

RAPPORT ANNUEL 2017



Profil

L'année 2017 a été marquée par une campagne présidentielle qui a fait une large place aux propositions de réforme du système de santé. Acteur majeur de la protection sociale complémentaire en France, le CTIP a su trouver sa place dans les débats et a pleinement pris part à la mise en œuvre des nouvelles réformes. Que ce soit sur le « reste à charge zéro » dans les domaines de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse, sur la retraite supplémentaire ou sur la stratégie nationale de santé, les institutions de prévoyance ont fait entendre leur voix auprès des nouvelles équipes gouvernementales.

Le CTIP est le porte-parole des institutions de prévoyance auprès des pouvoirs publics nationaux et européens. Centre de réflexion et d'expertise, il est au service de ses 39 membres. Ces derniers couvrent près d'un actif sur deux, soit 13 millions de salariés au sein de 2,1 millions d'entreprises en prévoyance et en complémentaire santé. Sa gouvernance paritaire lui permet d'être proche des besoins des entreprises et des salariés en matière de protection sociale.

Tournées vers l'avenir, les institutions de prévoyance ont continué en 2017 à innover pour répondre aux nouveaux enjeux de la protection sociale et pour accompagner la transformation du système de santé dans un monde en profonde mutation. Attachées aux valeurs du collectif, du non-lucratif et de la solidarité, elles se sont particulièrement engagées dans le domaine de l'innovation sociale.

13 M

DE SALARIÉS
couverts par les
membres du CTIP

2,1 M

D'ENTREPRISES
couvertes en prévoyance
et en complémentaire
santé

SOMMAIRE



1 MOUVEMENT

2017 a été une année dynamique et positive pour l'activité des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale

P 12



2 TRANSFORMATION

Faire de tous les changements - réglementaires, sociétaux, technologies - une opportunité pour les institutions de prévoyance : la mission du CTIP en 2017

P 20



3 INNOVATION

Avec la prévention, elle est au cœur de l'activité des institutions de prévoyance, qui s'attachent à lui donner une dimension sociale

P 32

INTERVIEW CROISÉE

Pierre Mie (MEDEF), Président du CTIP
et Djamel Souami (CFE-CGC), Vice-Président du CTIP



Comment jugez-vous les réformes engagées sous la présidence d'Emmanuel Macron et notamment la méthode employée ?

PIERRE MIE : La volonté de réforme du Président de la République est indéniable. Il a donc toute légitimité pour aller de l'avant. Sa méthode, quant à elle, se caractérise par une volonté de rapidité afin de gagner en efficacité. Toutefois, la concertation, systématiquement mise en œuvre, mériterait d'être approfondie quitte à prendre un peu plus de temps pour mieux associer les parties prenantes qui peuvent avoir de bonnes idées et influencer positivement sur les réformes. Il n'est pas certain que l'efficacité visée soit au rendez-vous si toutes les réformes sont menées sur la base d'un calendrier aussi chargé que fermé.

DJAMEL SOUAMI : Nous avons effectivement un président qui engage les réformes annoncées en tant que candidat. Pour notre démocratie, il faut s'en réjouir. La méthode utilisée, en revanche, interpelle. Entre la volonté affichée de libérer les initiatives et les énergies, et la mise en œuvre des réformes très... jupitérienne, il y a un monde ! Si le paritarisme n'est pas parfait, alors il faut travailler à l'améliorer. Mais ce serait une erreur de penser que les administrations centrales sauraient mieux gouverner notre protection sociale que les représentants de ceux qui vivent, sur le terrain, la vie des entreprises, salariés et employeurs. Bien sûr, certains pans de notre protection sociale, chômage ou formation professionnelle, par exemple, peuvent mériter débat, mais entre le tout État et le tout Marché, je soutiens que le paritarisme est le meilleur des systèmes. Un système dans lequel l'État a toute sa place, de législateur et de régulateur, dans le respect des autres parties prenantes !

Quels sont les aspects les plus importants des contributions des partenaires sociaux et des adhérents du CTIP aux changements en cours ?

P. M. : Les institutions de prévoyance ont souhaité apporter leur contribution aux réformes et nous avons communiqué à la ministre des Solidarités et de la Santé le 19 janvier 2018 cinq propositions visant à favoriser une meilleure couverture santé pour les Français. Nous préconisons notamment de laisser une plus grande liberté de négociation et de contractualisation à tous les acteurs, qu'il s'agisse de l'assurance maladie complémentaire, des professionnels de santé ou des industriels. Nous sommes légitimes à organiser la couverture complémentaire avec ces différents acteurs. Et, ceci parce que les partenaires sociaux contribuent à l'amélioration de notre système de protection sociale à travers les accords interprofessionnels qu'ils signent et qui, souvent, sont à l'origine de réformes législatives. Enfin, le CTIP travaille avec assiduité sur les problématiques où il est le plus attendu, en particulier la prévoyance, l'épargne et la retraite supplémentaire. Je précise que le CTIP s'efforce toujours de collaborer sur ces questions avec les deux autres grandes familles de l'assurance de personnes.

D. S. : Permettez-moi tout d'abord de rappeler que les institutions de prévoyance ont été créées par les partenaires sociaux pour concevoir, mettre en place et gérer des couvertures santé et prévoyance complémentaires à celles de l'assurance maladie obligatoire. Et ces couvertures, dans les contrats d'entreprise, sont une composante du contrat qui lie les salariés à leurs employeurs. Dans un monde du travail qui évolue, le progrès social reste notre leitmotiv.



Riches de notre diversité, nous avançons peut-être lentement mais, n'en doutez pas, nous ne gardons pas les deux pieds dans le même sabot. Rassembler ce qui est épars exige vigilance et persévérance. C'est ce que font les partenaires sociaux de façon concertée, tant dans les institutions de prévoyance qu'au CTIP. Nos « propositions pour une meilleure couverture Santé des français » en sont un parfait exemple.

À l'heure du virage préventif, quelles leçons peut-on tirer de près de 20 ans d'innovation des institutions de prévoyance en la matière ?

P. M. : L'engagement en matière de prévention découle de la connaissance des besoins tant du côté des salariés que des entreprises. Cette proximité du terrain conjuguée à notre approche collective



Les partenaires sociaux contribuent à l'amélioration de notre système de protection sociale à travers les accords interprofessionnels qu'ils signent et qui, souvent, sont à l'origine de réformes législatives.

nous a permis d'être force de propositions. Le bilan est satisfaisant, en particulier si on retient les aspects innovants de beaucoup d'initiatives. Nous nous efforçons de trouver un modèle de la prévention économique viable. C'est ainsi que certains de nos adhérents se sont associés à la Chaire Prevent'horizon pour aboutir à un résultat d'ici cinq ans. Toutefois, on ne fait jamais assez de prévention et on constate qu'il y a encore trop d'actions disparates et pas assez de partage des bonnes pratiques.

D. S. : La prévention est une composante essentielle de notre système de santé, mais encore traitée de manière périphérique.



Si je ne devais évoquer qu'un point, ce serait l'aide aux aidants en activité, qui est un champ de progrès social, que nous, partenaires sociaux, devons porter et développer, au plus grand bénéfice de tous.

C'est pourquoi, nous appelons de nos vœux – et nous agissons en ce sens ! – à une meilleure articulation entre les complémentaires, la Sécurité sociale, les professionnels de santé, les réseaux, les prestataires de services... et les principaux concernés, les assurés sociaux. Si les bénéfices des actions de prévention ne peuvent être attendus qu'à moyen terme, les impératifs de développement et de solvabilité, eux, sont à court terme. Là aussi, les partenaires sociaux ont un rôle majeur à jouer pour sensibiliser les individus aux comportements tempérants et sains. Une approche plus personnalisée de la prévention est souhaitable afin de mieux cibler les actions. La prévention ne doit pas seulement venir d'en haut : donnons à chacun la capacité d'être acteur de sa propre prévention. Et l'entreprise, à l'instar de la branche, peut être un excellent territoire de santé. Territoires qu'explorent d'ailleurs déjà nombre des membres du CTIP !

Face au vieillissement démographique et la cohabitation de plusieurs générations dans la société, quelles sont les réponses à apporter ?

P. M. : Il est fondamental de relier les générations entre elles afin de créer une société plus accueillante. Cela passe par la nécessaire solidarité avec nos aînés mais aussi l'accueil des enfants. Entre ces deux âges, le système doit se montrer attentif aux problématiques de santé qui sont transgénérationnelles. N'oublions pas que le handicap survient en moyenne à 47 ans, c'est-à-dire au cours de la vie professionnelle. Cela implique de prévoir des solutions de prévoyance efficaces qui intègrent aussi l'aide aux aidants. Le défi est de donner une cohérence d'ensemble à une protection sociale qui s'adresse à tous les âges : de la petite enfance au grand âge, en passant par le handicap ou encore les affections de longue durée. Les institutions de prévoyance apportent des réponses assurantielles à plusieurs de ces problématiques.



