



UNE EXPERTISE AU SERVICE DU **COLLECTIF**

RAPPORT ANNUEL 2016





CTIP
CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

L'année 2016 a été marquée par l'entrée en vigueur de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise et la mise en œuvre de la directive solvabilité 2. C'est une année anniversaire pour le CTIP, qui a fêté ses 30 ans d'engagement dans la protection sociale complémentaire collective en publiant l'ouvrage « le Collectif a de l'avenir ».

Le Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP) est le porte-parole des institutions de prévoyance (IP), qu'il représente auprès des pouvoirs publics nationaux et européens. Elles couvrent 13 millions de personnes en santé et prévoyance - soit près d'un actif sur deux - à travers 2,1 millions d'entreprises. Les institutions de prévoyance font ainsi partie des acteurs incontournables de la protection sociale en France. Fort de ses valeurs fondatrices - la solidarité, la non-lucrativité et l'efficacité - le CTIP agit au quotidien pour favoriser le développement des institutions de prévoyance en préservant leur vocation sociale et la spécificité de leur gouvernance paritaire.

Pour 2017, la présidence paritaire et le Conseil d'administration ont défini de nouvelles ambitions pour les institutions de prévoyance afin qu'elles puissent continuer à innover et répondre aux enjeux de la protection sociale de demain.

13 MILLIONS DE SALARIÉS

couverts en prévoyance et en complémentaire santé

2,1 MILLIONS D'ENTREPRISES

couvertes en prévoyance et en complémentaire santé

SOMMAIRE



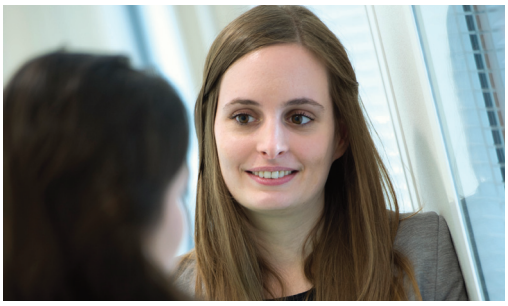
INTERVIEW CROISÉE
PIERRE MIE (MEDEF), PRÉSIDENT DU CTIP ET DJAMEL SOUAMI (CFE-CGC) VICE-PRÉSIDENT DU CTIP
P. 4

FAITS MARQUANTS
P. 8

PRÉSENTATION DU CTIP
P. 44



#01 **LA PRÉVOYANCE** COLLECTIVE EN 2016 P.12



#02 **PRÉSENT** AU SERVICE D'UNE PROTECTION SOCIALE DE QUALITÉ P. 20



#03 **RESPONSABLE** AUX CÔTÉS DE SES ADHÉRENTS P. 30



#04 **OUVERT** SUR L'AVENIR P. 38

INTERVIEW CROISÉE

PIERRE MIE (MEDEF), PRÉSIDENT DU CTIP ET DJAMEL SOUAMI (CFE-CGC) VICE-PRÉSIDENT DU CTIP





Quels sont à vos yeux les principaux faits marquants de 2016 ?

Pierre Mie L'environnement de la protection sociale a subi de profonds bouleversements l'an dernier, notamment avec l'entrée en application de la directive Solvabilité 2 qui a instauré de nouvelles exigences techniques en termes de gouvernance et de formation. Ces dernières ont fortement impacté l'activité des institutions de prévoyance et ont nécessité un accompagnement de la part du CTIP qui s'est investi dans la formation des administrateurs à leurs nouvelles responsabilités. Cette réforme est également à l'origine de la création de nombreuses SGAPS (société de groupe assurantiel de protection sociale), une structure de groupe qui accorde aux institutions de prévoyance une place prédominante.
Le CTIP s'était beaucoup mobilisé pour rendre leur création possible.
La loi santé et la généralisation de la complémentaire santé constituent deux autres réformes structurantes. Dans le sillage de la première, le CTIP a œuvré avec les autres familles d'assurance à la création de l'Association des complémentaires santé pour le tiers payant. Celle-ci a mis en ligne un portail de services qui permet aux professionnels de santé de ville de signer un seul contrat de tiers payant avec l'ensemble des complémentaires santé.
Enfin, nous avons également créé **l'Observatoire des bonnes pratiques en matière de couverture santé et prévoyance** qui a pour objectif d'identifier les raisons pour lesquelles certaines entreprises ne parviennent pas à trouver un organisme assureur. Il est important de vérifier que personne n'est laissé au bord de la route dans ce nouvel environnement.

**Le nouveau Président a exprimé durant la campagne sa volonté de réformer le système de santé.
D'après vous, quelles sont les clés d'une répartition équilibrée des rôles entre l'AMO et l'AMC ?**

P. M. Nous avons assisté à un foisonnement d'idées pendant la période récente ; au-delà, le CTIP est dès aujourd'hui en mesure de faire des propositions pour une meilleure articulation entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire. Il existe plusieurs pistes. L'une des plus immédiates concerne les domaines où l'AMC joue un rôle prépondérant, l'optique et l'auditif en particulier.
Le CTIP réfléchit également à la maîtrise du reste à charge pour les assurés et leurs familles.
Enfin, nous pouvons travailler sur une meilleure coordination des actions de prévention.

Djamel Souami La santé sera inévitablement au cœur du contrat social. Or, les dépenses de santé vont augmenter, du fait de notre démographie, de l'augmentation des maladies chroniques et des progrès de la médecine. Sans le concours de l'AMC, la pression financière sur l'AMO s'accroîtrait, conduisant soit à une augmentation des contributions sociales ou des restes à charge, soit à un encadrement plus strict de l'accès à ces soins, voire à un rationnement de ceux-ci.
Alors quelles voies pour demain ? Ni AMO universelle totale, ni privatisation de la Sécurité sociale ! En revanche, une meilleure articulation est possible et souhaitable, tout particulièrement sur la prévention et la visibilité des complémentaires.

La prévoyance est moins présente dans le débat public alors qu'elle est essentielle… Comment répondre à cette apparente contradiction ?

D. S. La prévoyance est un risque d'intensité davantage que de fréquence.
Ainsi, au quotidien, on est moins préoccupé par le décès ou l'invalidité que par le remboursement de ses frais de soins courants. Mais le risque n'est en pas réduit pour autant. C'est pourquoi nous avons besoin d'IP qui soient fortes, durablement solvables, mais aussi innovantes et qui apportent des solutions aux salariés et à leurs familles.
Nous devrons également poursuivre notre travail de pédagogie et **l'Observatoire des bonnes pratiques en matière de couverture santé et prévoyance y contribuera.** ●●●



P. M. La prévoyance a toujours été une couverture fondamentale, or elle est traditionnellement un domaine d'excellence des institutions de prévoyance. Son importance va croître dans un contexte où l'âge de départ en retraite recule. La qualité des couvertures et les conditions d'accès aux soins seront en effet des éléments clés pour maintenir les personnes dans l'emploi et assurer leur employabilité tout au long de la vie.

Alors que se constituent des groupes multi-familles intégrant des IP, des mutuelles et des sociétés d'assurance, en quoi la gouvernance paritaire est-elle un élément à préserver ?

P. M. L'adoption de Solvabilité 2 implique de façon quasi-mécanique le regroupement d'organismes, auparavant indépendants, dans des structures de groupe. Cette mutation va se poursuivre. L'ACPR pousse dans ce sens car le groupe constitue le premier niveau de prévention et donc de protection pour l'assuré. La bonne nouvelle est qu'il existe désormais les SGAPS, à égalité avec les structures à dominante mutualiste ou assurantielle.



> « LA QUALITÉ DES COUVERTURES ET LES CONDITIONS D'ACCÈS AUX SOINS SERONT DES ÉLÉMENTS CLÉS POUR MAINTENIR LES PERSONNES DANS L'EMPLOI ET ASSURER LEUR EMPLOYABILITÉ TOUT AU LONG DE LA VIE. »
>
> **Pierre MIE,**
> Président du CTIP - Collège Employeurs (MEDEF)

Le choix en faveur de l'une ou l'autre de ces structures dépend du poids au sein des groupes de chaque organisme. Cette formule permet de conforter la gouvernance paritaire tout en sécurisant l'avenir des acteurs.

D. S. La création et la gestion à but non lucratif de produits et de services de protection sociale sous le pilotage des partenaires sociaux est une forme originale de gouvernance qui a démontré sa pertinence sur le long terme par rapport aux gestions et gouvernances publiques, mutualistes, associatives, coopératives et capitalistiques. Cela étant, je suis convaincu que les acteurs du non-lucratif, quand bien même leurs cultures seraient différentes, ont beaucoup à partager, dans les valeurs bien sûr, mais également dans l'action.



« IL NOUS INCOMBE DE PORTER FIÈREMENT NOS VALEURS ET NOS CONVICTIONS POUR UNE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE TOUJOURS PLUS INCLUSIVE, PLUS SOLIDAIRE, PLUS JUSTE ET PLUS EFFICIENTE. »

Djamel Souami,
Vice-président du CTIP - Collège Salariés (CFE-CGC)



Vous inaugurez une nouvelle présidence paritaire : quelles sont les priorités que vous avez fixées au CTIP ?

D. S. Il nous incombe de porter fièrement nos valeurs et nos convictions pour une protection sociale complémentaire toujours plus inclusive, plus juste et plus efficiente, notamment via les contrats collectifs d'entreprises ou de branches professionnelles dont les vertus sont avérées : mutualisation des risques, faibles coûts de gestion, pas de sélection, ni de segmentation. Optimisation des prestations au juste prix, au bénéfice des assurés et de leurs familles ; une action sociale solidaire, dotée de moyens financiers clairement affectés ; enfin, l'engagement sociétal auprès des forces vives de la nation.

P. M. La mission première du CTIP est de favoriser le développement des institutions de prévoyance membres et de favoriser, par le dialogue social, les contrats collectifs qui présentent le meilleur rapport qualité prix pour le salarié et l'entreprise.
Cela implique d'agir afin que le cadre légal permette aux IP d'adapter leurs actions et d'être traitées à égalité avec les autres familles d'assurance. Enfin, le CTIP doit offrir à ses membres des outils (formations, informatique…) pour mutualiser leurs actions. ●

POUR PLUS D'INFORMATION
rendez-vous sur :
www.ctip.asso.fr

FAITS MARQUANTS

1ER JANVIER 2016

GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

La généralisation de la complémentaire santé en entreprise est l'aboutissement d'un processus commencé avec l'ANI de janvier 2013. Le principe décidé par les partenaires sociaux a été transcrit en juin 2013 dans la loi relative à la sécurisation de l'emploi. La participation financière de l'employeur doit être au moins égale à 50 % de la cotisation tandis que le contrat doit respecter un socle de garanties minimales et un panier de soins défini par un décret de septembre 2014.

En savoir plus : page 21



1ER JANVIER 2016

ENTRÉE EN VIGUEUR DE SOLVABILITÉ 2

Après une longue phase de préparation, la directive Solvabilité 2 est entrée en vigueur au 1er janvier. Cette réforme européenne de la gestion des risques de l'assurance comporte trois piliers : des exigences quantitatives, en particulier concernant la quantité de fonds propres, des exigences qualitatives portant sur la gouvernance, l'efficacité du contrôle interne et l'évaluation des risques, et une obligation de transparence et de communication.

En savoir plus : page 32

16 FÉVRIER 2016

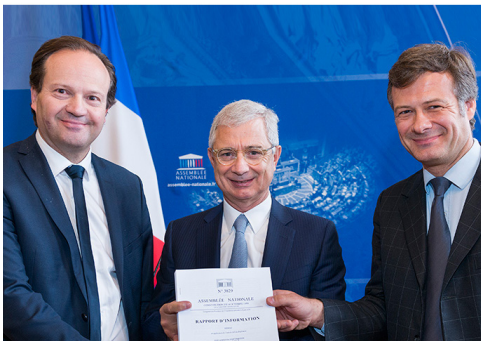
REMISE DU RAPPORT AMO-AMC SUR LE TIERS PAYANT

Ce rapport établi conjointement par les représentants des régimes obligatoires (CNAMTS, MSA, RSI) et les représentants des organismes complémentaires (CTIP, FFA, FNMF) décrit les solutions techniques et les services adaptés aux professionnels de santé pour la mise en place du tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire. Il donne lieu à quatre engagements : garantie de paiement ; délais de paiement rapides, simplification administrative et accompagnement renforcé.

En savoir plus : page 27

23 MARS 2016

MISSION D'INFORMATION PARLEMENTAIRE SUR LE PARITARISME



Bernard Daeschler, Président du CTIP, Pierre Mie, Vice-président, et Jean Paul Lacam, Délégué général, ont été auditionnés dans le cadre de la mission d'information parlementaire sur le paritarisme.
Le rapport illustre la capacité des partenaires sociaux à s'adapter aux évolutions économiques, sociétales et juridiques qui ont émaillé l'histoire des institutions de prévoyance. Le CTIP a fait valoir que cette capacité d'adaptation perdurera et lui permettra dans le futur de continuer à faire la preuve de son efficacité.

