DSN viendra substituer à la DUCS (Déclaration unifiée de cotisations sociales) URSSAF, puis dans une phase de généralisation en 2016 à l'ensemble des DUCS et à la DADSU (déclaration automatisée des données sociales unifiée). Cette phase sera donc très sensible pour les institutions de prévoyance, car elle concernera directement les processus de recouvrement et de régularisation des cotisations.

À ce jour, les DSN distribuées aux institutions de prévoyance sont déjà au nombre de plusieurs milliers par mois. Elles sont réceptionnées par un dispositif concentrateur dédié, développé et hébergé par le GIE SI2M - Malakoff Médéric.

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, des tiers déclarants et des éditeurs. Le CTIP organise également une information spécifique à l'attention des institutions de prévoyance.

Dans le cadre des comités régionaux net-entreprises, les institutions de prévoyance se sont fortement mobilisées pour participer au lancement et à l'animation des Cercles DSN.

La DADS-U Prévoyance en qualité et en quantité

Avec près de 1,3 million d'entreprises déclarantes en 2014, la DADS-U concerne désormais la quasi-totalité des entreprises employant au moins un salarié.

Les améliorations apportées depuis plusieurs années sur la plate-forme net-entreprises ont porté leurs fruits. La campagne déclarative annuelle 2014 (données sociales 2013) s'est déroulée dans d'excellentes conditions pour l'ensemble des acteurs.

Si le nombre total de déclarations reçues n'a progressé que de 4,5 %, celui des déclarations adressées aux institutions de prévoyance s'est en revanche accru de près de 11 %, pour s'établir à plus de 860 000. Un contrôle plus efficace des déclarations émises en « annule et remplace » a en outre permis de réduire le nombre de doublons reçus par nos organismes (moins de 5 %).

Ces résultats sont liés à une prise en compte plus systématique du volet « prévoyance » de la DADS-U par les éditeurs de logiciels et les déclarants, ainsi qu'aux actions d'information et de support menées par le CTIP et les institutions.

Il faut souligner aussi la contribution apportée par l'outil DADSU-CTL, mis à disposition de tous les acteurs par le CTIP. Il a permis durant cette campagne de contrôler en mode local, avant dépôt sur net-entreprises, près 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 leurs entreprises. L'intégration de ce service par de nouvelles institutions de prévoyance a contribué à la croissance des volumes (progression de 23,5 % par rapport à 2012) et des encaissements associés via les services de téléversement (+13 % par rapport à 2012).