D. S. : Il y a tant à faire sur la solidarité intergénérationnelle, pierre angulaire du pacte républicain. Si je ne devais évoquer qu'un point, ce serait l'aide aux aidants en activité, qui est un champ de progrès social, que nous, partenaires sociaux, devons porter et développer, au plus grand bénéfice de tous. Mais au-delà, il nous reste à travailler à une protection sociale adaptée au vieillissement de notre société.

Quelle est la priorité en matière d'innovation ?

P. M. : La priorité est de réussir. L'innovation est en effet fondamentale pour le progrès de la société. Elle améliore la productivité de demain et fait les emplois d'après-demain. L'innovation est clé pour le retour d'une croissance économique pérenne.

D. S. : C'est dans la philosophie originelle des institutions de prévoyance et du contrat collectif, qui assure la solidarité des uns avec les autres, avec les coûts de gestion les plus efficaces, que notre action doit s'inscrire. Tout ce qui améliorera les relations au sein des entreprises, l'efficacité des

richesses humaines, la qualité de vie au travail (QVT), les besoins quotidiens des salariés, ce qui facilitera la vie des directeurs des ressources humaines (DRH) sur la protection sociale doit être au cœur de la stratégie de développement de nos institutions. En innovant, en s'adaptant continuellement aux nouvelles attentes, aux mutations du travail et de l'emploi, aux chocs démographique et technologique, à l'allongement de la vie et en personnalisant leurs services, les institutions de prévoyance peuvent bâtir des « partenariats uniques » avec leurs clients, les entreprises, les salariés et les employeurs, gage d'un avenir commun fructueux et durable. Une utilisation pertinente de l'intelligence artificielle, du digital et de la data y contribuera sans doute grandement.



L'innovation est fondamentale pour le progrès de la société. Elle améliore la productivité de demain et fait les emplois d'après-demain. L'innovation est clé pour le retour d'une croissance économique pérenne.



RETROUVEZ
plus d'informations
sur ctip.asso.fr

FAITS MARQUANTS



Janvier 2017

OUVERTURE DU PORTAIL TIERS PAYANT DE L'ASSOCIATION INTER-AMC

Le portail de services inter-AMC (www.tpcomplementaire.fr) de contractualisation pour les professionnels de santé a ouvert en janvier 2017. L'association inter-AMC a également lancé une plateforme téléphonique d'assistance aux professionnels de santé pour les informer sur le tiers payant complémentaire et les accompagner dans la signature du contrat technique de tiers payant. Près de 120 000 sollicitations ont été traitées. Et, à fin mars 2018, plus de 70 000 professionnels de santé avaient signé un contrat de tiers payant.

12 janvier 2017

NOUVELLE PRÉSIDENTE PARITAIRE

Le 12 janvier, le Conseil d'administration paritaire du CTIP a élu, à l'unanimité, Pierre Mie, MEDEF représentant le collège employeur comme Président et Djamel Souami, CFE-CGC représentant le collège salarié comme Vice-Président. Leur mandat est de deux ans.

1^{er} janvier 2017

GÉNÉRALISATION DE LA DSN

La Déclaration Sociale Nominative (DSN) a été généralisée au 1^{er} janvier 2017 pour toutes les entreprises du secteur privé. Étape majeure dans le projet mais aussi pour les institutions de prévoyance, elle a permis l'intégration des données de recouvrement des cotisations prévoyance, santé et retraite supplémentaire pour les organismes complémentaires.

9 février 2017

DÉCRET SUR LE « HAUT DEGRÉ DE SOLIDARITÉ »

Le décret du 9 février a défini les modalités selon lesquelles la « gestion mutualisée » des garanties est mise en œuvre pour répondre au « degré élevé de solidarité » prévu par la réforme de généralisation de la complémentaire santé à l'ensemble des salariés du secteur privé.



23 avril 2017

CRÉATION DE L'INSTITUT NATIONAL DES DONNÉES DE SANTÉ

Le guichet unique des demandes d'accès aux données du Système national des données de santé (SNDS) a été créé par arrêté du 23 avril 2017. Réunissant des représentants de l'État, des malades, des usagers, des producteurs et des utilisateurs publics et privés de données de santé, il a pour mission d'évaluer, en termes « d'intérêt public », la pertinence des projets de recherche, d'étude ou d'évaluation des données.



16 mai 2017

LANCEMENT DE COTIZEN

L'Agirc-Arrco, le CTIP, la FFA et la FNMF ont lancé Cotizen le 16 mai, un service de paiement dématérialisé des cotisations sociales destiné aux entreprises et tiers payeurs. Cotizen offre la possibilité de régler en ligne, à partir d'un même portail internet, les cotisations sociales des organismes de retraite complémentaire, de prévoyance, santé et retraite supplémentaire. Différents moyens de paiement sont proposés dont la carte bancaire ou la demande de prélèvement.



23 juin 2017

MICHEL DIEU, NOUVEAU PRÉSIDENT DE L'AEIP

L'Association européenne des institutions paritaires de protection sociale (AEIP) a désigné le 23 juin Michel Dieu à sa présidence. Représentant de la confédération CGT-FO, Michel Dieu ancien président du CTIP, président de l'Ipsec et d'Adéis, est élu pour un mandat de deux ans.

Juin 2017

LE CTIP PREND LA PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION INTER-AMC

Philippe Dabat, Directeur général délégué d'AG2R LA MONDIALE, représentant le CTIP, prend la présidence de l'association inter-AMC en respect de la règle de l'alternance entre les trois familles (CTIP, FFA, FNMF).



Juillet 2017

ROC, LANCEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION

Le projet « Remboursement Organisme Complémentaire » (ROC) réunit depuis 2011 la Direction générale de l'offre de soins, la Direction générale des finances publiques et les représentants des AMC, dont le CTIP. Dans ce cadre, une phase d'expérimentation de cette solution de dématérialisation des échanges entre les hôpitaux et les AMC a été lancée en 2017.



Octobre 2017

RAPPORTS SUR LE TIERS PAYANT

Missionnée par le ministre des Solidarités et de la Santé, début juillet 2017, pour évaluer les conditions de la généralisation du tiers payant, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), dans son rapport publié le 23 octobre, a estimé que l'application immédiate de cette mesure était irréaliste et recommande le report de l'obligation faite à l'AMO à 2019. Le rapport d'étape de l'AMO et l'AMC sur la mise en œuvre technique du tiers payant a été remis à la Ministre également fin octobre. Il indique que « la pratique du tiers payant non obligatoire est restée stable, autour de 87 % » et souligne néanmoins des disparités d'application entre les professionnels de santé. Il note également qu'environ 15 % des professionnels de santé éligibles ont signé le contrat technique mis en place par l'association inter-AMC depuis le 1^{er} janvier 2017.

87%

DE PRATIQUE du tiers payant non obligatoire en 2017



17 novembre 2017

PROCLAMATION DU « SOCLE EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX »

Lors du sommet social pour des emplois et une croissance durable le 17 novembre à Göteborg (Suède), le Parlement européen, le Conseil et la Commission ont adopté le socle européen des droits sociaux. Il comprend 3 grands volets : égalité des chances et accès au marché du travail ; conditions de travail équitables ; protection sociale et inclusion sociale. L'objectif de ce texte, auquel l'AEIP a participé, est de donner aux citoyens des droits nouveaux et plus efficaces. Il revient aux États membres de l'Union européenne de le mettre en œuvre.

17 novembre 2017

SIGNATURE DE L'ANI INSTITUANT LE RÉGIME AGIRC-ARRCO DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE ET DE L'ANI RELATIF À LA PRÉVOYANCE DES CADRES

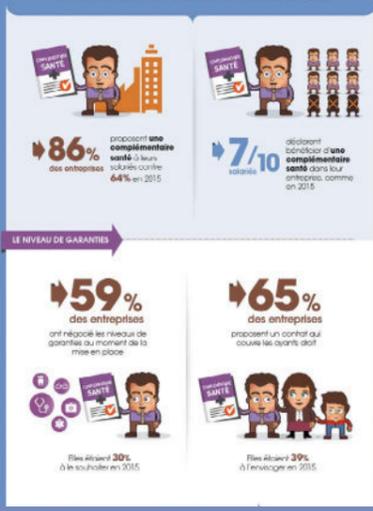
Le 17 novembre 2017 a été signé l'accord national interprofessionnel (ANI) instituant le régime Agirc-Arrco de retraite complémentaire. Cet accord reprend l'essentiel des dispositions de l'ANI du 30 octobre 2015 qui crée un régime unifié entre l'Agirc et l'Arrco à compter du 1^{er} janvier 2019. Les partenaires sociaux ont également signé un ANI relatif à la prévoyance des cadres qui adapte les dispositions issues de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

12 décembre 2017

12^{ÈME} BAROMÈTRE DE LA PRÉVOYANCE

Le CTIP a publié le 12 décembre le 12^e Baromètre de la prévoyance réalisé par le CRÉDOC auprès de 1 000 salariés et 1 000 entreprises représentatifs. En plus des questions habituelles liées à la couverture, le baromètre a été l'occasion d'une première exploration de la situation du marché de la complémentaire santé depuis sa généralisation à l'ensemble des salariés. Ainsi, en santé, le nombre d'entreprises couvertes a fortement augmenté tandis que le nombre de salariés couverts est resté stable. L'étude met également en lumière la forte progression des options facultatives à la charge du salarié. Ce baromètre révèle aussi une hausse du nombre de risques couverts en prévoyance.