En savoir plus : page 28

6 JUIN 2016

PUBLICATION DES RÉSULTATS DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE POUR 2015

Le CTIP a présenté devant la presse les résultats agrégés des institutions de prévoyance en 2015. Dans un contexte fortement concurrentiel, les cotisations ressortent en baisse de 1,6 %, soit une hausse de 0,6 % en santé, une baisse de 3,5 % en prévoyance et une baisse de 3,9 % en retraite supplémentaire. ●

En savoir plus : page 13



1ER JUILLET 2016

LE CTIP RENOUVELLE SA COMMUNICATION DIGITALE

Le CTIP a lancé deux nouveaux sites internet et extranet, renforçant ainsi sa communication externe et interne. Destiné aux publics de l'entreprise et aux journalistes, le nouveau site permet un accès par profil (employeur, salarié, journaliste) pour une information plus pertinente. Il propose également des rubriques explicatives avec un contenu pédagogique et explicatif sur la prévoyance collective. Quant au nouvel extranet, il a été conçu comme une base documentaire à destination des administrateurs, des directeurs et des collaborateurs des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale. ●

En savoir plus : page 42





5 JUILLET 2016

LES 30 ANS DU CTIP

Le CTIP a célébré ses 30 ans d'engagement au service de la protection sociale complémentaire collective en organisant une conférence sur le thème « Y a-t-il encore une place pour le nous ? », avec deux tables rondes : « Le collectif à l'épreuve de l'histoire » et « Le collectif dans un monde qui change ». La journée a également été marquée par la diffusion de l'ouvrage « Le collectif a de l'avenir », un livre conçu spécialement pour cet anniversaire. Il retrace trois décennies d'évolution des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale et propose une ouverture sur l'avenir. ●

En savoir plus : page 42

8 SEPTEMBRE 2016

20ÈME ANNIVERSAIRE DE L'AEIP

L'AEIP (Association européenne des Institutions paritaires de protection sociale), dont le CTIP est un membre fondateur, a fêté ses 20 ans en 2016. L'association représente à Bruxelles les intérêts des institutions de protection sociale à gouvernance paritaire. ●

En savoir plus : page 26

3 OCTOBRE 2016

LE CTIP MEMBRE DE PLEIN DROIT DU CCLRF

En application de l'arrêté du 3 octobre du ministère de l'Économie et des Finances, le CTIP est désormais intégré comme membre de droit au sein du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financière (CCLRF). Il est représenté par Isabelle Pariente-Mercier, directeur juridique et Bertrand Boivin-Champeaux, directeur prévoyance et retraite supplémentaire du CTIP. ●

6 DÉCEMBRE 2016

LES ORGANISMES DE COMPLÉMENTAIRES SANTÉ REJETTENT LE PRINCIPE D'UNE TAXE SUR L'ACCÈS AUX DONNÉES DE SANTÉ

La Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale (MECSS), présidée par le député Pierre Morange (LR), s'est réunie le 6 décembre dans le cadre de ses travaux sur l'accès aux données médicales personnelles détenues par l'Assurance maladie.
L'ordre du jour était centré sur la sécurisation des échanges entre les organismes obligatoires et complémentaires d'assurance maladie et sur l'éventuelle mise en place d'une taxe sur l'accès aux données du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM). Cette proposition a été rejetée par les organismes complémentaires d'assurance maladie représentés par leurs porte-parole (CTIP, FFA, FNMF) qui considèrent que l'accès à ces données relève de l'intérêt général. ●

En savoir plus : page 28

15 DÉCEMBRE 2016

LANCEMENT DE L'OBSERVATOIRE DES BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE COUVERTURE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

Le site **www.observatoire-assurance.fr** a pour objectif d'identifier les raisons pour lesquelles certaines entreprises ne parviennent pas à trouver un organisme assureur pour couvrir leurs salariés en incapacité, invalidité, décès ou en complémentaire santé.
Il propose, via un formulaire en ligne, de décrire les problèmes rencontrés : proposition d'assurance insatisfaisante ou non adaptée aux besoins, tarif jugé trop élevé, etc. Les données collectées permettront d'effectuer un état du marché. ●

En savoir plus : page 25

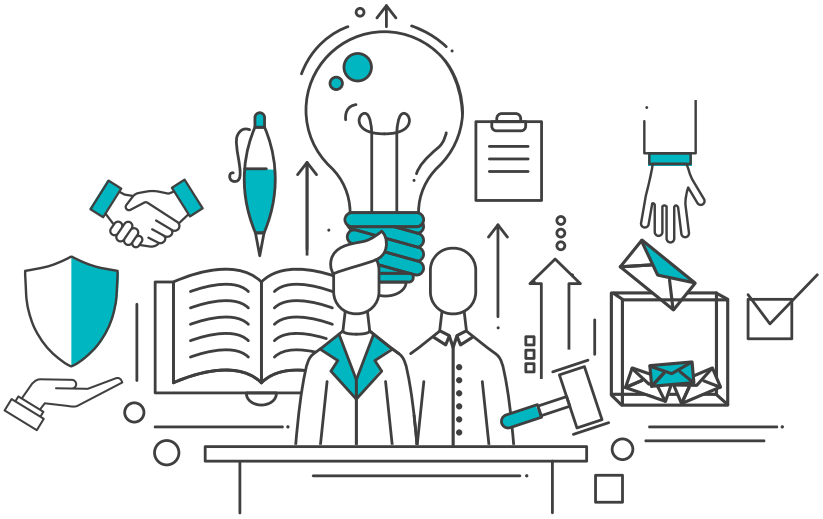


1ER JANVIER 2017

GÉNÉRALISATION DE LA DSN (DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE)

Instaurée par la loi de 2012 portant sur la simplification de la vie des entreprises, la Déclaration Sociale Nominative (DSN) est généralisée à compter du 1er janvier 2017 pour toutes les entreprises de secteur privé. La DSN permet aux entreprises de transmettre les informations sociales de leurs salariés, en une seule fois, à tous les organismes de protection sociale (régimes de base, retraite complémentaire, prévoyance et santé complémentaire…) à partir de la paie mensuelle. ●

En savoir plus : page 35



12 JANVIER 2017

NOUVELLE PRÉSIDENCE PARITAIRE

Pierre Mie, MEDEF, et Djamel Souami, CFE-CGC, ont été élus à l'unanimité Président et Vice-président du CTIP. Cette nouvelle présidence paritaire aura notamment pour objectif de poursuivre sa démarche pédagogique sur l'utilité et l'efficacité du contrat collectif et d'accompagner ses adhérents dans la mise en œuvre des réformes en cours dans le domaine de la protection sociale collective complémentaire. ●

En savoir plus : page 4

16 JANVIER 2017

LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ OUVRENT UN PORTAIL TIERS PAYANT POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

www.tpcomplementaire.fr offre aux professionnels de santé qui le souhaitent, de signer un seul contrat de tiers payant avec l'ensemble des complémentaires santé et leurs opérateurs de tiers payant.
L'offre de services comprend également une attestation de tiers payant harmonisée pour les assurés, des services en ligne pour vérifier, en temps réel, les droits des patients et garantir le paiement sur la part complémentaire ainsi qu'un suivi des paiements automatisé. ●

En savoir plus : page 27



POUR PLUS DE FAITS MARQUANTS
rendez-vous sur :
https://ctip.asso.fr/actualites/ctip/



#01

La Prévoyance

COLLECTIVE EN 2016



RELEVER
LES DÉFIS

En 2016, 2,1 millions d'entreprises ont confié la gestion de leur protection sociale complémentaire à une institution de prévoyance, ce qui représente 13 millions de salariés couverts dont 7,4 millions en santé. Avec un résultat net en légère progression, à 103 millions d'euros, les institutions de prévoyance ont démontré leur capacité à s'adapter à un marché en profonde mutation ainsi qu'à de nombreuses contraintes législatives et règlementaires.

Au total, les institutions de prévoyance ont enregistré un montant de cotisations de 13,1 milliards d'euros l'an dernier. L'activité santé a progressé de 3,9 % du fait de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise alors que la prévoyance affiche un recul de 4,3 %.

UNE GÉNÉRALISATION PROGRESSIVE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

En santé, l'activité a été soutenue principalement par l'entrée en application des 58 nouveaux accords de branches, signés en 2014 et 2015, qui ont mis en place une garantie santé.
On observe, cependant, une pause dans les négociations depuis un an. Au final, ce sont 137 accords de branche qui prévoient une garantie santé obligatoire en 2016.
Malgré la hausse des cotisations santé, l'impact de la généralisation est plus progressif qu'attendu, de nombreux salariés ayant préféré faire jouer une dispense d'affiliation au profit de leurs garanties individuelles. On note, en outre, que les garanties des nouveaux contrats sont globalement inférieures à celles des contrats existants du fait de la réforme du contrat responsable. Ceci explique un niveau moyen de cotisation également inférieur.

DES EFFETS COLLATÉRAUX SUR L'ÉVOLUTION DE LA PRÉVOYANCE

Dans le domaine de la prévoyance, les garanties ont fait l'objet de nombreuses renégociations. Côté entreprises, elles s'expliquent par une volonté de discipline budgétaire dans un contexte de généralisation de la complémentaire santé et d'une concurrence accrue suite à la suppression des désignations au sein des branches professionnelles.
Les institutions de prévoyance, quant à elles, ont privilégié l'équilibre des contrats préférant réaliser des arbitrages sur leur portefeuille d'assurés.

LE CHOIX DE LA SOLVABILITÉ

Dans cet environnement complexe et incertain, les institutions de prévoyance ont poursuivi leurs efforts de consolidation de leurs bilans.
Ainsi, pour la première année d'application de Solvabilité 2, elles affichent un ratio moyen de solvabilité de 286 %, largement au-dessus des exigences réglementaires. Elles peuvent ainsi s'appuyer sur des fondamentaux solides pour préparer l'avenir.

L'ACTIVITÉ DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE EN 2016

Grâce à des résultats techniques confortés, les institutions de prévoyance ont relevé le défi de la généralisation de la complémentaire santé et de la mise en œuvre de Solvabilité 2. Les institutions affichent ainsi un résultat net positif de 103 millions d'euros, en hausse de 4 % par rapport à 2015, et présentent un volume de cotisations stable à 13,1 milliards d'euros.

L'ACTIVITÉ EN 2016

En 2016, l'activité des institutions de prévoyance affiche une stabilité des cotisations à hauteur de 13,1 milliards d'euros.

L'ÉVOLUTION DES COTISATIONS DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE *(millions d'euros)*

	Cotisations		
	2015	2016	Var 15/16
Total Complémentaire Santé	6 236	6 482	+ 3,9 %
Décès, rentes d'éducation et de conjoint	2 195	2 082	- 5,1 %
Incapacité, invalidité, dépendance	3 751	3 609	- 3,8 %
Total Prévoyance	5 946	5 691	- 4,3 %
Total Retraite Supplémentaire	930	908	- 2,3 %
Total	13 112	13 081	- 0,2 %

- Affaires directes, hors réassurance et acceptations
- Données 2015 proforma : le décès accidentel figure en incapacité invalidité plutôt qu'en décès

La progression des cotisations en complémentaire santé atteint 3,9 % malgré un environnement fortement concurrentiel. Le marché de la santé est marqué par les premiers effets de la généralisation de la complémentaire santé en 2016.
La prévoyance a connu une année 2016 plus difficile, marquée par une concurrence accrue, également liée à la généralisation de la complémentaire santé ainsi qu'à la disparition des clauses de désignation. À ces effets s'ajoutent la fin des ajustements tarifaires destinés à amortir le coût de la réforme des retraites et l'amélioration des équilibres techniques à long terme. Après un fort recul en 2015, la collecte en matière de retraite supplémentaire enregistre un léger repli de 2,3 % en 2016.

13 081 M€

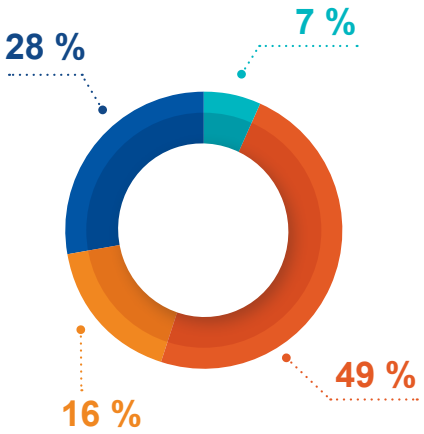
de cotisations des institutions de prévoyance en 2016

contre

13 112 M€

en 2015

RÉPARTITION DES COTISATIONS EN 2016



- Complémentaire Santé
- Décès, rentes d'éducation et de conjoint
- Incapacité, invalidité, dépendance
- Retraite Supplémentaire

13,1 Mds€
de cotisations

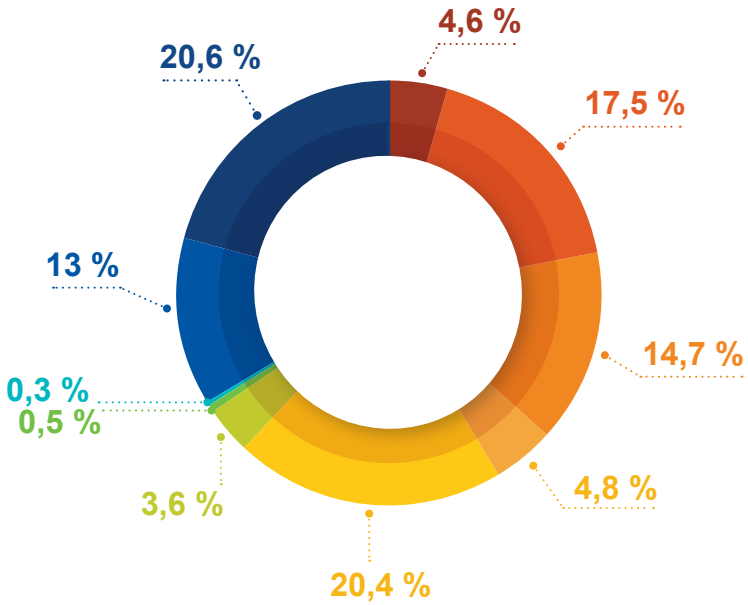
L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE *(millions d'euros)*

	Prestations		
	2015	2016	Var 15/16
Total Complémentaire Santé	5 334	5 689	+ 6,6 %
Décès, rentes d'éducation et de conjoint	1 584	1 656	+ 4,5 %
Incapacité, invalidité, dépendance	4 163	3 721	- 10,6 %
Total Prévoyance	5 747	5 377	- 6,4 %
Total Retraite Supplémentaire	1 273	1 132	- 11,1 %
Total	12 354	12 198	- 1,3 %

- Affaires directes, hors réassurance et acceptations
- Données 2015 proforma : le décès accidentel figure en incapacité invalidité plutôt qu'en décès

La charge de prestations (prestations payées et provisions de sinistre) est en recul de 1,3 %.
Le principal facteur explicatif est la réduction des charges de prestations incapacité / invalidité.
Elle est due à un impact moindre de la baisse des taux d'intérêt en 2016 qu'en 2015.
En santé, la hausse des dépenses provient essentiellement de l'augmentation du nombre de personnes couvertes, mais aussi en partie de la mise en œuvre du nouveau forfait journalier hospitalier. Tandis que les médicaments poursuivent leur recul, les dépenses d'optique sont quant à elles stables pour la première année.
Le niveau de redistribution en santé progresse. Pour 100 euros de cotisations perçues, les institutions de prévoyance ont remboursé en moyenne 88 euros de prestations.