L'organisation du CTIP



Le Conseil d'administration

Collège des employeurs

Président

Pierre Mie, MEDEF

Secrétaire

Jean-Louis Terdjman, MEDEF

Membres du Bureau

Valérie Corman, MEDEF

Agnès Hautin, UPA

Jean-Louis Jamet, CGPME, KLÉSIA

PRÉVOYANCE

Administrateurs

Delphine Benda, MEDEF

Michel Bodoy, MEDEF, APICIL

PRÉVOYANCE

Jean Canetos, CGPME

Thierry Debeneix, MEDEF

Pascal Le Guyader, MEDEF

Laurent Rabaté, MEDEF, MALAKOFF

MÉDÉRIC PRÉVOYANCE

Daniel Thébault, MEDEF,

AG2R PRÉVOYANCE

Bernard Vercoutre, MEDEF,

AG2R PRÉVOYANCE

Sandrine Weil, FNSEA

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

Serge Lavagna, CFE-CGC, GNP

Lorène Lopez, CFE-CGC,

AGRICA PRÉVOYANCE

Marie-Annick Nicolas, CGT

Philippe Pihet, CGT-FO

Alain Poulet, CGT-FO, CAPSSA

Marie-Pierre Rousset, CFDT

Isabelle Sancerni, CFTC,

UNIPRÉVOYANCE

Le Comité des directeurs

Évelyne Angélique, BTPR

Philippe Barret, APICIL*

Chantal Belliard, IG-CRÉA

Thierry Benbassat, CRC

Patrick Bézier, AUDIENS*

Francis Bloch, OCIRP*

Henri de Bossoreille, ANIPS

Patrick Canal, CARCO

Éric Chancy, CREPA

Alexandre Collard, INSTITUTION

DE PRÉVOYANCE VALMY

Alain Del Puerto, IPECA PRÉVOYANCE

Pascal Franck, INSTITUTION

DE PRÉVOYANCE NESTLÉ

François Gin, AGRICA*

Paul Grasset, PRO BTP*

Jean-Charles Grollemund, IRCEM*

Renée Habozit, UNIPRÉVOYANCE

Pascale Le Lann, CAPRA PRÉVOYANCE

Éric Le Lay, CGP CAISSE D'ÉPARGNE

Pascal Maas, GROUPE VICTOR HUGO

Henri Martinez, GNP

Jean-Pierre Menanteau, HUMANIS*

Yann Menez, CRESF

Jacques Minjollet, INPCA

François Minot, ISPEC

Jean-Pierre Mottura, CAPSSA

Olivier Noël, IPRIAC

Isabelle Pécou, B2V

Corinne Prayez, APGIS

André Renaudin, AG2R LA MONDIALE*

Stéphan 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

Denis Turrier, LOURMEL

Marie-Claude Weck, IPBP

Les Services du CTIP

Jean-Louis Faure, Délégué général

Jean-Paul Lacam, Directeur général

Secrétariat de direction

Évelyne Hamacker

Communication et Relations extérieures

Miriana Clerc, Directeur

Jocelyn Bodiguel

Juridique, Instances, Formation et Médiation

Isabelle Pariente-Mercier, Directeur

Estelle Aubert

Cyndie Fouquet

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

Alexandra Piart

* Fait également partie du Comité exécutif.

Les institutions de prévoyance adhérentes

(au 1^{er} janvier 2014)



Par ordre alphabétique

AG2R MACIF PRÉVOYANCE
AG2R PRÉVOYANCE
AGRI PRÉVOYANCE
ANIPS
APGIS
APICIL PRÉVOYANCE
ARPÈGE PRÉVOYANCE
AUDIENS PRÉVOYANCE
B2V PRÉVOYANCE
BTP PRÉVOYANCE
CAISSE RÉUNIONNAISE DE 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
GROUPE NATIONAL DE PRÉVOYANCE
HUMANIS PRÉVOYANCE
IENA PRÉVOYANCE
IG-CREA
INPCA
INPR
INSTITUTION DE PRÉVOYANCE
AUSTERLITZ
INSTITUTION DE PRÉVOYANCE NESTLÉ
INSTITUTION DE PRÉVOYANCE VALMY
IPBP
IPECA PRÉVOYANCE

IPRIAC
IPSA
IPSEC
IRCEM PRÉVOYANCE
ISICA PRÉVOYANCE
KLÉSIA PRÉVOYANCE
MALAKOFF-MÉDÉRIC PRÉVOYANCE
OCIRP
REUNICA 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

B2V
B2V PRÉVOYANCE

BTPR
CRP-BTP

CAISSES RÉUNIONNAISES COMPLÉMENTAIRES
CAISSE RÉUNIONNAISE DE PRÉVOYANCE

HUMANIS
CARCEL PRÉVOYANCE
CRIA PRÉVOYANCE
HUMANIS PRÉVOYANCE
IPBP
IPSEC

IRCEM
IRCEM PRÉVOYANCE

IRP AUTO
IENA PRÉVOYANCE
IPSA

KLÉSIA
CARCEPT PRÉVOYANCE
IPRIAC
KLÉSIA PRÉVOYANCE

LOURMEL
CARPILIG PRÉVOYANCE

MALAKOFF-MÉDÉRIC
CAPREVAL
INPR
MALAKOFF-MÉDÉRIC PRÉVOYANCE

PRO BTP
BTP PRÉVOYANCE

REUNICA
ARPÈGE PRÉVOYANCE
REUNICA PRÉVOYANCE

Hors groupe et unions d'institutions

AG2R MACIF PRÉVOYANCE
ANIPS
APGIS (PRISME PRÉVOYANCE)
CAPRA PRÉVOYANCE
CAPSSA
CARCO
CGPCE (ÉCUREUIL PROTECTION SOCIALE)
CIPREV (VICTOR HUGO)
CREPA
CRESP
GNP (UNION)
IG-CREA (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 photos : photononstop, Philippe Couette, Vicent Pancol.

Juin 2014



Consulter le rapport en ligne

www.ctip.asso.fr

rubrique la salle de presse



CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

10, rue Cambacérès - 75008 Paris
Tél.: 01 42 66 68 49 - Fax: 01 42 66 64 90
www.ctip.asso.fr