RÉSULTATS DU 12^E BAROMÈTRE DE LA PRÉVOYANCE CTIP/CRÉDOC LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ, 18 MOIS APRÈS LA GÉNÉRALISATION



31 décembre 2017

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2018

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2018 est parue au Journal officiel (JO) le 31 décembre 2017. Elle comporte plusieurs dispositions touchant les institutions de prévoyance : l'augmentation du forfait journalier hospitalier, la reconduction pour un an de la participation des complémentaires santé au forfait patientèle médecin traitant, le développement de la télémédecine, le lancement d'expérimentations d'organisations de santé reposant sur des modes de financement innovants, le report de l'application du règlement arbitral en dentaire ou encore l'extension des obligations vaccinales pour les enfants. Elle supprime en outre l'obligation, pour les professionnels de santé, de pratiquer le tiers payant sur la part obligatoire à tous leurs assurés.



Décembre 2017

RAPPORT DU HCFEA SUR LA DÉPENDANCE

En décembre, le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) a adopté un rapport sur « la prise en charge des aides à l'autonomie et son incidence sur la qualité de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants ». Ce premier rapport, centré sur les allocataires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), présente les enjeux démographiques et financiers de la perte d'autonomie pour les personnes vivant à domicile, et réalise une cartographie des proches aidants.



Janvier 2018

CRÉATION DES FRPS ET IRPS

Les Fonds de retraite professionnelle supplémentaire (FRPS) et leur déclinaison pour les institutions de prévoyance, les institutions de retraite professionnelle supplémentaire (IRPS) ont été officiellement créés. Ces nouveaux outils ont pour vocation de rendre possible l'application de Solvabilité 2 aux régimes de retraite professionnels. Ils font suite aux travaux menés en 2017 par la Direction du Trésor et auxquels le CTIP a participé sur la partie concernant le régime prudentiel spécifique applicable aux IRPS.



7 février 2018

PROPOSITIONS DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE POUR RÉDUIRE LE RESTE À CHARGE

Le 7 février, le CTIP a publié cinq propositions pour parvenir au reste à charge zéro pour les dépenses liées à l'optique, aux prothèses dentaires et auditives. Élaborées par les partenaires sociaux et les adhérents du CTIP, ces propositions visent, dans le cadre de la concertation organisée par le ministère des Solidarités et de la Santé, à atteindre l'objectif fixé par le Gouvernement tout en favorisant « l'extension du bénéfice des dispositifs de prévention mis en place dans les branches et les entreprises au plus grand nombre, et la création d'un cadre propice au développement de la complémentaire santé qui préserve la compétitivité des entreprises et le pouvoir d'achat des salariés et de leurs familles ».

Février 2018

RÉVISION DE SOLVABILITÉ 2

Dans le cadre de la révision de Solvabilité 2, le superviseur européen EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority) a publié ses propositions fin octobre 2017 sur la première phase de consultation et en février 2018 pour la seconde phase. À partir de ces propositions, la Commission européenne devra se déterminer courant 2018 pour décider des évolutions à compter du 1^{er} janvier 2019. Le CTIP a contribué à ces travaux par le biais de l'AEIP en apportant des réponses lors des consultations et a porté la voix des institutions de prévoyance en participant aux réunions de négociations avec l'EIOPA.

13 février 2018

LANCEMENT DE LA STRATÉGIE DE TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le 13 février, le Premier ministre et la ministre des Solidarités et de la Santé ont lancé les travaux pour élaborer la stratégie de transformation du système de santé. Ils débutent par une concertation de mars à mai 2018 sur cinq grands axes : la qualité et la pertinence ; le financement et les rémunérations ; le numérique en santé ; les ressources humaines et l'organisation territoriale. Une feuille de route est attendue avant l'été.





UNE BONNE ANNÉE POUR LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

En 2017, 2,1 millions d'entreprises ont confié la gestion de leur protection sociale complémentaire à une institution de prévoyance, ce qui représente près de 7,4 millions de salariés en complémentaire santé. Avec 13,5 milliards d'euros de cotisations, l'année 2017 est une bonne année pour les institutions de prévoyance, qui ont notamment constaté une forte progression de l'activité prévoyance de 4,1 %, tandis que l'activité santé a progressé de 3 %.

Une belle année pour la prévoyance

L'année 2017 est marquée par une forte dynamique en prévoyance, avec une hausse de 4,1 % des cotisations. Ces bons résultats sont dus à la bonne diffusion de la prévoyance, avec une progression plus marquée des garanties couvrant l'arrêt de travail. Ils confirment l'expertise des institutions de prévoyance en prévoyance collective, une expertise qui permet aux salariés de conserver un niveau de vie correct en cas de « coup dur ». En effet, grâce aux indemnités versées en cas d'arrêt de travail, les salariés se voient garantir un maintien total ou partiel de leur salaire. Ces résultats font également écho aux données du Baromètre CTIP/CRÉDOC de décembre 2017, selon lequel le taux d'équipement progressait, particulièrement pour les indemnités journalières, l'invalidité et le capital décès. L'augmentation significative du taux d'activité des 50-64 ans, qui est passé de 52,5 % à 64,9 % en 10 ans, permet, entre autres, de comprendre ces évolutions.

Ce dynamisme s'observe aussi dans les négociations de branche. D'après une étude menée par le CTIP, en janvier 2018, 215 branches professionnelles couvraient potentiellement 15 millions de salariés en prévoyance. La négociation a été particulièrement importante dans les « petites » branches comptant moins de 50 000 salariés.

ANI, contrats responsables : défi relevé

Deux ans après la mise en œuvre de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise et dix-huit mois après la mise en place des contrats responsables, les institutions de prévoyance ont su s'adapter à ce nouvel environnement très réglementé.

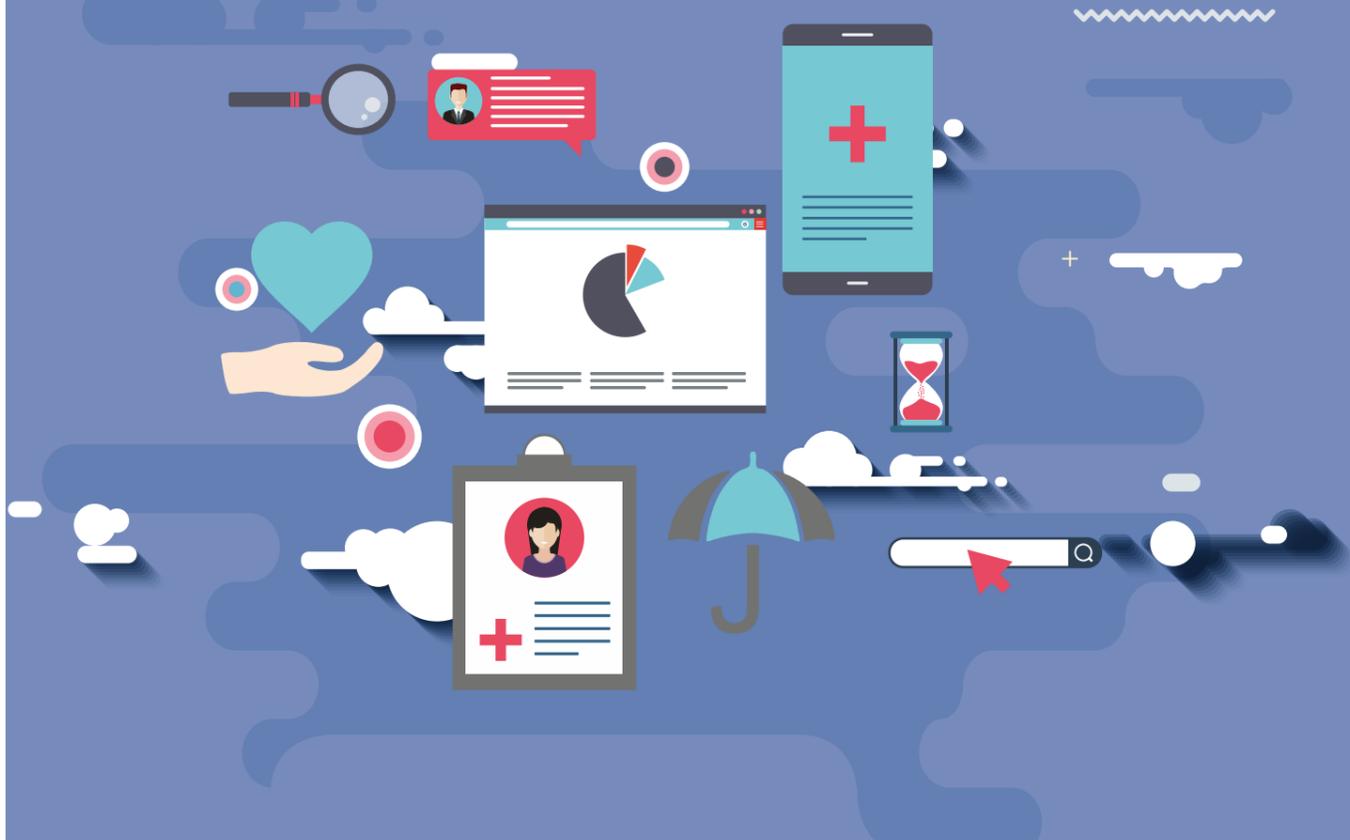
Dans un marché de la complémentaire santé mature et marqué par une forte concurrence, elles ont ainsi continué à tirer leur épingle du jeu et affichent des cotisations en hausse de 3 %.