LES PRESTATIONS SANTÉ PAR TYPE DE DÉPENSES EN 2016



*Les cinq principaux postes de dépenses sont les dentistes, les médecins, les hôpitaux, les officines pharmaceutiques et l'optique.



Les institutions de prévoyance ont poursuivi leurs efforts en termes de solvabilité. Un travail payant qui leur permet d'atteindre 286 % de la marge prévue en Solvabilité 2 et de pouvoir s'appuyer sur des fondamentaux solides pour préparer l'avenir.

Jean Paul Lacam,
Délégué Général

286 %

Ratio moyen de Solvabilité 2 à fin 2016

LES ÉQUILIBRES FINANCIERS EN 2016

Le résultat net de l'ensemble des institutions de prévoyance atteint 103 millions d'euros soit une progression de 4 % par rapport à 2015. Ce résultat contribue à maintenir le niveau élevé de solvabilité des IP. Au 31 décembre 2016, ces dernières couvrent en moyenne la marge de solvabilité réglementaire sous Solvabilité 2 à hauteur de 286 %.

LES PROVISIONS TECHNIQUES DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Provisions techniques (en millions d'euros)

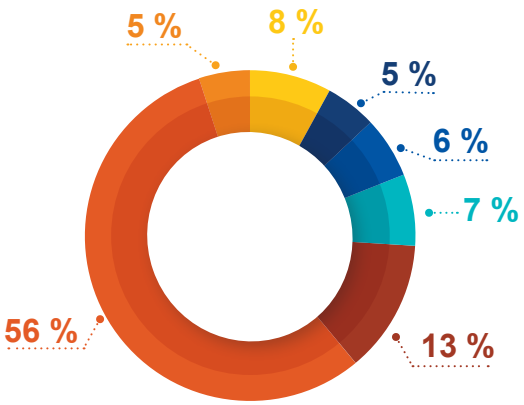
	2015	2016	Var 15/16
Provisions d'assurance vie	21 136	21 679	+ 3 %
Provisions pour sinistres	10 628	11 350	+ 7 %
Provisions pour participation aux excédents	843	847	+ 1 %
Provisions pour égalisation	1 857	1 760	- 5 %
Autres provisions techniques	14 717	15 579	+ 6 %
Total	49 181	51 215	+ 4,1 %

Le montant des provisions techniques progresse de 4,1 %. Les provisions d'assurance vie, qui s'élèvent à 21,7 Mds d'euros, représentent plus de 42 % du total des provisions techniques. Les provisions pour sinistres à payer représentent quant à elles 22,2 % 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 DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Les placements des institutions de prévoyance progressent de 4,5 % en valeur de marché dans un contexte de bonne tenue des marchés financiers et atteignent 63,1 Mds d'euros.

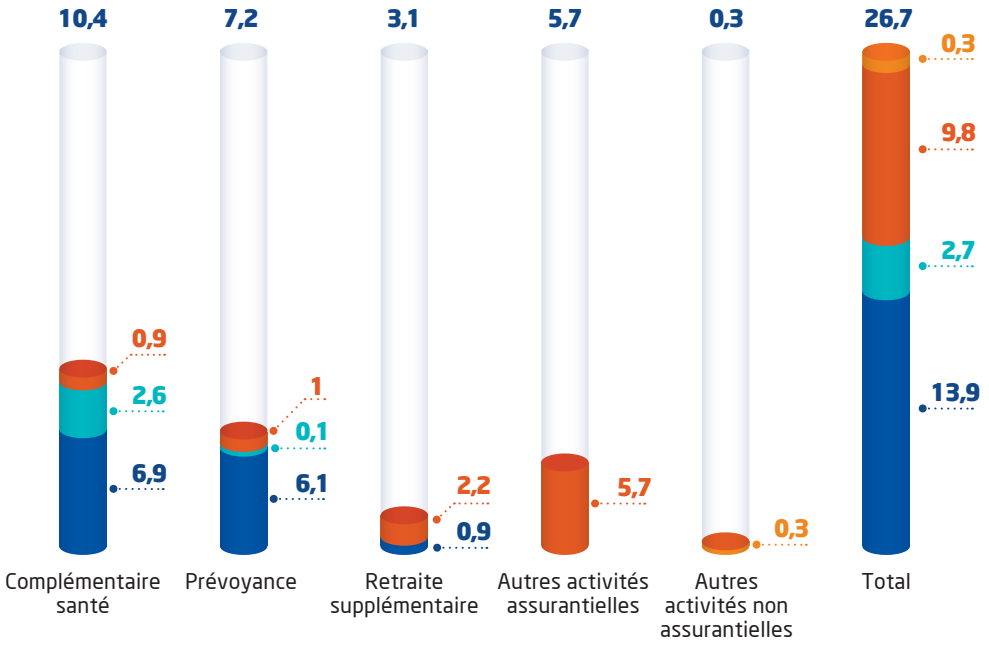
Les plus-values latentes, élément important de la sécurité financière, connaissent une forte hausse de près de 1,3 Mds d'euros en 2016. Elles représentent plus de 13 % du portefeuille.



- 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 COMPTES CONSOLIDÉS DES GROUPES PARITAIRES

Données combinées (y compris ajustements de combinaison)



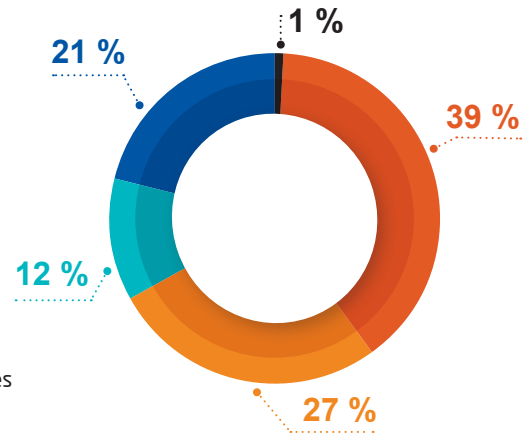
En 2016, les groupes affichent un chiffre d'affaires combiné stable qui s'établit à 26,7 Mds d'euros, dont 12,8 Mds provenant des autres organismes.

- Contribution des institutions de prévoyance
- Contribution des mutuelles
- Contribution des SA et SAM
- Contribution des autres organismes

RÉPARTITION DE L'ACTIVITÉ CONSOLIDÉE

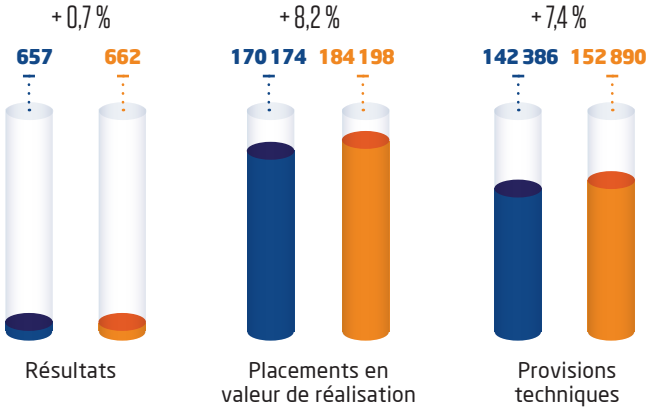
L'activité santé (39 % du total) progresse de 3,8 % tandis que la prévoyance (27 % du total) affiche un repli de 5,8 %.

- Santé
- Prévoyance
- Retraite Supplémentaire
- Autres assurances (vie, IARD,...)
- Autres activités non assurantielles



26,7 Mds€

de cotisations



Les résultats excédentaires des groupes consolidés sont stables, tandis que la valeur de réalisation des placements financiers progresse de 8,2 % pour atteindre 184,2 milliards d'euros.

- 2015
- 2016

(en millions d'euros)

4 QUESTIONS À Thomas Saunier

DIRECTEUR GÉNÉRAL DE MALAKOFF MÉDÉRIC



SOLVABILITÉ 2 EST ENTRÉE EN VIGUEUR LE 1ER JANVIER 2016. QUEL BILAN TIREZ-VOUS DE CETTE PREMIÈRE ANNÉE D'APPLICATION ?

T.S. Le bilan de cette première année d'application est bon pour Malakoff Médéric : nous sommes en conformité avec la directive Solvabilité 2.
Notre ratio de solvabilité est très confortable puisqu'il s'établit à 210 % au 1er janvier 2016, sans mesures transitoires. Il est estimé à 400 % en intégrant les mesures transitoires.
Nous avons, bien entendu, adapté notre organisation en désignant notamment les quatre fonctions clés qui accompagnent cette réforme : audit, risque, actuariat et conformité. Celles-ci me sont directement rattachées afin de garantir leur indépendance. Reste la création d'une structure tête de groupe qui sera mise en place d'ici la fin 2017.

LES SPÉCIFICITÉS DES IP ET DES GPS ONT-ELLES RENDU CE PASSAGE PLUS COMPLEXE OU, AU CONTRAIRE, ONT-ELLES CONSTITUÉ UN ATOUT ?

T.S. Par rapport aux compagnies d'assurances et aux bancassureurs, nous avions deux spécificités qui auraient pu rendre les choses plus complexes mais que nous avons parfaitement surmontées.
Première spécificité : les IP et GPS pouvaient apparaitre comme moins préparés que leurs compétiteurs au passage à Solvabilité 2.
Les bancassureurs étaient déjà soumis indirectement à la directive bancaire (Bâle 3). Quant aux principaux assureurs traditionnels, du fait de leur taille et de leur dimension internationale, ils bénéficiaient d'une expertise et d'une force de frappe bien supérieure.
En outre, ces derniers étant pour la plupart cotés en bourse, présentaient déjà des états financiers en norme IFRS, c'est à dire dans une norme comptable proche de celle de la directive S2 qui valorise à leur juste valeur les actifs et les passifs.

Deuxième spécificité : il importait que nos administrateurs paritaires et mutualistes disposent du degré d'expertise technique et financière exigée par la nouvelle réglementation Solvabilité 2.
Nous avons donc mis en place, en interne et en lien avec le CTIP, les formations nécessaires pour les accompagner dans l'appropriation des reportings et rapports résultants de Solvabilité 2.

> **"LES EXIGENCES DE SOLVABILITÉ 2 NOUS CONFORTENT DANS LA PERTINENCE DE NOTRE MODÈLE."**

QUELS SONT LES CHANTIERS QUI RESTENT À MENER ?

T.S. Une structure tête de groupe Solvabilité 2, une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle (SGAM), sera constituée en 2017.
Elle créera un lien de solidarité financière entre les entités paritaires et mutualistes du groupe qui lui seront affiliées.
Cette SGAM aura, en outre, pour rôle de définir la stratégie du groupe dans le secteur concurrentiel en matière d'assurance, de santé, de prévoyance et d'engagements sociaux et solidaires et de services.

À TERME, QU'ESPÉREZ-VOUS COMME PROGRÈS GLOBAL POUR MALAKOFF MÉDÉRIC SUITE À CETTE RÉFORME ?

T.S. Les nouvelles exigences de Solvabilité 2 nous confortent dans notre solidité financière et donc dans la pertinence de notre modèle. Elles contribuent également à renforcer notre dispositif de gestion des risques avec d'une part la formalisation de notre « appétit au risque », c'est-à-dire du niveau de risque que nous sommes prêts à accepter et d'autre part, la présentation régulière de notre exposition aux risques à la direction générale et aux administrateurs. Au final, ces exigences s'accordent parfaitement avec l'une des deux ambitions de notre projet d'entreprise mm20 qui est de préparer l'avenir.



#02

Présent

AU SERVICE D'UNE PROTECTION SOCIALE DE QUALITÉ



AMÉLIORER
LES COUVERTURES DES ENTREPRISES ET DES SALARIÉS

Un an après l'entrée en vigueur de la loi sur la généralisation de la complémentaire santé, le paysage de la protection sociale est encore en mutation. De nouveaux enjeux se dessinent en prévoyance, en retraite comme en dépendance qui incitent le CTIP et ses adhérents à la plus grande vigilance.

GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : UN BILAN EN DEMI-TEINTE

Premier constat, un an après l'entrée en vigueur de la loi sur la généralisation de la complémentaire santé : après un vif rebond en 2015, consécutif à l'Accord National Interprofessionnel (ANI), la négociation de branche en santé s'est tarie l'an dernier.

Au 1er mars 2017, on recensait 137 accords de branches en santé, contre 135 un an plus tôt. Il est trop tôt pour dire si cette pause dans la négociation sera pérenne.

Il faudra attendre encore quelques années avant de pouvoir réaliser un bilan de la généralisation.

Parmi les accords de branche signés depuis 2015, on observe que les cotisations obligatoires couvrant la famille ont diminué et sont remplacées par une cotisation couvrant uniquement le salarié, conformément aux obligations minimales de la loi de généralisation.

Là encore, cette tendance reste à confirmer dans les futurs accords de branche.

Il est nécessaire d'attendre avant de tirer des conclusions. Les effets sur la réalité de la couverture, la prise en compte des ayants droit, la capacité des entreprises à s'assurer et le reste à charge des ménages devront cependant être surveillés de près.

Le CTIP sera particulièrement vigilant en 2018, à la fin de la période transitoire de mise en œuvre des contrats responsables.

Sur les 137 accords de branche, la tendance est, pour près de la moitié, à laisser le libre choix de l'organisme d'assurance aux entreprises. Toutefois, les clauses de recommandation introduites dans le code de la Sécurité sociale se sont développées. Elles permettent de prévoir un ou deux organismes assureurs pour couvrir les salariés de la branche. Elles concernent 45,2 % des accords. Les institutions de prévoyance ont maintenu des positions fortes dans ces contrats de santé collectifs.

POUR PLUS D'INFORMATION
rendez-vous sur :
www.ctip.asso.fr

LE CTIP RESTE ATTENTIF AUX ÉVOLUTIONS EN COURS DANS LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Le CTIP a salué la reconnaissance de l'efficacité du contrat collectif qu'implique la généralisation de la complémentaire santé. Néanmoins, il se préoccupe des effets des évolutions en cours dans le domaine de la protection sociale collective. C'est la raison pour laquelle, le CTIP a lancé un observatoire en 2016 afin de s'assurer qu'il n'y ait pas d'entreprises et de salariés sans couverture santé ou prévoyance.

Le CTIP regrette toutefois que la généralisation ait réduit le rôle que jouait souvent la complémentaire santé en tant qu'élément du dialogue social au sein de l'entreprise. Par ailleurs, le nouveau cadre du contrat responsable a restreint la capacité des partenaires sociaux à négocier et à mettre en œuvre des garanties adaptées aux besoins des salariés. Enfin, le caractère obligatoire du dispositif a transformé en « contrainte » ce qui, jusque-là, était considéré comme un avantage propre à l'entreprise.



208
accords de branche en prévoyance

13,3 M
de salariés couverts par ces accords

PRÉVOYANCE : VIGILANCE SUR L'IMPACT D'UNE RÉFORME DES RETRAITES

Il y a en France 208 accords de branche en prévoyance. Ces accords couvrent 13,3 millions de salariés, soit 83 % des salariés du secteur privé. En mars 2016, le CTIP a analysé 60 branches à partir du bulletin officiel des conventions collectives. Cette étude montre que le taux de couverture s'élève à 98 % en invalidité, 96 % en décès, 94 % en incapacité, 73 % pour les rentes d'éducation et 35 % pour les rentes de conjoint.
Sur l'ensemble des accords de branche, 76 % laissent le libre choix de l'assureur, 17,2 % émettent une recommandation et 5,8 % une désignation. Avec 62 recommandations, les institutions de prévoyance confirment leur place d'interlocuteur naturel des entreprises. Les mutuelles et les sociétés d'assurance enregistrent respectivement 2 et 9 recommandations.

Le CTIP estime ce résultat positif pour la couverture des salariés contre les risques lourds mais reste néanmoins attentif aux évolutions liées à la généralisation de la complémentaire santé et aux mutations du secteur.
Par ailleurs, le CTIP a, en 2016, évalué l'impact qu'aurait une éventuelle modification du calcul de l'âge de départ en retraite sur les régimes de prévoyance. En effet, la réforme des retraites de 2010 repoussant à 62 ans l'âge légal de départ en retraite a coûté 1,5 milliard d'euros aux institutions de prévoyance.
Un nouveau report aurait sans doute un coût tout aussi important. Par conséquent, si une réforme comparable était proposée, le CTIP alerterait les pouvoirs publics sur la nécessité d'éviter un impact sur la prévoyance.



DÉPENDANCE : UNE PREMIÈRE RECONNAISSANCE DU RÔLE DES IP

Le CTIP est membre de droit du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, institué par la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Créé fin 2016, le Haut Conseil anime le débat public et apporte aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, et à l'adaptation de la société au vieillissement.
En 2017, il va procéder à une première évaluation de la loi et, en particulier, de la place des organismes d'assurance dans la prise en charge de la perte d'autonomie.
Dans ce cadre, le CTIP a pour priorité de faire valoir le rôle des institutions de prévoyance et des groupes paritaires sachant que la loi est loin d'avoir réglé toutes les questions liées à la prise en charge de la dépendance. ●

ZOOM SUR

Retraite supplémentaire : une protection complémentaire avec la création des FRPS



La retraite supplémentaire, qui représente 10 % environ de l'activité des institutions de prévoyance, a été un sujet important pour le CTIP en 2016. L'application de la directive Solvabilité 2 pose en effet un problème au modèle français dans la mesure où elle impose aux assureurs un niveau de fonds propres, pour les engagements longs, sensiblement supérieur à celui exigé des institutions de retraite professionnelle qui existent ailleurs en Europe. Il a ainsi été créée une distorsion de concurrence au détriment des institutions de prévoyance avec le risque de provoquer une délocalisation de l'activité.
La mobilisation du CTIP a permis la publication en avril 2017, d'une ordonnance autorisant la création de nouvelles structures juridiques : les fonds de retraite professionnelle supplémentaire (FRPS) qui auront une déclinaison paritaire sous forme d'IRPS - institutions de retraite professionnelle supplémentaire.
Ces nouveaux véhicules seront soumis à un montant de fonds propres prudentiels identique à celui fixé dans la directive sur les institutions de retraite professionnelle, dite IORP, qui est aligné sur les exigences Solvabilité 1, et au contrôle de l'ACPR.
Toujours dans le domaine de la retraite supplémentaire, le ministère de l'Économie a conduit une réforme dans le sillage de la directive Solvabilité 2 portant sur le régime assurantiel des retraites par points, régime relevant de la « branche 26 ».
Le CTIP a défendu un dispositif adapté à la gestion de ces régimes par des institutions de prévoyance dédiées, permettant ainsi de valoriser la gouvernance paritaire de ce type de régime. Ce nouveau dispositif doit entrer en vigueur courant 2017. ●



CONNAÎTRE
SON ENVIRONNEMENT

En France, comme en Europe, le CTIP travaille à une meilleure connaissance des besoins des entreprises et des salariés tout en défendant les intérêts des institutions de prévoyance et des groupes auprès des législateurs nationaux et européens.

ÉTUDE PRÉVOYANCE : UNE VEILLE SUR LA DURÉE

En partenariat avec le Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie (Crédoc), le CTIP réalise à intervalles réguliers une étude auprès d'un millier d'entreprises et autant de salariés sur l'ensemble de l'activité de la prévoyance (taux d'équipement, types de garanties, modalités de mise en place, perception des services, etc.).

L'étude sur les garanties de prévoyance en entreprise, réalisée en 2016, a confirmé l'attachement des entreprises à la négociation de branche.

Ainsi, 80 % d'entre elles considèrent que les accords de branche organisant une prévoyance collective sont une bonne chose.

80 %

des entreprises considèrent comme positifs les accords de branche organisant une prévoyance collective

Les principaux avantages pointés par les chefs d'entreprise sont que ces dispositifs assurent la solidarité au sein d'un secteur (38 % des réponses) et sont simples à mettre en place (32 %). Les salariés sont, pour leur part, 35 % à estimer que la solidarité entre les petites et les grandes entreprises est fondamentale. Les salariés sont également sensibles aux aides qui accompagnent les contrats collectifs et, en premier lieu, à la prise en charge des cotisations et remboursements de frais de santé pour les personnes à faibles revenus via l'action sociale.



Le CTIP estime qu'il y a encore la moitié du chemin à parcourir sur le coût en capital de Solvabilité 2 sur la prévoyance. Le porte-parole des institutions de prévoyance s'est donc fixé pour objectif de faire reconnaître la nécessité d'un calibrage plus adapté pour les dispositifs de prévoyance.

Bertrand Boivin-Champeaux,
Directeur prévoyance et retraite supplémentaire

UNE PARTICIPATION ACTIVE À L'ÉLABORATION DES NORMES AU NIVEAU EUROPÉEN

Le CTIP, très actif lors de la conception puis de l'entrée en vigueur de Solvabilité 2, reste mobilisé auprès de la Commission européenne et de l'EIOPA sur ce sujet.
En effet, la Commission européenne prépare déjà la révision du règlement délégué européen. Celle-ci pourrait avoir lieu dès la fin décembre 2018 avant la révision plus complète de la directive, prévue après 2020. C'est pourquoi, le CTIP a indiqué, au superviseur européen et à la Commission, que des améliorations sont encore nécessaires sur le niveau d'exigence de fonds propres des garanties de prévoyance.
En 2010, le CTIP avait obtenu une reconnaissance dans Solvabilité 2 de la spécificité des activités françaises de la santé et de la prévoyance, en particulier pour le calibrage du capital standard de solvabilité (SCR). À l'époque, les avancées obtenues avaient été satisfaisantes en complémentaire santé mais plus décevantes dans le traitement de la prévoyance.
Le CTIP estime qu'il y a encore la moitié du chemin à parcourir sur le coût en capital de Solvabilité 2 sur la prévoyance. Le porte-parole des institutions de prévoyance s'est donc fixé pour objectif de faire reconnaître au niveau de l'Union européenne la nécessité d'un calibrage plus adapté pour les dispositifs de prévoyance.
Le CTIP a également répondu, par l'intermédiaire de son association européenne, l'AEIP, à la consultation ouverte dans le cadre de la directive IORP (*Institutions for Occupational Retirement Provision*) portant sur l'organisation de nouveaux stress tests pour les fonds de pension européens. En effet, les fonds de retraite professionnelle supplémentaire (FRPS), qui viennent d'être créés en France en 2017 pour la gestion de la retraite supplémentaire, sont couverts par la directive IORP et, par conséquent, ils sont pleinement concernés par ces tests qui ont vocation à tracer le cadre des futures exigences prudentielles des FRPS.
Le CTIP ne partage pas la méthodologie proposée par l'EIOPA dans le cadre de ces stress tests car ils reposent sur une évaluation complexe et arbitraire des engagements financiers des « sponsors ».
Le CTIP propose des tests de résistance s'inspirant des pratiques retenues pour les FRPS, c'est-à-dire la projection de cash-flows sur 10 à 15 ans dans des scénarios défavorables.

ZOOM SUR

L'observatoire des bonnes pratiques en santé et prévoyance : un état des lieux

La généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés peut poser un certain nombre de difficultés aux entreprises et notamment aux PME/TPE.
Afin de recenser et de qualifier les éventuels freins que peuvent rencontrer les entreprises pour mettre en place un contrat collectif en santé ou en prévoyance, le CTIP a créé en 2016 « l'Observatoire des pratiques en matière de couverture santé et prévoyance collective ».
Ce nouvel outil, mis en œuvre depuis le 15 décembre 2016 permet aux entreprises en se rendant sur **www.observatoire-assurance.fr** de décrire les problèmes rencontrés : proposition d'assurance insatisfaisante ou non adaptée aux besoins, tarif jugé trop élevé, refus d'assurance, etc. Ce projet auquel participe la FFA et auquel s'est associée la FNMF permettra, courant 2017, d'établir un état des lieux.



ÊTRE PARTIE PRENANTE DES RÉFLEXIONS DE LONG TERME SUR LE PLAN EUROPÉEN

La Commission européenne a lancé une large consultation afin d'évaluer l'opportunité de créer des produits européens de retraite individuels.
L'objectif est d'assurer aux épargnants des revenus de retraite suffisants pour faire face à l'augmentation de l'espérance de vie. Dans sa réponse, le CTIP a insisté pour que le nouveau produit puisse permettre aux salariés européens de disposer d'une gamme de solutions complète.
Il a également fait valoir qu'il s'agissait de coordonner les dispositifs plutôt que de remplacer ceux qui fonctionnent bien comme les contrats collectifs de retraite supplémentaire existants en France.

Le CTIP a également participé, par la voix de l'AEIP (Association européenne des institutions paritaires de protection sociale), à la consultation sur le socle européen des droits sociaux.
Dans ce débat, lancé par le Président de la Commission européenne, Jean-Claude Junker, le porte-parole des institutions de prévoyance a fait valoir deux points clés : la défense au niveau européen du rôle de la gouvernance paritaire des organismes de protection sociale, et celle des dispositifs collectifs en matière de santé et de prévoyance.