Des prestations maîtrisées en santé

En santé, on observe une baisse de 0,2 % de la charge des prestations pour 2017. Cette baisse s'explique par la diminution des remboursements de médicaments ainsi que celle des frais d'optique, qui découle notamment de l'action des réseaux de soins. Alors que la consommation de biens et de soins médicaux (CSBM) financée par la Sécurité sociale a progressé de 2,5 % par an de 2007 à 2016, le reste à charge des ménages n'a augmenté que de 1,8 % par an, ce qui témoigne de l'action bénéfique des organismes complémentaires sur la diminution des restes à charge. En 2017, les institutions de prévoyance affichent par ailleurs un taux de redistribution très élevé, qui s'élève à 85 euros pour 100 euros de cotisations. Il est le plus élevé du marché.

Une stratégie d'équilibre favorable à la croissance des groupes

Le chiffre d'affaires des groupes combinés s'établit à 27,2 milliards d'euros en progression de près de 2 %. La dynamique est portée par les institutions de prévoyance, en santé (+ 6,5 %) comme en prévoyance (+ 5,1 %). Ces dernières ont par ailleurs poursuivi leurs travaux de consolidation par un renforcement de la marge de solvabilité, qui s'élève en moyenne à 310 % en 2017.



L'ACTIVITÉ DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE EN 2017

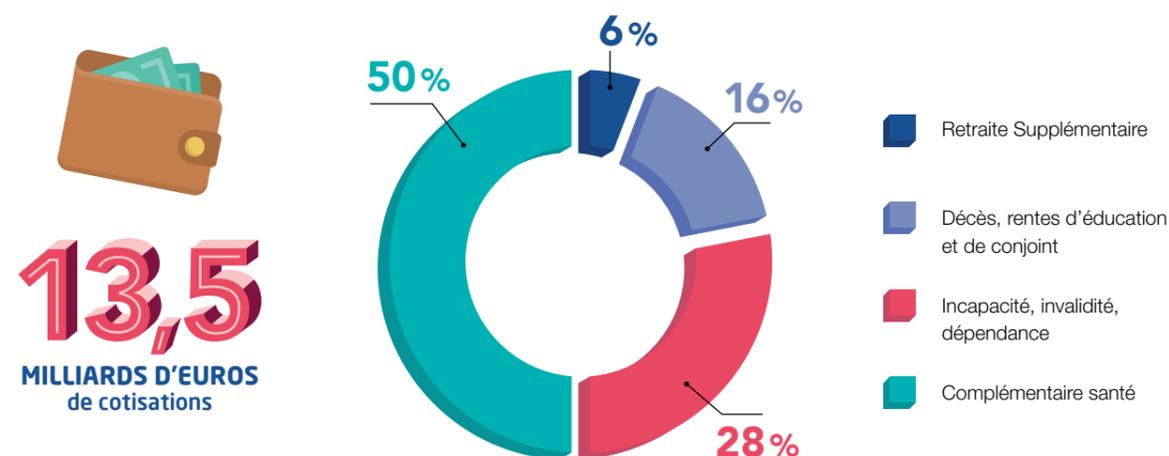
Après avoir relevé le défi de la généralisation de la complémentaire santé et de la mise en œuvre de Solvabilité 2, l'activité des institutions de prévoyance progresse en santé et en prévoyance. Elles confirment ainsi leur position d'acteur de référence dans le domaine de l'assurance collective.

L'ACTIVITÉ EN 2017

Dans un marché toujours compétitif, l'activité des institutions de prévoyance connaît une belle dynamique, avec 13,5 milliards d'euros de cotisations, poursuivant une progression liée à la généralisation de la complémentaire santé.



Répartition des cotisations en 2017 (13,5 milliards d'euros de cotisations)



L'évolution des cotisations des institutions de prévoyance

(millions d'euros)	Cotisations		
	2016	2017	Var 16/17
Total Complémentaire Santé	6 482	6 673	3,0 %
Décès, rentes d'éducation et de conjoint	2 082	2 155	3,5 %
Incapacité, invalidité, dépendance	3 609	3 772	4,5 %
Total Prévoyance	5 691	5 927	4,1 %
Total Retraite Supplémentaire	908	860	- 5,3 %
Total	13 081	13 460	2,9%

+ 3%
EN SANTÉ

+ 4,1%
EN PRÉVOYANCE

Deux ans après la généralisation de la complémentaire santé, la progression des cotisations en complémentaire santé reste bonne atteignant 3 % dans un marché toujours très compétitif. Après une année marquée par un ralentissement de l'activité, la prévoyance renoue avec la croissance affichant une belle progression de 4,1 %. Enfin, la collecte en matière de retraite supplémentaire recule de 5,3 % en 2017.

L'évolution des prestations des institutions de prévoyance

(millions d'euros)	Prestations		
	2016	2017	Var 16/17
Total Complémentaire Santé	5 689	5 680	- 0,2 %
Décès, rentes d'éducation et de conjoint	1 656	1 755	6,0 %
Incapacité, invalidité, mensualisation	3 721	3 837	3,1 %
Total Prévoyance	5 377	5 592	4,0 %
Total Retraite Supplémentaire	1 132	1 048	- 7,4 %
Total	12 198	12 320	1,0 %

(a) Affaires directes, hors réassurance et acceptations

(b) Le décès accidentel figure en incapacité invalidité

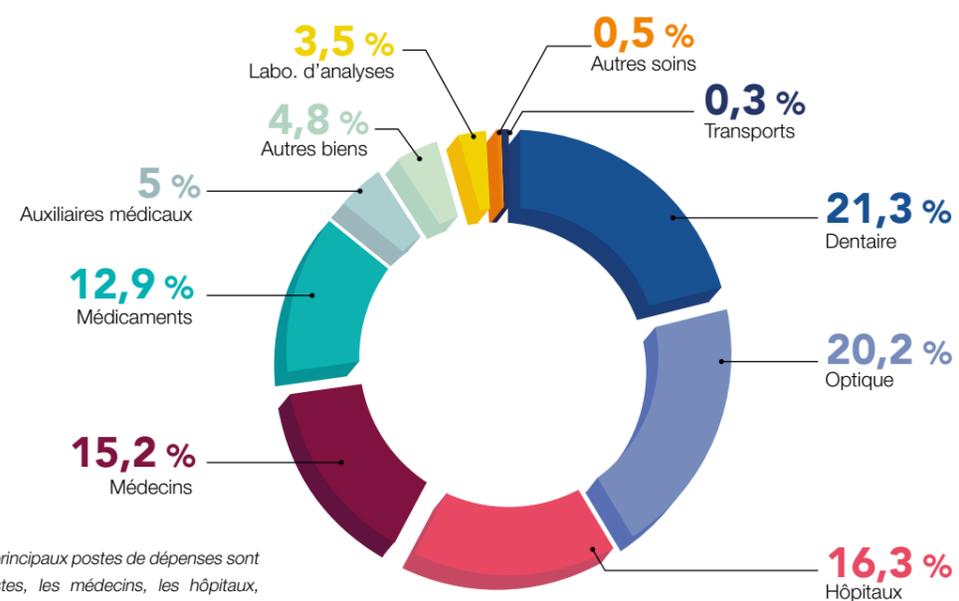
La charge de prestations (prestations payées et provisions de sinistres) augmente au global de 1 %, sous l'effet d'une hausse de 4 % en prévoyance compensée par une stabilité des dépenses en santé.

L'évolution des dépenses en prévoyance est marquée par des résultats contrastés selon les acteurs. En complémentaire santé, les institutions de prévoyance, engagées dans une maîtrise des dépenses de santé, voient diminuer leurs prestations.

Si les remboursements de médicaments poursuivent leur tendance à la baisse, on observe pour la première fois une réduction des dépenses d'optique. En revanche, les honoraires médicaux et les prothèses dentaires sont en augmentation.

Pour 100 euros de cotisations hors taxes perçues en santé, les institutions de prévoyance ont remboursé en moyenne 85 euros de prestations.

Les prestations santé des Institutions de prévoyance par type de dépenses en 2017



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

LES ÉQUILIBRES FINANCIERS EN 2017

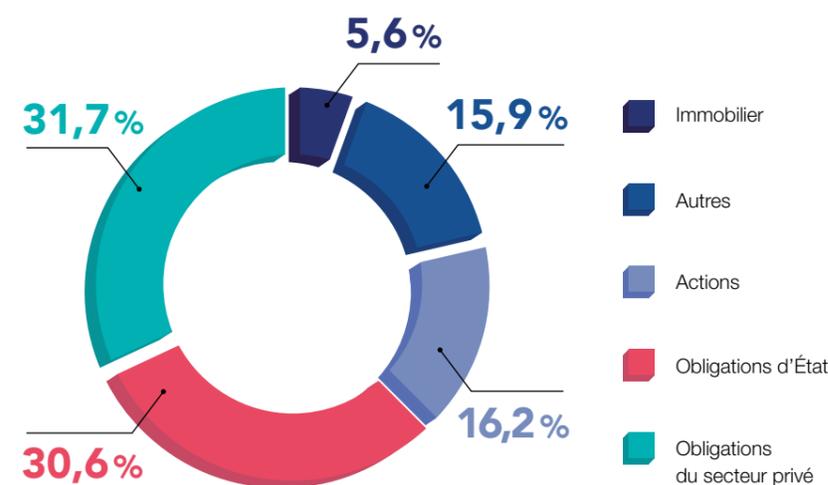
Les institutions de prévoyance ont renforcé leur solvabilité et ont consolidé leurs fonds propres. Elles couvrent en moyenne, au 31 décembre 2017, 3,1 fois la marge de solvabilité réglementaire sous Solvabilité 2.

Les provisions techniques des institutions de prévoyance

(millions d'euros)	Provisions techniques		
	2016	2017	Var 16/17
Provisions d'assurance vie	21 533	23 675	9,9 %
Provisions pour sinistres	11 349	12 212	7,6 %
Provisions pour participation aux excédents	848	903	6,5 %
Provisions pour égalisation	1 760	1 951	10,9 %
Autres provisions techniques	15 579	12 644	- 18,8 %
Provisions techniques des opérations en unités de compte	146	141	- 2,8 %
Total	51 215	51 526	0,6 %

Le montant des provisions techniques progresse de 1 %. Les provisions d'assurance vie, qui s'élèvent à 23,7 milliards d'euros, représentent près de 45,9 % du total des provisions techniques. Les provisions pour sinistres à payer représentent quant à elles 23,7 % 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 en 2017



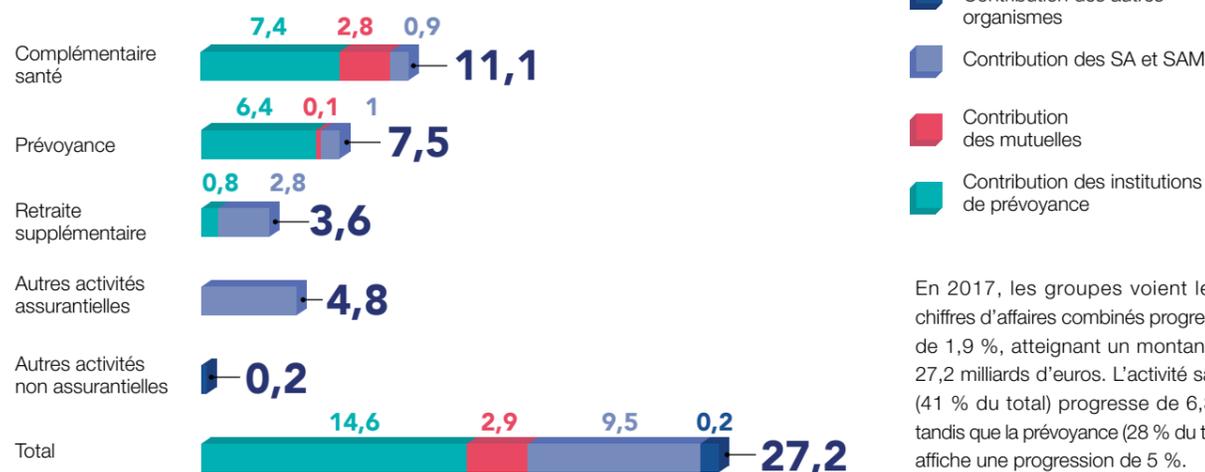
Les placements des institutions de prévoyance sont stables et enregistrent une variation de + 2,8 % en valeur de marché à 64,9 milliards d'euros.

Les plus-values latentes, élément important de la sécurité financière, connaissent une hausse de près de 1,9 milliard d'euros en 2017. Elles représentent plus de 16 % du portefeuille.

LES COMPTES CONSOLIDÉS DES GROUPES PARITAIRES

Données combinées (y compris ajustements de combinaison)

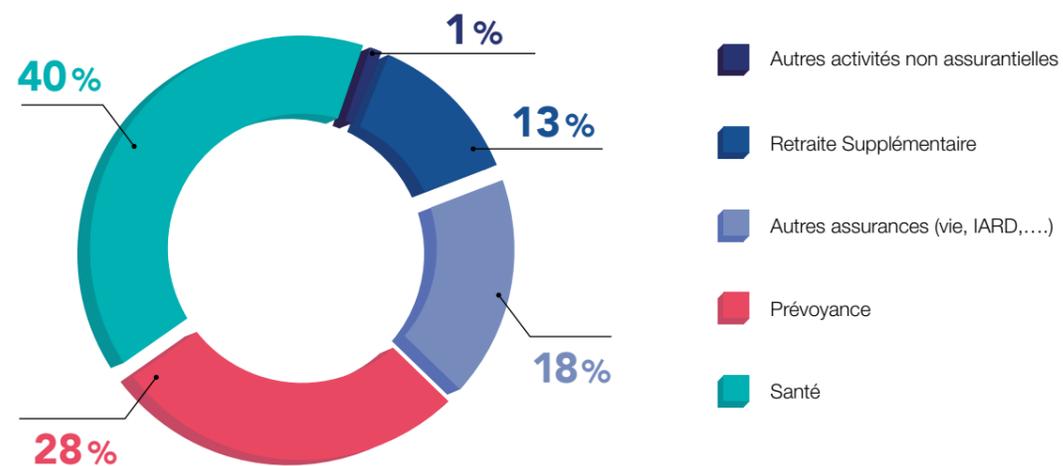
(en milliards d'euros)



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

En 2017, les groupes voient leurs chiffres d'affaires combinés progresser de 1,9 %, atteignant un montant de 27,2 milliards d'euros. L'activité santé (41 % du total) progresse de 6,3 % tandis que la prévoyance (28 % du total) affiche une progression de 5 %.

Répartition de l'activité consolidée



(millions d'euros)

	2016	2017	Var 16/17
Résultats	662	406	- 38,7 %
Placements en valeur de réalisation	184 198	188 906	2,6 %
Provisions techniques	152 890	158 145	3,4 %

Les groupes enregistrent un résultat excédentaire de 406 millions d'euros. Les placements financiers des groupes progressent de 2,6 % pour atteindre 188,9 milliards d'euros.

3 QUESTIONS À

FRÉDÉRIC HÉRAULT

Directeur général du Groupe AGRICA



Le modèle opérationnel doit probablement évoluer afin de préserver la qualité de service et la proximité demandées par les partenaires sociaux.

Après la généralisation de la complémentaire santé en entreprise et l'entrée en vigueur de Solvabilité 2, quels sont aujourd'hui les défis majeurs auxquels doivent faire face les institutions de prévoyance et les groupes de protection sociale ?

Frédéric Héroult Deux défis s'imposent à nous : la réduction du nombre de branches et la montée en puissance de la vision en filière économique. Nos institutions de prévoyance doivent, face à la réduction annoncée du nombre de branches, concilier économies d'échelle et adaptation des produits. AGRICA, en choisissant de rester affinitaire tout en se dotant d'une capacité de remplissage des branches de premier plan en partenariat avec Crédit Agricole Assurances et Groupama, se donne pour ambition d'étendre sa couverture de la filière agri-agro dans son acception la plus large, intégrant la production, la transformation et les services, en répondant sur la durée aux besoins exprimés par les partenaires sociaux.

Le secteur de la protection sociale vit au rythme des rapprochements. Est-ce que la course à la taille est inéluctable ?