FAIRE VIVRE
LES PARTENARIATS

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

Les négociations conventionnelles avec les professionnels de santé libéraux tiennent un rôle important dans la régulation des dépenses de santé et dans l'organisation des soins. En témoigne l'enrichissement progressif des thématiques conventionnelles, qui, outre la politique des revenus des professionnels de santé libéraux, intègrent des préoccupations de santé publique, de gestion du risque et de régulation de l'offre de soins.
Le CTIP, en tant que membre de l'Unocam, a pris part aux négociations avec les médecins et les chirurgiens-dentistes.
Les orientations fixées par les pouvoirs publics et leur traduction dans les politiques conventionnelles pourraient s'avérer structurantes tant en matière de choix de conventionnement des professions de santé concernées qu'en matière de diversification de leurs modes de rémunération (développement de modes alternatifs au paiement à l'acte).
Pour l'assurance maladie complémentaire en général et les institutions de prévoyance en particulier, les enjeux sont à la fois multiples et structurants :

- faire connaitre et reconnaitre le rôle et l'investissement des organismes complémentaires dans le financement des soins ;
- préserver leur capacité à agir dans un environnement concurrentiel, au travers notamment du développement de partenariats avec les professionnels de santé ;
- maîtriser leurs engagements financiers ;
- améliorer la connaissance de leurs remboursements.



C'est le service aux entreprises et aux assurés qui guide nos actions. Pour le CTIP, toutes les solutions que nous construisons, que ce soit l'offre de service de tiers payant, Prest'IJ, Cotizen, et bien évidemment les travaux de généralisation de la DSN, doivent apporter de la valeur ajoutée au métier des institutions de prévoyance.

Évelyne Guillet,
Directeur santé et modernisation des déclarations sociales

MODERNISATION ET SIMPLIFICATION DES ÉCHANGES DANS LE DOMAINE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

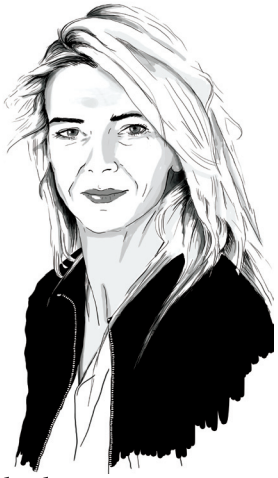
Le CTIP est engagé, aux côtés des deux autres familles de complémentaire santé, dans une démarche globale de modernisation et de simplification des échanges avec les professions et établissements de santé.
Le nouvel accord de partenariat AMO/AMC (assurance maladie obligatoire / assurance maladie complémentaire) de février 2016 portant rénovation de la gouvernance SESAM-Vitale et prolongation de la durée de vie du GIE SESAM-Vitale jusqu'au 31 décembre 2026, contribue à garantir le succès de cette démarche.
En intégrant de nouvelles règles en matière de gouvernance, des périmètres d'intervention et de financement spécifiques pour les AMC, le GIE SESAM-Vitale se voit renforcé dans son rôle d'expertise au service des complémentaires santé.
S'agissant des professionnels de santé de ville, les travaux de l'Association des complémentaires santé (créée en juin 2015) apportent des réponses concrètes aux engagements pris par les complémentaires santé en matière de tiers payant. On rappellera en effet que ces engagements ont fait l'objet d'un rapport conjoint de l'assurance maladie obligatoire et des complémentaires santé dans le contexte de la loi de modernisation de notre système de santé. Ces travaux, qui ont mobilisé l'ensemble des composantes de l'association (représentants des institutions de prévoyance, sociétés d'assurance et mutuelles, et leurs opérateurs de tiers payant), ont permis d'aboutir, fin janvier 2017, à l'ouverture du portail **www.tpcomplementaire.fr** via lequel les professionnels de santé peuvent désormais signer en ligne un contrat de tiers payant unique s'appliquant à l'ensemble des complémentaires santé et des opérateurs de tiers payant membres de l'Association.
Début 2017, de nombreux professionnels de santé ont fait une demande de contractualisation, démontrant la pertinence des solutions mises en place. Pour les établissements de santé, le dispositif ROC (Remboursement des Organismes Complémentaires) s'inscrit aussi dans une logique de modernisation des échanges entre les hôpitaux et les organismes complémentaires. Ces échanges visent les actes et consultations externes à l'hôpital ainsi que les séjours à l'hôpital. La conception initiale du dispositif ROC est désormais achevée. Une expérimentation du dispositif est lancée au premier trimestre 2017 ; elle précède la phase de déploiement dont le démarrage est prévu en 2018.

FAIRE ENTENDRE LA VOIX
DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Inflation législative et réglementaire, mise en place de Solvabilité 2, rapprochements : les transformations en cours et leurs impacts pour les institutions de prévoyance doivent, plus que jamais, être expliqués aux pouvoirs publics et à la presse.

Organisme unique représentant un modèle d'assurance de personnes original, le CTIP est reconnu comme un interlocuteur clé et apprécié pour son expertise, par les pouvoirs publics qu'il s'agisse du gouvernement (cabinets du Président de la République, du Premier ministre, ministère de la Santé, secrétariat d'État au Budget, etc.) ou du Parlement.

En 2016, ce sont en particulier les députés qui ont souhaité bénéficier du regard expert et de la neutralité du CTIP liée à sa nature paritaire.
Et c'est justement sur le sujet de la gouvernance que le CTIP est intervenu auprès de la mission d'information de l'Assemblée nationale sur le paritarisme. Lors de leur audition, Bernard Daeschler, Président, et Pierre Mie, Vice-président, du CTIP ont démontré l'efficacité des institutions de prévoyance en s'appuyant sur les résultats chiffrés et en particulier le très bon taux de redistribution.
Ils ont fait valoir la force du processus de concertation et de la recherche du consensus pour assurer la pérennité des couvertures dans l'intérêt des assurés : un résultat que seules les institutions de prévoyance peuvent obtenir et ceci du fait de leur gouvernance paritaire.
Les équipes du CTIP sont également intervenues auprès de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale sur le Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2017.



Le CTIP est reconnu comme un interlocuteur clé et apprécié pour son expertise, par les pouvoirs publics qu'il s'agisse du Gouvernement ou du Parlement. Pédagogie et conviction sur la gouvernance paritaire et le contrat collectif sont ainsi déployées largement auprès des décideurs et de la presse.

Miriana Clerc,
Directeur communication et relations institutionnelles

Et en fin d'année, la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) a sollicité l'expertise du CTIP sur la question de l'accès aux données de santé prévue dans la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016.
Déjà associé aux travaux de la commission « open data », le CTIP, fort de son expérience, a fait part de sa confiance en la capacité de ses adhérents à faire fonctionner, pour le bénéfice de tous, le futur SNDS (Système national des données de santé).
Auprès de la presse, le CTIP poursuit une démarche essentiellement explicative basée sur des rendez-vous individuels.
Toutefois, en juin, la conférence de presse annuelle sur l'activité et les chiffres de 2015 a largement attiré les journalistes.
Ils étaient ainsi une vingtaine à interroger Jean Paul Lacam sur le lancement de l'observatoire des bonnes pratiques en prévoyance et en santé. Pédagogie et conviction sur la gouvernance paritaire et le contrat collectif sont également déployées au sein même du secteur.
Sur l'année 2016, le CTIP a ainsi pris la parole une quinzaine de fois sur des sujets aussi divers que Solvabilité 2, les nouvelles technologies ou l'avenir de la protection sociale complémentaire.
Les partenariats lors d'événements organisés par des professionnels du secteur comme l'Argus de l'assurance sont également une occasion de faire entendre la voix les institutions de prévoyance : plus de 20 conférences ont été réalisées en 2016.

4 QUESTIONS À Christian Schmidt de La Brélie

DIRECTEUR GÉNÉRAL DE KLÉSIA



LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EN ENTREPRISE ET L'INTRODUCTION DU CONTRAT RESPONSABLE ONT ÉTÉ LES FAITS MARQUANTS 2016. QUEL PREMIER BILAN TIREZ-VOUS DE CES CHANGEMENTS MAJEURS ?

C.S.B De nombreuses branches ont initié la généralisation de la couverture santé avant le 1er janvier 2016 et, parfois, avant même l'accord national interprofessionnel de 2013. Par exemple, la branche des Hôtels-Cafés-Restaurants (HCR) et celle des transports, que connaît bien KLÉSIA, ont étendu la complémentaire santé à l'ensemble des salariés dès 2009 pour la première et 2011 pour la seconde. À présent, elles sont en rythme de croisière et ont été peu impactées par la réforme. Toutefois, la généralisation s'est accompagnée d'évolutions réglementaires importantes, en particulier l'introduction du nouveau contrat responsable, dont l'effet s'est cumulé avec celui de Solvabilité 2. Ainsi, près de 40 % du temps de nos équipes a été consacré à la mise en conformité avec les nouvelles règles sans que nous ayons le sentiment d'avoir apporté de la valeur aux populations couvertes. Au contraire, les salariés s'estiment moins bien couverts du fait de la mise en place de plafonds de remboursement si bien que cette réforme suscite de l'insatisfaction chez les personnes protégées.

QUELLES ACTIONS ONT ÉTÉ MENÉES PAR KLÉSIA POUR S'ADAPTER À CETTE NOUVELLE DONNE ?

C.S.B La relation client s'est concentrée sur la mise en conformité, comme je l'indiquais, plutôt que sur la recherche de nouveaux contrats. Nous avons également dû faire face à la fin des clauses de désignation. Il était important sur ce sujet d'aller à la rencontre des entreprises et de leur expliquer les bénéfices de la mutualisation. Ce travail pédagogique a été utile même si, au final, la fin des désignations a un coût. Il est heureusement limité grâce au savoir-faire des institutions de prévoyance qui savent gérer au mieux les coûts et les frais administratifs, comme l'a montré récemment un rapport de la DREES[1]. Certains des nouveaux entrants sur le marché ont une forte capacité de distribution. Mais la complémentaire santé et la prévoyance collective sont des garanties qui exigent beaucoup d'expérience.

COMMENT CETTE RÉFORME A-T-ELLE ÉTÉ ACCUEILLIE PAR LES ENTREPRISES ?

C.S.B Dans les branches HCR, transport et pharmacie, le taux de résiliation a été inférieur à 2,5 %, ce qui est très faible au regard du taux classique de 5 à 6 % dans l'interprofessionnel. La santé et la prévoyance ne sont pas des produits d'assurance comme les autres. Si la couverture est bonne, le salarié ne va pas souhaiter en changer. Or, plus on connaît le client, plus on peut adapter la garantie à ses besoins.

> « IL FAUT EXPLIQUER AUX ENTREPRISES LES BÉNÉFICES DE LA MUTUALISATION. »

ON A BEAUCOUP ÉVOQUÉ LE DÉVELOPPEMENT DES CONTRATS SURCOMPLÉMENTAIRES. EST-CE UNE RÉALITÉ QUE VOUS CONSTATEZ ?

C.S.B La montée en puissance des contrats surcomplémentaires va dépendre des budgets dans les entreprises et de la volonté ou non des branches et des directions des ressources humaines de se saisir de la question. Cela va prendre du temps.

(1) *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.*



#03

Responsable

AUX CÔTÉS DE SES ADHÉRENTS



FAVORISER
LA BONNE GOUVERNANCE

La mise en œuvre de Solvabilité 2 en janvier 2016 a été anticipée par le CTIP qui a créé pour ses adhérents une formation adaptée aux nouvelles responsabilités des administrateurs. Le CTIP a également réformé ses propres statuts pour accueillir les nouveaux organismes paritaires que sont les SGAPS et les GAPS.

1ÈRE PROMOTION DE LA FORMATION IFA / SCIENCES PO

La directive Solvabilité 2 a considérablement renforcé le rôle des instances de gouvernance des institutions de prévoyance et a accru les missions des conseils d'administration. L'évolution du rôle des administrateurs les amène notamment à mettre l'analyse des risques au cœur de leur processus de décision. Pour les aider à répondre à ces nouveaux enjeux, le CTIP a conçu avec Sciences Po et l'IFA (Institut Français des Administrateurs) un parcours de qualification complet et ambitieux.

Il s'adresse spécifiquement aux administrateurs siégeant dans les conseils d'administration dont la gouvernance est paritaire, qu'ils soient issus du collège des salariés ou des employeurs.

Organisé sur 10 journées réparties sur un semestre, le parcours de formation est sanctionné par un Titre de Qualification Sciences Po – IFA.

Il inclut des modules sur « la stratégie, la maîtrise des risques et la création de valeur », ou encore sur le lien entre « Solvabilité 2 et stratégie d'entreprise ». Il vient compléter un catalogue de formations conséquent destiné à apporter aux administrateurs les compétences nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Tous les modules ont d'ailleurs été actualisés et enrichis en 2016 afin de prendre en compte le renforcement des exigences de la réglementation.

30 journées de formations ont été organisées en 2016. Enfin, des formations spécifiques sont réalisées par le CTIP à la demande des organisations syndicales ou des conseils d'administration d'institutions de prévoyance. Ainsi, le CTIP a totalisé près de 1 200 inscriptions à l'ensemble de ses formations l'an dernier.



ACCOMPAGNER LA MISE EN ŒUVRE DE SOLVABILITÉ 2

Le CTIP a accompagné les institutions de prévoyance dans la mise en œuvre de Solvabilité 2 au cours de cette première année d'application de la directive.
Il a notamment réalisé pour ses membres des modèles de calendrier des travaux de conseils d'administration.
Ces modèles étaient destinés aussi bien aux institutions de prévoyance qu'aux structures de groupe prudentiel : SGAPS, SGAM et UMG. Il a également établi un « rétroplanning » pour donner à ses adhérents les repères clés pour la constitution d'une structure de groupe. Et il a mis à leur disposition des fiches d'orientation portant sur les statuts des structures de groupe et les conventions d'affiliation entre une structure de groupe (SGAPS, SGAM...) et des organismes autonomes.