F.H. Nos groupes de protection sociale se sont construits par rapprochements successifs mais sans changement fondamental de modèle opérationnel. Celui-ci doit probablement évoluer afin de préserver la qualité de service et la proximité demandées par les partenaires sociaux.

Au-delà de la taille exprimée par le chiffre d'affaires ou le nombre de collaborateurs, d'autres paramètres ne doivent pas être négligés au regard des enjeux de pérennité de nos groupes dans un environnement concurrentiel. Je pense notamment aux fondamentaux « Solvabilité 2 » que sont la solidité financière et prudentielle et la maîtrise des données, mais aussi à la pertinence de l'offre de prévention au regard des réels besoins, et à la capacité à intégrer des partenaires dans une offre adaptée et industrialisée.

Quel est aujourd'hui la place et la valeur ajoutée des groupes à vocation professionnelle dans le paysage de la protection sociale ?

F.H. AGRICA a été créé pour que le monde agricole soit doté d'un outil de protection sociale complémentaire. Cette demande profondément ancrée dans la conviction des partenaires sociaux agricoles s'est récemment concrétisée en rejoignant l'Alliance Professionnelle sur les activités de retraite complémentaire, pour former à six groupes de protection sociale un opérateur préservant les spécificités professionnelles de chacun. La valeur ajoutée du Groupe AGRICA, tant en assurance de personnes qu'en retraite complémentaire, est d'offrir le guichet unique avec la Mutualité Sociale Agricole, et une offre de santé, de prévoyance et de retraite supplémentaire adaptée aux besoins des branches, entreprises et salariés du monde agricole au sens large.



RETROUVEZ
plus d'informations
sur ctip.asso.fr



LA TRANSFORMATION DE NOTRE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE

L'année 2017 a été marquée par la volonté gouvernementale de transformer en profondeur le système de santé. Le CTIP et les institutions de prévoyance ont choisi de prendre pleinement part au débat public en se positionnant sur les réformes engagées, qu'il s'agisse du chantier du « reste à charge zéro », de la retraite supplémentaire ou encore de la perte d'autonomie. La défense du collectif et de la gouvernance paritaire figuraient au cœur de leurs propositions.

Agir en amont de la transformation du système

Après avoir, tout au long de la campagne présidentielle, rappelé les enjeux et les spécificités de la protection sociale complémentaire, le CTIP, dès l'installation du Gouvernement, a fait part de ses premières propositions.

Appelées Ambitions Santé, ces sept propositions posaient les grands principes et conditions que les institutions de prévoyance mettaient à la modification du système, à savoir :

1. **améliorer** l'articulation entre AMC et AMO ;
2. **promouvoir** la coopération des institutions de prévoyance avec les professionnels de santé ;
3. **garantir** une stabilité fiscale et sociale ;
4. **viser** une plus grande liberté contractuelle ;
5. **rendre** la couverture complémentaire santé plus accessible tout au long de la vie ;
6. **fournir** davantage de services personnalisés à forte valeur ajoutée ;
7. **permettre** à tous les assurés de bien comprendre leur couverture maladie complémentaire.

Reflétant les principes et valeurs propres aux institutions de prévoyance, elles restent le fil conducteur de l'action du CTIP depuis plus d'un an.

Une traduction concrète sur l'objectif reste à charge zéro

L'ambition présidentielle de parvenir à un zéro reste à charge pour faciliter l'accès aux soins dentaires, aux aides auditives et aux lunettes d'ici à 2022 s'est traduite par le lancement d'une large concertation pilotée par la Direction de la Sécurité sociale.

Profitant de ce cadre, les adhérents et les partenaires sociaux du CTIP ont affiné leurs réflexions. Et ils les ont traduits en cinq propositions d'actions à savoir :

- **privilégier le dialogue** avec tous les partenaires concernés : État, organismes d'assurance maladie, professionnels de santé ;
- **obtenir une progressivité** et une évaluation régulière des mesures législatives et réglementaires pour s'assurer de leur efficacité économique et sociale ;
- **maintenir un cadre fiscal et social pérenne** pour le contrat collectif ;
- **utiliser le levier de la contractualisation** avec les professionnels de santé à l'instar des réseaux de soins ;
- **investir dans la prévention et l'innovation.**

Ces cinq axes ont été transmis aux différents interlocuteurs des ministères et ont également été diffusés à la presse en février 2018.

Pour donner de la force à ces principes, le CTIP a effectué des travaux techniques qui ont permis de les traduire concrètement dans la définition d'un panier de soins essentiels. Celui-ci prévoit un reste à charge nul pour l'optique et l'audioprothèse qui pourrait être proposé dans toutes les offres de complémentaire santé.

+

ZOOM



L'Observatoire de l'assurance collective : éviter les « trous dans la raquette »

Observatoire créé en 2016 par le CTIP et la FFA pour vérifier que la généralisation de la complémentaire santé ne laisse aucune entreprise sans couverture sociale complémentaire a été complété par deux dispositifs en 2017.

Le premier est la mise en place d'une procédure de saisine par les entreprises via le site internet www.observatoire-assurance.fr. Le second est la réalisation avec le CRÉDOC d'une enquête auprès d'un panel d'entreprises. Les résultats montrent que moins de 5 % des entreprises avaient connu des difficultés à la souscription de leurs garanties complémentaire santé ou prévoyance. Cette enquête a vocation à être renouvelée en 2018 car l'Observatoire va continuer à fonctionner sur une période de plusieurs années de souscription. Il est en effet indispensable, compte tenu des délais de négociation et de mise en place de prendre le temps de l'évaluation.

Lisibilité des contrats et Observatoire : des coopérations techniques efficaces

Sans attendre les grands travaux menés par le Gouvernement, les trois familles constituant l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam) ont initié dès octobre 2017 des travaux sur la lisibilité des contrats, dans la continuité des travaux de 2012. L'objectif partagé par les différents organismes d'assureurs est d'être force de proposition dans les discussions avec les pouvoirs publics. Ces travaux ont permis de dégager plusieurs axes d'amélioration : actualiser et simplifier les documents d'information élaborés par l'Unocam en 2010, harmoniser le contenu des tableaux de garanties aux fins de faciliter la compréhension et la comparabilité par les assurés et futurs assurés des niveaux de couverture, et développer les outils leur permettant de mieux évaluer leur reste à charge éventuel.

Préparer l'avenir

Début 2018, Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, a rappelé en préambule de la stratégie de transformation du système de santé les trois principaux défis à relever : la prévention dans laquelle la France n'a pas suffisamment investi, la difficulté d'accès aux soins dans certains territoires et la complexité et le cloisonnement de notre système de santé.

Le CTIP partage globalement les orientations des pouvoirs publics et leur volonté de réforme. Cela ne l'empêche pas de rester vigilant sur leur mise en œuvre et, surtout, d'avancer ses propres propositions dans ses domaines de compétences.

Réaffirmer la force du collectif en prévoyance

Afin de répondre aux défis à venir, le CTIP a choisi de réaffirmer en prévoyance les principes généraux déjà énoncés en mai 2017 et traduits en début d'année 2018 dans les propositions sur le reste à charge, à savoir promouvoir la prévoyance collective en entreprise avec une gamme de services étendue, une protection des individus et de leurs familles dans le cadre professionnel,



des dispositifs d'assurance en cas de perte d'autonomie ou encore des dispositifs d'aide aux aidants familiaux. Au printemps 2018, les institutions de prévoyance ont reformulé leurs ambitions en vue d'une évolution plus générale du système de protection sociale :

- favoriser la prévoyance collective en entreprise dans le cadre du dialogue social ;
- proposer des garanties de prévoyance adaptées à la diversité des situations et aux évolutions des parcours professionnels ;
- promouvoir davantage de services personnalisés à forte valeur ajoutée pour les entreprises et les salariés, en particulier les services favorisant la prévention et l'accompagnement ;
- garantir une stabilité de la réglementation sociale et fiscale au service d'une utilité sociale ;
- assurer une coordination plus efficace entre la Sécurité sociale et les organismes de prévoyance ;
- assurer la pédagogie nécessaire en matière d'assurance collective prévoyance et dépendance.



EN 2017

433 000

PERSONNES
étaient couvertes en retraite
supplémentaire par les
institutions de prévoyance

financière, les cas de débloquages anticipés, les conditions de sortie et le traitement fiscal des différents dispositifs.

Dans cette perspective, le projet de loi prévoit d'autoriser deux types de liquidation de la retraite supplémentaire. Pour les sommes issues des versements obligatoires des salariés ou de leur employeur, la sortie s'effectuerait sous forme de rente viagère. Pour les sommes issues de versements volontaires ou de l'épargne salariale, l'épargnant pourra choisir une sortie en rente ou en capital.

Fidèle à sa vision collective et solidaire de l'épargne retraite, le CTIP a réaffirmé que seule la sortie en rente répond aux objectifs intrinsèques de l'épargne retraite, à savoir se constituer un revenu de substitution. Les exemples étrangers, malheureusement nombreux, montrent que la sortie en capital est d'autant plus dommageable que le revenu du salarié est faible. Le CTIP a rappelé que ce principe de la sortie en rente avait d'ailleurs été préféré par le législateur lui-même à la création des régimes de base pour éviter les situations de paupérisation existantes dans les systèmes précédents. •



Le CTIP a choisi de promouvoir la prévoyance collective en entreprise avec une gamme de services étendue, une protection des individus et de leurs familles dans le cadre professionnel.

Protéger l'avenir des salariés en épargne retraite

Dans le cadre du projet de loi « Plan d'action pour la croissance et la transformation des entreprises » (PACTE), dont les grandes lignes ont été présentées en décembre 2017, le Gouvernement a organisé une consultation publique autour de plusieurs thèmes dont la retraite supplémentaire. Répondant à l'initiative gouvernementale, le CTIP s'est positionné sur les principes défendus par les institutions de prévoyance concernant l'épargne retraite :

- améliorer la lisibilité de l'offre ;
- promouvoir la rente ;
- renforcer le droit à l'information ;
- adapter le régime prudentiel Solvabilité 2.

En matière d'épargne retraite, le projet de loi, qui doit être débattu au Parlement au second semestre 2018, prévoit de simplifier l'univers de la retraite supplémentaire pour la rendre plus compréhensible et portable quels que soient les parcours professionnels. Il prévoit ainsi d'harmoniser les règles de fonctionnement des différents produits de retraite supplémentaire afin d'aligner les conditions de constitution des droits, les modalités de gestion





DES OUTILS POUR ACCOMPAGNER LA MUTATION NUMÉRIQUE

Afin d'offrir aux professionnels de santé et aux assurés des services toujours plus rapides et plus efficaces, le CTIP a déployé son expertise pour développer des outils numériques comme le portail « tiers payant complémentaire » à destination des professionnels de santé, le projet ROC à destination des hôpitaux et l'outil Cotizen pour les entreprises. Ces projets ont pour la plupart été mis en œuvre conjointement avec les autres familles d'organismes complémentaires, ce qui témoigne de la capacité des acteurs à mener collectivement des projets ambitieux.

Mise en place du tiers payant

Le portail www.tpcomplementaire.fr a été ouvert en janvier 2017 par l'association inter-AMC. Il s'agit de permettre de généraliser le tiers payant. Les trois familles de complémentaires santé – le CTIP, la FNMF et la FFA – sont à l'origine, dès 2015, de cette association qui regroupe aujourd'hui plus de 300 membres dont, au-delà des complémentaires santé, des opérateurs de tiers payant et des délégataires de gestion. Le portail permet aux professionnels de santé de signer un seul contrat de tiers payant pour le compte de toutes les complémentaires santé adhérent à l'association.

60%
DES FRANÇAIS
disposant d'une
complémentaire santé
étaient couverts par le
dispositif « tiers payant
complémentaire »
en 2018

C'est un progrès majeur car chaque professionnel de santé est en contact avec un grand nombre d'assureurs ou de gestionnaires de complémentaires santé. Pour ce nouveau service, l'association inter-AMC a d'abord ciblé les auxiliaires médicaux, les sages-femmes et les médecins. Fin mars 2018, environ 70 000 professionnels avaient contractualisé et 60 % des Français disposant d'une complémentaire santé étaient couverts par le dispositif. L'objectif est d'atteindre 95 % à mi 2019.

Proposer un contrat unique a fait réaliser aux trois familles de complémentaires santé d'importants progrès en termes de simplicité et de fiabilité. Surtout, la mise en place de ce portail a permis de prouver qu'elles étaient capables de respecter leurs engagements vis-à-vis des pouvoirs publics et des professionnels de santé.

La dématérialisation pour un meilleur service

Le CTIP est engagé au nom de ses adhérents dans la création et la mise en œuvre d'outils permettant de traiter plus efficacement et rapidement les dossiers.

Projet ROC : faciliter le parcours à l'hôpital

Le CTIP, la FNMF et la FFA portent également avec les ministères des Solidarités et de la Santé, de l'Economie et des Finances le projet ROC (Remboursement Organismes Complémentaires) dans le cadre de SIMPHONIE, le programme de simplification du parcours du patient à l'hôpital. L'objectif de ROC est de dématérialiser et de systématiser les échanges entre les hôpitaux et les organismes complémentaires. Ces nouveaux services en ligne permettront aux établissements hospitaliers de connaître, en temps réel, les éléments de couverture d'un assuré, de simuler la prise en charge de ses prestations hospitalières, de calculer avec exactitude le montant à facturer à la complémentaire santé et, par conséquent, le reste à charge. Les démarches seront simplifiées pour les équipes et le patient sera mieux informé du montant qu'il devra acquitter. Enfin, autre bénéfice pour le patient, l'application du tiers payant aux établissements lui évitera l'avance de frais.

Cotizen, un service de paiement simplifié

En mai 2017, l'Agirc-Arrco, le CTIP, la FFA et la FNMF ont lancé Cotizen, un nouveau service de paiement dématérialisé des cotisations sociales. Cotizen offre la possibilité aux entreprises ou à leurs tiers payeurs de régler en ligne, à partir d'un même portail internet, les cotisations sociales des organismes de retraite complémentaire, de prévoyance, santé et retraite supplémentaire.

Différents moyens de paiement sont proposés par le service dont la carte bancaire ou la demande de prélèvement. Simple, fiable et sécurisé, Cotizen facilite ainsi les échanges et optimise le suivi des opérations de paiement.

La DSN en cours de généralisation

La « Déclaration Sociale Nominative » (DSN) repose sur la transmission mensuelle et au fil de l'eau, aux organismes de protection sociale, d'informations liées aux fins de contrat de travail, arrêts et reprises de travail. En décembre 2017, 1 069 793 entreprises avaient déposé plus de 2 millions de DSN pour 15,4 millions de salariés déclarés. Au titre des échéances de 2017, les montants annoncés comme devant être payés s'élèvent à plus de 10 milliards d'euros. Fin 2017, le CTIP, la FFA et la FNMF ont décidé de fournir gratuitement aux déclarants / tiers-déclarants et éditeurs de logiciels, DSN-FPOC, un outil de contrôle des données des DSN produites par les logiciels de paie (avant transmission sur le point de dépôt DSN) permettant de vérifier leur conformité avec la ou les fiches de paramétrage fournies par les organismes complémentaires. L'objectif d'un tel outil est de garantir la qualité des données santé/prévoyance/retraite supplémentaire transmises.



Le CTIP est engagé au nom de ses adhérents dans la création et la mise en œuvre d'outils permettant de traiter plus efficacement et rapidement les dossiers.



DES TRAVAUX COLLECTIFS AU SERVICE DES ADHÉRENTS

Au cours d'une année électorale particulièrement chargée, le CTIP s'est une fois de plus attaché à représenter et à défendre les intérêts de ses adhérents. Afin de pouvoir répondre au mieux à leurs besoins et à leurs attentes, de nouvelles commissions ont été créées. Les supports de communication ont été repensés et renouvelés afin de sensibiliser les nouveaux décideurs aux spécificités de la gouvernance paritaire et des contrats collectifs. Par ailleurs, afin de former les administrateurs à cet environnement en profonde mutation, le CTIP a continué à organiser des formations qualifiantes.



Nouveaux statuts et nouvelles commissions : mieux répondre aux défis

En 2017, le CTIP a renouvelé son mode de fonctionnement. Ce changement se traduit d'abord, suite à la réforme des statuts en 2016, par la possibilité d'accueillir les nouvelles structures de groupes paritaires issues de Solvabilité 2, les sociétés de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS). Parmi ces structures de création récente voire encore en devenir, l'une d'entre elles a d'ores et déjà choisi de rejoindre le CTIP. Ainsi la SGAPS IRCSEM a adhéré en mars 2018. D'autres structures sont en cours d'adhésion. La vocation du CTIP à représenter l'ensemble des acteurs à gouvernance paritaire est ainsi reconnue par les acteurs.

Le changement de l'organisation du CTIP s'est traduit également dans le renforcement du travail commun. Depuis sa création, l'organisme s'appuie sur un investissement important des collaborateurs des institutions de prévoyance et des groupes paritaires au sein de commissions de travail. Pour permettre qu'elles embrassent l'intégralité des sujets, celles-ci ont entièrement été rebâties. Et des nouvelles ont été créées avec deux principes :

- chaque commission associe les membres du CTIP et des représentants désignés par les institutions
- chaque commission est présidée par un membre du comité exécutif ou l'un de ses collaborateurs directs qui a la responsabilité de l'animer et la faire vivre.