Afin de poursuivre son rôle auprès de ces adhérents, le CTIP a répondu aux consultations ouvertes par l'ACPR, l'autorité de contrôle, préalables à la publication en octobre 2016 de plusieurs instructions sur Solvabilité 2.
Il a également apporté son expertise sur la notice concernant la désignation des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés, ainsi que sur les deux nouveaux rapports financiers qui doivent être produits dès 2017 : le rapport sur la solvabilité et la situation financière destiné au public et le rapport destiné à l'ACPR.
Solvabilité 2 impose une véritable politique de communication financière qui doit être l'occasion de valoriser la gestion paritaire des institutions de prévoyance.



ZOOM SUR

Réforme des statuts du CTIP



La directive Solvabilité 2 a permis, grâce à l'action du CTIP, la création de nouvelles structures de groupe paritaire. Pour leur permettre d'être représentées à l'instar des institutions de prévoyance, le CTIP a décidé de modifier ses propres statuts en juillet 2016. Ces derniers autorisent donc désormais l'adhésion au CTIP des sociétés de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) et des groupements assurantiels de protection sociale (GAPS). 8 SGAPS ont déjà été créées au 1er juillet 2017 : SGAPS AG2R LA MONDIALE, SGAPS APICIL, SGAPS BTP, HUMANIS DÉVELOPPEMENT SOLIDAIRE, SGAPS IRP AUTO ASSURANCES, SGAPS IRCEM, SGAPS LOURMEL et SGAPS GROUPE VICTOR HUGO. Les statuts prévoient également que les sociétés de groupe d'assurance mutuelle (SGAM) dont les institutions de prévoyance affiliées disposent de la majorité au conseil d'administration puissent être adhérentes. Le CTIP peut donc accueillir aujourd'hui tous les organismes paritaires existants dans le cadre de Solvabilité 2.

AGIR
AVEC LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Rôle et mission incontournables du CTIP, l'accompagnement et le travail en commun avec les adhérents se déploient aussi bien au sein des nouvelles commissions que lors des travaux menés pour relever le défi des contrats en déshérence ou encore dans la médiation.

MOBILISATION AUTOUR DES CONTRATS EN DÉSHÉRENCE

En 2016, le CTIP a activement participé aux travaux menés par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) en particulier dans son effort pour résorber les contrats d'assurance en déshérence.
Le sujet figure parmi les priorités du régulateur qui a largement informé les organismes d'assurance depuis plusieurs années sur leurs obligations vis-à-vis des assurés.
La loi Eckert, entrée en vigueur le 1er janvier 2016, a encore renforcé les obligations en matière d'information des clients.
De la même manière, elle prévoit l'encadrement de la revalorisation du capital garanti, désormais applicable aussi en prévoyance. Enfin, elle impose une plus grande transparence au travers des reporting accessibles au public.
Les obligations pour les institutions de prévoyance concernent quatre catégories principales de contrats : les contrats collectifs de retraite supplémentaire, les contrats collectifs prévoyance, les contrats de prévoyance décès individuels, ainsi que l'assurance obsèques. En retraite supplémentaire, les institutions doivent informer chaque année les assurés des principales caractéristiques de leur contrat : montant de la valeur de rachat, prime du contrat, rendement, valeurs des unités de comptes...



Le dispositif de médiation du CTIP s'inscrit dans un contexte d'amélioration du service rendu par les institutions de prévoyance. Il constitue un gage de sécurité juridique pour ses participants ainsi qu'un gage d'impartialité et d'efficacité.

Isabelle Pariente-Mercier,
Directeur juridique

Cette information permet de maintenir un lien avec l'assuré et ainsi de prévenir la déshérence du contrat par la suite.
Le traitement exhaustif des plis non distribués ou des courriers retournés est à ce titre essentiel. L'assureur a également, pour l'ensemble des contrats concernés, une obligation de recherche du bénéficiaire en cas de connaissance du décès du souscripteur et, le cas échéant, du souscripteur lui-même par interrogation systématique chaque année du RNIPP (répertoire national d'identification des personnes physiques).
La loi prévoit ensuite que la revalorisation post-mortem du capital garanti s'effectue dès le décès de l'assuré à un taux qui ne peut être inférieur à celui fixé par décret.
Enfin, les assureurs doivent conserver les informations et documents correspondant aux contrats non réglés dont les capitaux sont transférés à la Caisse des Dépôts et Consignations, pendant un délai de 20 ans à compter de la date de transfert des fonds qui intervient au terme d'une période de 10 ans à compter de la connaissance du décès par l'assureur.
Or, l'ACPR n'a pas caché qu'elle observe des disparités très importantes dans les institutions de prévoyance et les groupes de protection sociale.
Pour les accompagner dans ces changements, le CTIP a donc mis en place un groupe de travail consacré aux contrats d'assurance vie en déshérence, avec la participation de l'ACPR et de l'AGIRA.

RENFORCEMENT ET RENOUVELLEMENT DES COMMISSIONS DU CTIP

La mise en place des nouvelles commissions en 2016 illustre la façon dont le CTIP s'adapte pour répondre aux besoins de ses membres.
Pierre angulaire du fonctionnement du CTIP depuis sa création, les commissions ont pour objectif un travail en commun pour approfondir les dossiers et forger les positions du secteur.
Elles constituent un lieu d'échange privilégié entre collaborateurs des IP et ceux du CTIP. Leur refondation a été motivée par la montée en puissance et la diversification des groupes, y compris dans leur gouvernance, ainsi que par les nombreux changements dans l'environnement des institutions de prévoyance. Une consultation auprès des directeurs généraux des groupes adhérents a permis de dégager les grands principes devant régir leur fonctionnement. Il a ainsi été décidé de constituer des commissions plus grandes mais moins nombreuses, moins de dix au total, pour assurer davantage de cohérence entre les thèmes qui sont de plus en plus corrélés.
Chaque commission est pilotée par un directeur général, un directeur général délégué ou un directeur. Les 8 nouvelles commissions, ainsi renforcées, vont permettre au CTIP et aux institutions de prévoyance d'avancer ensemble sur les sujets de gestion quotidienne comme la solvabilité mais également les sujets d'avenir comme la transformation numérique.

POUR EN SAVOIR PLUS
rendez-vous sur :
www.ctip.asso.fr



UNE MÉDIATION INSTITUTIONNELLE RECONNUE

Depuis sa création en septembre 2010, le dispositif de médiation du CTIP s'inscrit dans un contexte d'amélioration du service rendu par les institutions de prévoyance.
Il constitue un gage de sécurité juridique pour ses participants ainsi qu'un gage d'impartialité et d'efficacité.
Toutes les institutions de prévoyance offrent ce service à leurs entreprises adhérentes.
36 institutions de prévoyance ont choisi le médiateur du CTIP et adhéré à la Charte de médiation.
Une institution a décidé de conserver son propre médiateur.

440
demandes au médiateur ont été enregistrées en 2016

contre
224

Alors qu'il est possible depuis la fin de l'année 2015 de saisir en ligne le médiateur du CTIP, son activité a doublé en 2016 : 440 demandes ont été enregistrées contre 224 en 2015.
Le médiateur a également publié un rapport annuel récapitulant sa doctrine depuis sa nomination.



PARTICIPER
À LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DU SECTEUR

Le CTIP a activement participé à plusieurs grands chantiers informatiques de simplification des relations avec les adhérents. Il est à l'origine de deux projets spécifiques Cotizen et Prest'IJ. Il est également fortement impliqué dans la mise en œuvre de la Déclaration Sociale Nominative.

LA DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE, UN ENJEU MAJEUR POUR LES IP

Instaurée par la loi de 2012 portant sur la simplification de la vie des entreprises, la Déclaration Sociale Nominative (DSN) leur permet de transmettre les informations sociales de leurs salariés, en une seule fois, à tous les organismes de protection sociale (régimes de base, retraite complémentaire, prévoyance et santé complémentaire…) à partir de la paie mensuelle.

Les institutions de prévoyance sont particulièrement concernées dans la mesure où les données collectées relèvent aussi bien du champ des prestations que de celui des cotisations : mouvements de personnel, gestion des droits, recouvrements des cotisations et gestion du compte entreprise. C'est pourquoi le CTIP est un membre investi du GIP-MDS (Groupement d'intérêt public – Modernisation des déclarations sociales) chargé de la maîtrise opérationnelle du projet.

En 2016, le CTIP a poursuivi l'accompagnement des institutions de prévoyance dans la préparation de la phase 3 à savoir la prise en compte des données de la DSN nécessaires au processus de recouvrement et de régularisation des cotisations des IP.

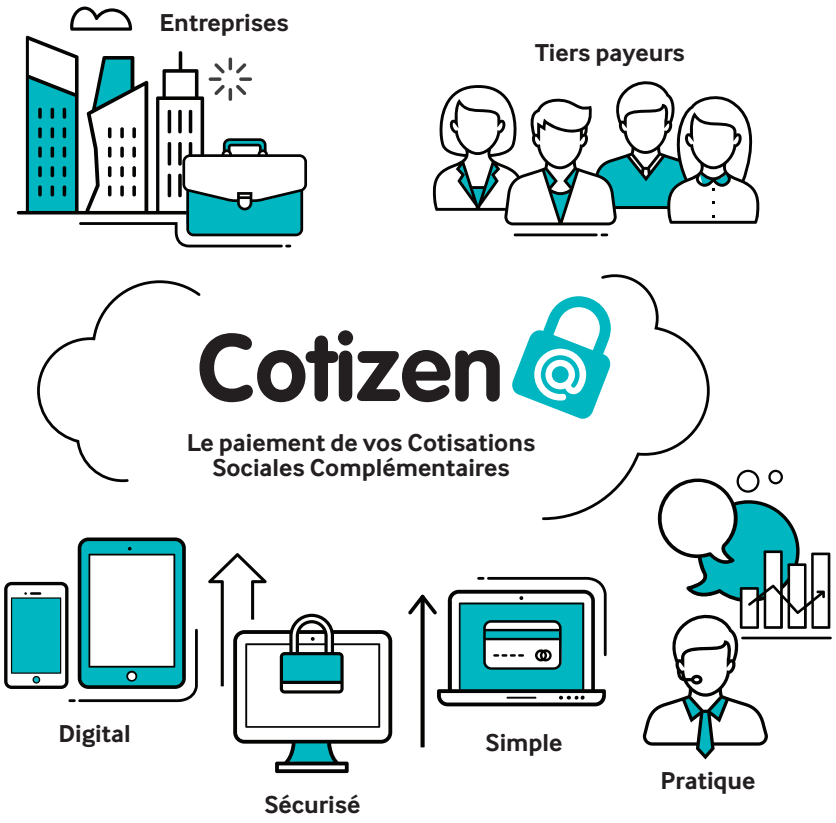
Conformément au décret « DSN phase 3 » du 21 novembre 2016, à compter du 1er janvier 2017 l'obligation pour les entreprises du secteur privé relevant du régime général et du régime agricole de déclarer via la DSN permettra le remplacement de la DUCS (déclaration unifiée des cotisations sociales) et de la DADSU (déclaration automatisée des données sociales unifiées).

Parmi ses actions, le CTIP a poursuivi la formation DSN destinée aux collaborateurs des IP.

Les institutions de prévoyance sont attentives à permettre aux entreprises adhérentes de passer dans le nouveau système en leur proposant des services d'accompagnement vers le dispositif (fiche de paramétrage de leur logiciel de paie…).

LA DÉMATÉRIALISATION DES PAIEMENTS AVEC COTIZEN

Le CTIP a développé en partenariat avec la FNMF, la FFA et l'Agirc-Arrco le service Cotizen.
Ce nouvel outil de paiement en ligne concernera le paiement des cotisations santé, prévoyance, retraite complémentaire et supplémentaire autres que celles réglées dans la DSN.
Ce service permettra ainsi à chaque institution de prévoyance de proposer à ses entreprises clientes le paiement par carte bancaire ou par virement et de réaliser également des versements libres.
Après deux années d'étude et de développement et plusieurs mois d'expérimentation, Cotizen est entré en phase pilote au deuxième trimestre 2017 : au sein d'APICIL et prochainement chez PRO BTP.





ZOOM SUR

Prest'IJ accélère la prise en charge des indemnités journalières complémentaires

Initié par le CTIP fin 2009, le service Prest'IJ fonctionne aujourd'hui au sein de 12 institutions de prévoyance. Ce service de dématérialisation des décomptes d'indemnités journalières, fruit d'un partenariat avec la CNAMTS, simplifie et sécurise les démarches en cas d'arrêt de travail. Les décomptes d'indemnités journalières, pour lesquels un dossier d'arrêt de travail a été pris en charge par l'Assurance maladie, sont transmis directement aux institutions de prévoyance par échanges dématérialisés. Gage d'une prise en charge plus rapide, ce nouveau service est entièrement gratuit pour les entreprises et leurs salariés.

4 QUESTIONS À Jean-Charles Grollemund

DIRECTEUR GÉNÉRAL DU GROUPE IRCEM



LE GROUPE IRCEM ASSURE LA PROTECTION SOCIALE DES SALARIÉS DANS LES SERVICES À LA PERSONNE. QUELLES SONT LES SPÉCIFICITÉS DE CETTE ACTIVITÉ ?

J.C.G Les membres adhérents sont des particuliers employeurs et non des structures de type entreprise ou association. Ils représentent plus de 3,5 millions de personnes. Les membres participants, salariés ou assistants maternels, représentent plus de 2 millions de personnes. Ce sont des femmes dans leur grande majorité qui travaillent, en moyenne, auprès de deux particuliers employeurs et effectuent l'équivalent de 40 % d'un temps plein. Les salariés du particulier employeur bénéficient du régime de retraite complémentaire Arrco depuis 1973, année de création de l'IRCEM et d'un accord de prévoyance depuis 1999. Les assistants maternels bénéficient de la retraite complémentaire depuis 1977 et de la prévoyance depuis 2005. Les spécificités de ces profils expliquent le besoin de maintenir le salaire en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité.

COMMENT NOUEZ-VOUS UNE RELATION FORTE AVEC VOS ASSURÉS ?

J.C.G La méconnaissance des singularités de l'emploi à domicile va de pair avec celle des conditions d'accès aux droits sociaux. Le Groupe IRCEM est un facilitateur et un accompagnateur.
Cela se traduit par la sollicitation directe de nos publics lors de la création de services et produits, une communication écrite régulière, la mise en place de IRCEM+, un service d'accompagnement pour faciliter la vie quotidienne, une action sociale développée et la mise en place avec les acteurs publics du secteur (CNCESU et Pajemploi, Pôle Emploi, CAF) de la plate-forme net-particulier.fr permettant la gestion du contrat de travail. Par ailleurs, un accord de branche signé en 2016 donne accès à la santé au travail à l'ensemble des salariés avec un volet prévention et une gestion déléguée à l'IRCEM.

EST-CE QUE LE PROFIL DE VOS ASSURÉS INFLUE SUR VOTRE ORGANISATION ?

J.C.G L'épine dorsale de notre organisation réside dans la gestion des cotisations des adhérents / participants, ces derniers étant communs à l'institution de retraite et de prévoyance.
L'une de nos priorités est la fiabilisation des données transmises par nos partenaires, l'ACOSS essentiellement.
Comme les salariés ont plusieurs employeurs et en changent en cours d'année, il faut une gestion fine du binôme salarié-particulier employeur.
Les dossiers de prestation peuvent être complexes puisqu'en cas d'arrêt de travail, le salarié doit demander à tous ses employeurs de compléter un bordereau de demande d'indemnisation.
Le projet Prest'IJ, porté par le CTIP, devrait simplifier le processus grâce à la transmission des indemnités journalières par les CPAM.

> “LE GROUPE IRCEM EST UN FACILISATEUR ET UN ACCOMPAGNATEUR.”

QUE PEUVENT APPORTER LES NOUVELLES TECHNOLOGIES POUR RENFORCER LE LIEN AVEC LES ASSURÉS ?

J.C.G Nos publics sont répartis sur tout le territoire et peuvent se sentir isolés. Les nouvelles technologies assurent un réel lien social et facilitent l'accès à l'ensemble de nos services, dont le nouveau portail **prévention-domicile.fr** conçu avec des acteurs publics.
L'axe numérique se traduit également par la digitalisation de nos services sur tous les supports.
Enfin, nous généralisons en 2017 le concept d'« ircem-tubers » qui permet à nos assurés de faire connaître à leur réseau les informations liées à la protection sociale, leur satisfaction et leur insatisfaction.



#04

Ouvert

SUR L'AVENIR



DÉVELOPPER
LES ACTIVITÉS SOCIALES

Les activités sociales font partie de l'ADN des institutions de prévoyance. Elles ont consacré 85 millions d'euros l'an dernier à ces aides individuelles ou collectives, accordées sous forme de subventions ou de services aux assurés et aux branches.

Décidées par les partenaires sociaux au sein des conseils d'administration, les activités sociales des institutions de prévoyance sont depuis toujours au cœur de leur modèle solidaire. Elles prennent des formes très variées.

L'accompagnement personnel

Les institutions de prévoyance ont consacré aux salariés fragilisés des aides de l'ordre de 43 millions d'euros en 2016, notamment pour la prise en charge des cotisations santé ou le remboursement des frais médicaux pour les assurés et les familles en difficulté. Enfin, les IP ont consacré l'an dernier 28 millions d'euros aux services d'activités sociales qui recouvrent l'organisation d'espaces d'accueil, des conseils et du soutien pour les chômeurs, les veufs et veuves, les personnes en situation de handicap et leurs aidants.

Les services aux entreprises

Les aides peuvent également prendre une forme collective au service des entreprises clientes à travers des investissements dans des structures et des équipements destinés aux assurés tels que des cliniques, des centres de rééducation, des centres de bilans de santé.

Le budget pour ces actions s'est élevé à 14 millions d'euros l'an dernier. Ces actions collectives comprennent également un soutien à des programmes de recherche médicale, ainsi que la création de fondations reconnues d'utilité publique.



85 M€

consacrés aux activités sociales par les institutions de prévoyance en 2016

dont



14 M€

consacrés aux entreprises

DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION SUR MESURE

La prévention santé est traditionnellement l'un des champs privilégiés des activités sociales des institutions de prévoyance. Ces dernières s'appuient sur leur connaissance des branches et des entreprises pour apporter un service au plus près de la réalité des populations couvertes.

L'exemple des salariés de l'agriculture

Agrica, le groupe de protection sociale des salariés de l'agriculture, a mis en place en 2016 Agrica Prévention Santé dont l'objectif est d'apporter un service sur mesure et modulable.

Il met à disposition des entreprises un outil de pré-diagnostic en ligne, baptisé LUDIAGRI.

Il s'agit d'un « serious game » qui entraîne les salariés dans un parcours à la fois ludique et pédagogique sur le stress, et qui permet à l'entreprise, grâce à un questionnaire inclus dans le jeu, d'établir une cartographie de ses risques professionnels psycho-sociaux (RPS) et d'obtenir des préconisations d'actions.

34 %
des salariés

et

43 %
des entreprises
estiment que la prévention est une priorité concernant les actions collectives des IP

D'après le 11e baromètre de la prévoyance CTIP/CREDOC (2015)

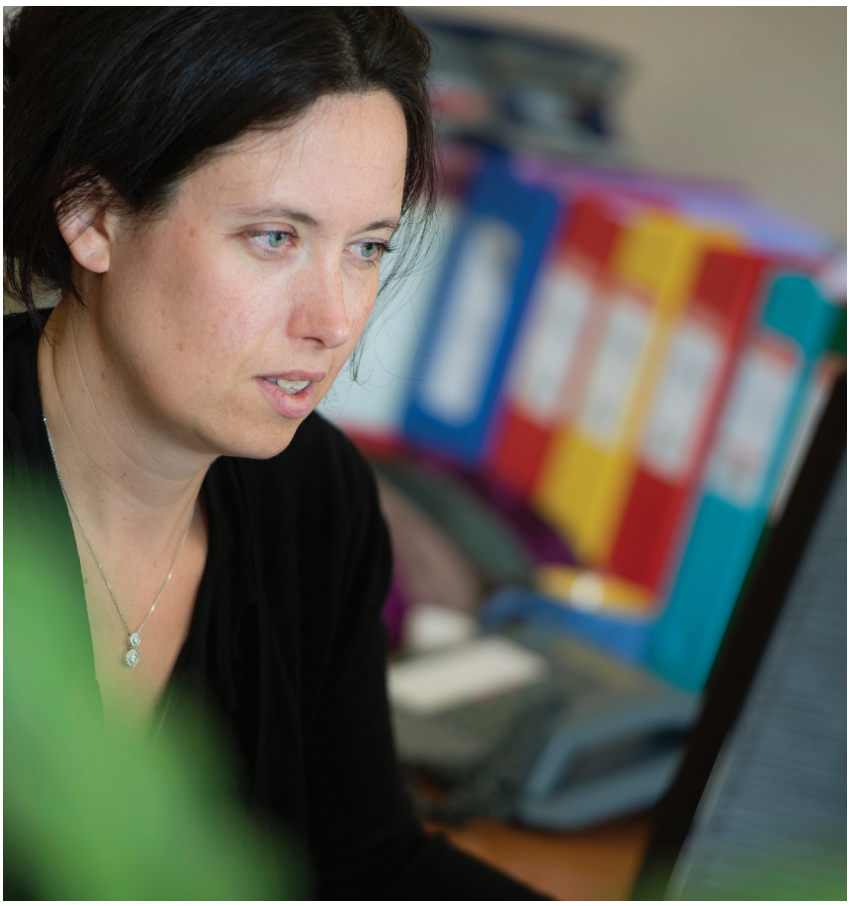
L'exemple de la prévention du risque diabétique dans les métiers de l'alimentation

Le groupe AG2R La Mondiale s'est attelé à la prévention du risque diabétique et des troubles du sommeil. Dans le cas du diabète, une maladie qui touche 3 millions de personnes en France, un questionnaire est adressé à l'ensemble des salariés afin de détecter et d'évaluer le risque individuel. En fonction du profil de risque, un coaching téléphonique ou un e-coaching est proposé pour accompagner la personne. Une vidéo de sensibilisation a également été tournée.

Pour prévenir les troubles du sommeil, les salariés des métiers de l'alimentaire, dont beaucoup ont des horaires atypiques, peuvent accéder à une application smartphone dédiée conçue par les spécialistes du centre du sommeil de l'Hôtel-Dieu.

En utilisant son mobile, l'utilisateur d'*iSommeil* pourra en quelques jours obtenir son profil de « dormeur », le confronter à la norme et suivre l'évolution en fonction des conseils reçus.

Le cas échéant, des séances de coaching peuvent également être organisées pour les salariés présentant des troubles.



POUR EN SAVOIR PLUS
rendez-vous sur :
www.ctip.asso.fr

L'ENGAGEMENT
AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ



Ancrées dans l'activité économique du pays, les institutions de prévoyance sont engagées au cœur de la société. Elles assument leurs responsabilités en apportant leur expertise notamment dans la Silver Économie. Et elles s'engagent financièrement pour apporter des solutions concrètes et favoriser le dynamisme de l'investissement.

DES ACTEURS NATURELS DE LA SILVER ÉCONOMIE

Les institutions de prévoyance sont étroitement associées à l'émergence de la Silver Économie depuis le lancement de cette nouvelle filière en 2013.
Elles participent à l'émergence de nouveaux produits et services qui sont nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées. Il peut s'agir aussi bien de produits de domotique (alarmes, robots, pilotage des appareils de la maison...) que de télémédecine (transmission des données de santé, information, suivi des maladies chroniques...). Les institutions de prévoyance contribuent ainsi à un certain nombre de fonds d'investissement ayant vu le jour ces dernières années : le fonds SISA, CDC Innovation ou encore Robolution. Ces fonds communs de placement à risque financent les start-up et les PME technologiques. Le Fonds SISA, par exemple, est financé par Klésia, Malakoff Médéric, l'Ocirp, l'Ircem, Humanis, AG2R La Mondiale et Pro-BTP. Par ailleurs, plusieurs institutions de prévoyance choisissent de financer directement des start-up innovantes afin d'accélérer leur développement. C'est le cas d'Apicil avec Blue linea ou d'AG2R avec Medappcare. Malakoff Médéric a également permis à quatre start-up de participer au grand salon de l'innovation, le CES 2017 (Axelife, Fingertips, Life Plus et Noacare). ●

ZOOM SUR

Financer l'économie réelle

Un décret du 17 décembre 2014 a autorisé les institutions de prévoyance à investir dans les fonds de prêts à l'économie de la même manière que les sociétés d'assurance. AG2R La Mondiale et Klésia sont à l'origine du premier véhicule d'investissement créé l'an dernier : le fonds « PME Emplois Durables ». Il est doté d'un capital de départ de 210 millions d'euros apporté par les deux groupes à hauteur de 100 millions d'euros chacun et par l'Ocirp à hauteur de 10 millions.
Ce fonds est entièrement dédié au développement des entreprises de 15 à 500 salariés et privilégie les activités dynamiques en termes de croissance et d'emploi. Dans un contexte de départ en retraite de nombreux dirigeants d'entreprise, le fonds pourra également contribuer à la recomposition d'actionnariats familiaux, aux sorties d'associés minoritaires et à la prise de majorité des managements.
Les investissements peuvent être en fonds propres ou en dette. ●

ENGAGER
LA RÉFLEXION AVEC LES ADHÉRENTS

La force des institutions de prévoyance est de se projeter dans l'avenir et d'anticiper les évolutions. En proposant des conférences thématiques, en ouvrant des réflexions prospectives et en créant des occasions de travailler ensemble, le CTIP leur offre le cadre propice à l'innovation.

LE 30ÈME ANNIVERSAIRE DU CTIP ET UN LIVRE POUR L'AVENIR

Le 3 février 1986, des visionnaires créaient le CTIP avec la mission de représenter les institutions de prévoyance, de les faire connaître et de favoriser leur développement. Trente ans plus tard, le CTIP les fédère toutes après avoir contribué à forger leur position d'acteurs majeurs de la protection sociale collective.
Cet anniversaire fêté le 5 juillet 2016, sous le Haut Patronage du Président de la République, à donné la parole à des acteurs et penseurs du monde des start-up, de l'économie collaborative et du numérique mais aussi à de jeunes salariés d'institutions de prévoyance sur le thème : *Y a-t-il encore une place pour le nous ?* Pour répondre et aller plus loin, le CTIP a également publié l'ouvrage « Le collectif a de l'avenir ».
Il retrace les évolutions économiques et réglementaires ayant modelé les institutions de prévoyance et les groupes de protection sociale, à la fois sur le plan des valeurs et de la gouvernance. Et surtout il ouvre une fenêtre sur l'avenir allant même jusqu'à imaginer la vie du citoyen-assuré de 2040 !

NOUVEAU SITE INTERNET, NOUVEAU SITE EXTRANET : MIEUX FAIRE CIRCULER L'INFORMATION

Le CTIP a lancé un nouveau site internet en juillet 2016 qui permet l'accès rapide à une information pratique et pédagogique. En fin d'année, un site extranet est venu compléter le dispositif. Il vise à faciliter l'accès à la documentation et à mettre en valeur les actions des adhérents. Base de données élargie, sa vocation est de rendre aisément accessibles les dossiers, comptes rendus, notes élaborés par le CTIP et ses adhérents sur tous les sujets relatifs à la protection sociale et aux métiers des institutions de prévoyance.



LA BLOCKCHAIN EXPLIQUÉE PAR DES START-UP

Depuis plusieurs années, le CTIP organise pour ses adhérents des matinées intitulées « Mardi des nouvelles technologies ». Face aux mutations que provoquent celles-ci à tous les niveaux de la chaîne de valeur des institutions de prévoyance, le CTIP a décidé de reproduire ce format pour les administrateurs.
Il a organisé le 8 décembre 2016 une matinée d'information consacrée à la compréhension de la blockchain et de ses enjeux. Les orateurs, membres de Blockchain France et représentants de l'ACPR, ont ainsi rappelé les trois grands principes de cet outil : la désintermédiation des échanges, la sécurité grâce au partage de l'information et la traçabilité puisque chacun peut suivre l'évolution du réseau à tout moment. Pour aller encore plus loin, le CTIP vient de créer une commission Innovations chargée de réaliser une veille et d'organiser le partage d'informations entre institutions de prévoyance afin de profiter au mieux des opportunités offertes par les nouvelles technologies.

4 QUESTIONS À Philippe Barret

DIRECTEUR GÉNÉRAL D'APICIL



QUELS SONT LES GRANDS AXES DE LA STRATÉGIE D'INNOVATION D'APICIL ?

P.B. Notre stratégie d'innovation porte, en premier lieu, sur les produits et services, et vise à apporter une valeur ajoutée à nos clients. Par exemple, nous avons lancé récemment un produit d'assurance-vie qui répond à la problématique des taux d'intérêt bas. Ainsi, en contrepartie d'une garantie sur le capital de 96 %, il propose un rendement plus élevé que les contrats en euros. Dans le domaine des services, APICIL a étendu aux TPE et TNS un service de diagnostic santé accompagné de plans d'action jusque là réservé aux grandes entreprises. Le second axe concerne l'innovation organisationnelle afin d'accroître notre agilité et notre capacité à nous adapter. Nous avons ainsi lancé les initiatives productivité afin de permettre aux responsables d'équipe de modifier les modes de fonctionnement à leur échelon. Les bénéfices sont parfois spectaculaires et ils sont partagés entre l'entreprise et l'équipe concernée. Enfin, il y a toute l'innovation technologique elle-même. Elle passe par un suivi de l'univers des start-up et, le cas échéant, des investissements dans des sociétés qui peuvent apporter un bénéfice à notre activité.

APICIL A INVESTI DANS LA START-UP BLUELINEA ET LE GROUPE EST TRÈS PRÉSENT DANS ENTREPRISE DU FUTUR : QUEL EST LE SENS DE CES ENGAGEMENTS ?

P.B. Bluelinea est un cas intéressant car l'entreprise concilie la nouvelle technologie, en particulier les objets connectés, et l'ancienne économie à travers la dimension de coaching. En effet, on constate que l'obtention de données via les objets connectés ne permet pas de changer les comportements. Pour avoir un impact, l'accompagnement est nécessaire. Cette dimension humaine ne pourra pas être remplacée. L'humain est également au cœur de la démarche d'Entreprise du Futur qui vise à accompagner les entreprises dans leur transformation numérique. Là encore, on observe que l'adaptation des entreprises et leur réorganisation nous ramènent à la dimension humaine et au dialogue.

> “L'ADAPTATION DES ENTREPRISES NOUS RAMÈNE À LA DIMENSION HUMAINE ET AU DIALOGUE.”

EST-CE QUE CETTE PROXIMITÉ AVEC LA NOUVELLE ÉCONOMIE INFLUE SUR LA RÉALISATION DU PLAN STRATÉGIQUE APICIL 2020 ?

P.B. Le plan APICIL 2020 est l'occasion pour le Groupe d'approfondir cette relation. Cela passe par l'investissement direct dans certaines start-up si elles peuvent contribuer à améliorer nos services ou l'investissement dans des fonds pour bénéficier de la performance financière qu'offre la nouvelle économie. Enfin, cette dernière influe sur notre business model. Le point commun de ces approches réside dans la dimension client. C'est le service qui prime, la technologie doit être au service du client.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, QUELS SERONT LES DOMAINES D'INNOVATION MAJEURS POUR LES IP DANS LES ANNÉES À VENIR ?

P.B. On voit émerger un domaine très important, à savoir tout ce qui a trait au vieillissement de la population et à la Silver Économie. C'est un sujet que les groupes de protection sociale connaissent bien et auquel ils peuvent apporter une contribution tant à travers les assurances que les services.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CTIP 2017

COLLÈGE DES EMPLOYEURS

PRÉSIDENT
- Pierre MIE - MEDEF, HUMANIS PRÉVOYANCE

SECRÉTAIRE
- Daniel THÉBAULT - MEDEF, AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE

MEMBRES DU BUREAU
- Delphine BENDA - MEDEF
- Didier CHENET - CPME
- Agnès HAUTIN - U2P, CAPSSA

ADMINISTRATEURS
- Michel BODOY - MEDEF, APICIL PRÉVOYANCE
- Frédérique BRIANT - MEDEF
- Thierry DEBENEIX - MEDEF
- Éric JULLIAN - MEDEF
- Pascal LE GUYADER - MEDEF, KLÉSIA PRÉVOYANCE
- Marcel LERICOLAIS - CPME, AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
- Pierre-François LORÉAL - MEDEF, BTP PRÉVOYANCE
- Xavier THOMAS - MEDEF
- Jean-Louis VINCENT - MEDEF, CARCEPT PRÉVOYANCE
- Sandrine WEIL - FNSEA, ANIPS

COLLÈGE DES SALARIÉS

VICE-PRÉSIDENT
- Djamel SOUAMI - CFE-CGC

TRÉSORIER
- Dominique BERTRAND - CFTC, CAPSSA

MEMBRES DU BUREAU
- Michel DIEU - CGT-FO, IPSEC
- Jean-François NATON - CGT
- Alain TISSERANT - CFDT, UNIPRÉVOYANCE

ADMINISTRATEURS
- Angéline BARTH - CGT, AUDIENS PRÉVOYANCE
- Frédéric CHINY - CFDT
- Bruno CORNET - CGT, BTP PRÉVOYANCE
- Mireille DISPOT - CFE-CGC
- Béatrice ÉTÉVÉ - CFTC
- Jocelyne LAVIER D'ANTONIO - CGT-FO
- Lorène LOPEZ - CFE-CGC, AGRI-PRÉVOYANCE
- 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-CREA
- Thierry BENBASSAT
  CRC
- Patrick BÉZIER*
  AUDIENS
- Stéphane BRULE
  CARCO
- Éric CHANCY
  KERIALIS
- Christian DAY
  INSTITUTION DE PRÉVOYANCE VALMY
- Stéphane DEMUTH
  ARPÈGE-PRÉVOYANCE
- Pascal FRANCK
  INSTITUTION DE PRÉVOYANCE NESTLÉ
- François GIN*
  AGRICA
- Jean-Charles GROLLEMUND*
  IRCEM
- Jean-Marie JEANNIN
  GROUPE VICTOR HUGO
- Éric LE LAY
  ENSEMBLE PROTECTION SOCIALE
- Jean LEVOIR
  A2VIP
- Bruno LIGER-BELAIR
  UNIPRÉVOYANCE
- Pierre MAYEUR*
  OCIRP
- Jean-Pierre MENANTEAU*
  HUMANIS
- Jean-Pierre MOTTURA
  CAPSSA
- Hervé NAERHUYSEN*
  PRO BTP
- Olivier NOËL
  IPRIAC
- Guillaume PLEYNET-JÉSUS
  ANIPS
- Corinne PRAYEZ
  APGIS
- André RENAUDIN*
  AG2R LA MONDIALE
- Stéphan REUGE
  BTP PRÉVOYANCE
- Philippe RICARD
  IPECA PRÉVOYANCE
- Jérôme SABOURIN
  IPSEC
- Thomas SAUNIER*
  MALAKOFF MÉDÉRIC
- Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE*
  KLÉSIA
- Jules SITBON
  IRP AUTO
- Denis TURRIER
  LOURMEL
- Florent VICAINE
  INSTITUTION DE PRÉVOYANCE AUSTERLITZ
- Marie-Claude WECK
  IPBP

* membres du Comité exécutif

LES SERVICES DU CTIP

DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL



JEAN PAUL LACAM

- Secrétariat de direction : Véronique GOURCI

COMMUNICATION ET RELATIONS INSTITUTIONNELLES



DIRECTEUR
Miriana CLERC

- Sonia GRENON
- Diane-Sophie LAROCHE
- Assistante et webmaster : Céline CONTRINO

SANTÉ ET MODERNISATION DES DÉCLARATIONS SOCIALES



DIRECTEUR
Évelyne GUILLET

- Florence ATGER
- Gérard CHAUVINEAU
- Francis GENDRON
- Morgane LANGLOIS GAUTIER
- Quentin LIE
- Marion MURET
- Magali SIERRA
- Assistante : Laurence MOUTOUSSAMY

JURIDIQUE, INSTANCE, FORMATION ET MÉDIATION



DIRECTEUR
Isabelle PARIENTE-MERCIER

- Estelle AUBERT
- Patrick GROSIEUX
- Rémi LESTRADE
- Camille MOHAMAD-RIALLAND
- Assistante : Alexandra PIART

PRÉVOYANCE ET RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE



DIRECTEUR
Bertrand BOIVIN-CHAMPEAUX

- Laurent ELGHOZI
- José SANCHEZ
- Assistante : Estelle DORÈS

SERVICE ADMINISTRATIF ET FINANCIER



RESPONSABLE
Céline GROSY

LES ORGANISMES ADHÉRENTS AU 1ER JANVIER 2017

PAR GROUPE DE PROTECTION SOCIALE D'APPARTENANCE

AG2R LA MONDIALE
- AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
- ARPÈGE PRÉVOYANCE

AGRICA
- AGRI PRÉVOYANCE
- CCPMA PRÉVOYANCE
- CPCEA

APICIL
- A2VIP
- APICIL PRÉVOYANCE

AUDIENS
- AUDIENS PRÉVOYANCE

BTPR
- CRP-BTP

CRC
- CAISSE RÉUNIONNAISE DE PRÉVOYANCE

ENSEMBLE PROTECTION SOCIALE
- CGP

HUMANIS
- HUMANIS PRÉVOYANCE
- IPBP
- IPSEC

IRCEM
- IRCEM PRÉVOYANCE

IRP AUTO
- IRP AUTO IÉNA PRÉVOYANCE
- IRP AUTO PRÉVOYANCE SANTÉ

KLÉSIA
- CARCEPT PRÉVOYANCE
- IPRIAC
- KLÉSIA PRÉVOYANCE

LOURMEL
- CARPILIG PRÉVOYANCE

MALAKOFF MÉDÉRIC
- CAPREVAL
- INPR
- MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE

PRO BTP
- BTP PRÉVOYANCE

VICTOR HUGO
- CIPREV

HORS GROUPE DE PROTECTION SOCIALE

- ANIPS
- APGIS
- CAPSSA
- CARCO
- INSTITUTION DE PRÉVOYANCE AUSTERLITZ
- INSTITUTION DE PRÉVOYANCE NESTLÉ
- INSTITUTION DE PRÉVOYANCE VALMY
- IPECA PRÉVOYANCE
- KERIALIS
- UNIPRÉVOYANCE

UNION D'INSTITUTIONS

- OCIRP

INSTITUTION DE GESTION DE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

- IG-CREA

38
organismes adhérents

36
institutions de prévoyance

15
institutions professionnelles

–

15
institutions interprofessionnelles

–

6
institutions d'entreprises

1
union d'IP

–

1
IGRS



RETROUVEZ L'ESSENTIEL
& LE RAPPORT ANNUEL 2016 EN LIGNE
rendez-vous sur :
www.ctip.asso.fr

CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE
10, rue Cambacérès - 75008 Paris
Tél. : 01 42 66 68 49

www.ctip.asso.fr

Conception & réalisation : **CIMAYA** • Crédits photos : Philippe Couette ; Klésia ; iStock ; Illustration page 8 : Studio Glucoz • Impression : CLUMIC Arts Graphiques Paris • Le CTIP remercie les directeurs généraux des groupes APICIL, IRCEM, KLÉSIA et MALAKOFF MÉDÉRIC pour leurs interviews et les collaborateurs du CTIP pour leur participation au reportage photo utilisé pour ce rapport annuel • Imprimé sur du papier PEFC.