Nourrir le débat d'idées

Grâce à cette nouvelle organisation, les travaux communs ont pris une autre ampleur. Ainsi la commission santé a mené une réflexion, tout au long de l'année 2017, sur l'objectif présidentiel d'accès aux lunettes, prothèses dentaires et aides auditives sans reste à charge. Cette réflexion a abouti début 2018 à l'élaboration d'une proposition de paniers de soins dans le cadre du reste à charge zéro. De la même manière, la commission affaires publiques et communication institutionnelle a produit un important travail de fond sur tous les sujets. Outre une cartographie complète du nouveau paysage créée suite à la présidentielle de 2017, la commission a réalisé des travaux de fond sur les outils de communication. En particulier, les membres de la commission ont souhaité que soit revu et remis au goût du jour, le Mot à Mot. Ce document pédagogique, unique en son genre, se présentant comme une mini encyclopédie de la protection sociale complémentaire a été créé en 1999 et sa dernière version datait de 2010. Sa refonte en 2017 a permis une diffusion élargie en 2018. De la même manière, le dossier de présentation du CTIP a été revu grâce à l'appui de la commission. Enfin, une première fiche technique, partagée par toutes les institutions de prévoyance a été élaborée. Il s'agit d'une réponse argumentée aux critiques récurrentes sur les coûts de gestion des assureurs maladie complémentaire. Elle consiste en un éclairage sur ce que sont réellement les coûts de gestion. Ce document explique également que les coûts de gestion de l'AMC sont équivalents à ceux de l'AMO tout en démontrant que la comparaison trop

⊕ ZOOM

- **Commission affaires publiques et communication institutionnelle**, présidée par M. Christian SCHMIDT de LA BRELIE (KLESIA)
- **Commission déontologie** (présidence en cours de désignation)
- **Commission économique et financière**, présidée par M. Pierre-Jean BESOMBES (MALAKOFF MEDERIC)
- **Commission innovations**, présidée par M. Jean-Charles GROLLEMUND (IRCEM)
- **Commission juridique et conformité**, présidée par Mme Sylvine LAGUILLAUMIE-LANDON (HUMANIS)
- **Commission prévoyance, dépendance et épargne supplémentaire**, présidée par M. Philippe BARRET (APICIL)
- **Commission santé**, co-présidée par M. Hervé NAERHUYSEN (PRO BTP) et M. Thomas SAUNIER (MALAKOFF MEDERIC)
- **Commission systèmes d'information**, présidée par M. Jean-Christophe COMBEY (AG2R LA MONDIALE)

souvent faite doit être relativisée. En effet, les frais de gestion de l'AMO ne recouvrent que la gestion, hors commercialisation et hors recouvrement, ce qui correspond à environ un tiers des coûts de l'AMC. Ces travaux de fond se poursuivent en 2018.

Mobilisé au service des adhérents

Expert de la gestion des organismes d'assurance, le CTIP agit auprès des parties prenantes pour défendre les intérêts des institutions de prévoyance.

Sur les nouveaux enjeux de la communication financière

Après le premier exercice d'application de Solvabilité 2, le CTIP a continué à accompagner ses membres en 2017 à travers un support réglementaire et l'animation d'ateliers. Les obligations de reporting financier ont reçu une attention particulière. Bien que de nombreux échanges avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) aient permis de préparer au mieux le terrain, le passage de la théorie à la pratique a mis en lumière un certain nombre de difficultés. Avec ses adhérents regroupés au sein de la Commission économique et financière et de la Commission prévoyance, dépendance et épargne supplémentaire, le CTIP a décidé de recenser tous les écueils pour les porter devant l'autorité de contrôle afin de trouver des réponses communes.

Les échanges fructueux au cours des ateliers de travail ont permis d'identifier les principaux enjeux mais aussi de partager les bonnes pratiques.



Depuis sa création, le CTIP s'appuie sur un investissement important des collaborateurs des institutions de prévoyance et des groupes paritaires au sein de commissions de travail.

Contre la surtaxe d'impôt sur les sociétés

Le CTIP s'est mobilisé contre la volonté du Gouvernement d'imposer une surtaxe d'impôt sur les sociétés pour les entreprises réalisant plus de 1 milliard d'euros de chiffre d'affaires. Le CTIP a fait valoir que les sociétés à but non lucratif devaient être exclues du champ d'application de la taxe. Puis, dans une lettre commune, le CTIP, l'AAM (Association des Assureurs Mutualistes) et la FNM (Fédération nationale de la Mutualité Française) ont demandé au Premier ministre d'« exclure du champ de la contribution exceptionnelle »

les entreprises qui « ont acquitté moins de cinq millions d'euros de taxe sur les dividendes de 2012 à 2017 ». Ils ont rappelé notamment que les bénéficiaires des sociétés qu'ils représentent sont réinvestis au niveau des fonds propres pour garantir la solvabilité et la capacité de développement au bénéfice des adhérents et des sociétaires.

Une médiation renouvelée

La médiation du CTIP s'inscrit désormais dans le cadre d'une nouvelle réglementation entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 qui a généralisé à tous les secteurs la possibilité de recourir à un dispositif de médiation gratuit. Cela a nécessité une réécriture partielle de la Charte de médiation et un agrément par la Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation. Ces changements ont été accompagnés d'une nouvelle dénomination : « Médiation de la protection sociale (CTIP) ». Le rapport du médiateur 2016, publié en novembre 2017, fait état de 440 saisines, soit le double de l'année précédente. Parmi les dossiers, 53 % concernent des garanties de frais de santé, 44 % des garanties prévoyance et 3 % des garanties de retraite complémentaire.

Offrir des formations adaptées aux administrateurs

La gouvernance d'une institution de prévoyance est un engagement pour les administrateurs et une lourde responsabilité, tant les législations et réglementations applicables sont complexes.

Aussi, le CTIP propose des formations aux administrateurs pour leur permettre d'acquérir le socle de compétences nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. En 2017, ce sont près de 24 jours de formation qui ont ainsi été proposés.



+ de 250
COLLABORATEURS
des institutions
de prévoyance
participent aux
commissions du CTIP



Par ailleurs, le CTIP, à la demande des conseils d'administration ou des organisations syndicales, élabore des modules adaptés aux besoins. En 2017, 187 administrateurs ont bénéficié de ces formations sur mesure. Au total, 696 inscriptions ont été enregistrées sur toute l'année. Par ailleurs, l'intérêt pour la formation qualifiante IFA-Sciences Po « Administrateurs d'organismes assureurs de GPS » se confirme. La quatrième promotion, qui a débuté sa formation en novembre 2017, accueille 26 membres. Les deux promotions sorties en 2017 ont obtenu de bons résultats : 46 administrateurs ont obtenu leur qualification à l'issue de la formation : 23 à l'issue de la 2^e promotion et 23 à l'issue de la 3^e promotion.

Porter la voix des institutions de prévoyance

Malgré le contexte singulier de l'année 2017, le CTIP a poursuivi sa stratégie d'influence en direction des parties prenantes en particulier les décideurs publics et les relais d'opinion.

Défendre les intérêts et les positions communes des institutions de prévoyance

Les sujets portant sur la gestion et l'organisation du système de santé ont été très présents lors de la campagne pour l'élection présidentielle. Le rôle des assureurs complémentaires a souvent été évoqué, parfois comme acteurs potentiels d'une réforme, mais également parfois comme des freins à celle-ci. Dans ce cadre, et afin de permettre à tous d'affiner leurs positions, le CTIP a rencontré les équipes de campagne des différents candidats au cours du 1^{er} trimestre 2017.

Il a notamment fait valoir, lors de ces échanges, l'importance de maintenir une solidarité dans le cadre professionnel. Dès la mise en place du nouveau Gouvernement, les équipes du CTIP ont également pris contact avec les nouveaux ministères et conseillers. Sur les différents projets du Gouvernement (reste à charge zéro, réforme du système de santé, épargne retraite), le CTIP, en plus de ses actions techniques avec les structures de l'État, a rencontré les membres des ministères concernés soit une dizaine de rendez-vous ministériels. Sa visibilité lui a également permis de faire valoir les positions des institutions de prévoyance lors d'auditions au Parlement. Les représentants des institutions de prévoyance ont ainsi été reçus à l'Assemblée nationale et au Sénat sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 (PLFSS) pour 2018.

Ils ont également été entendus par le rapporteur du projet de loi relatif à la protection des données personnelles pour la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale.

Être présent et visible

Pour être audible des décideurs, le CTIP doit également être présent plus largement dans le paysage. C'est pourquoi le magazine Prévoyance a bénéficié d'une nouvelle formule. L'objectif est, en proposant, une lettre plus moderne et offrant plus de place aux initiatives des adhérents de donner à voir une profession dynamique, engagée au cœur des débats. Le CTIP a également en 2017, réalisé son traditionnel baromètre de la prévoyance. Pour sa 12^{ème} édition, celui-ci s'est enrichi de questions concernant la généralisation de la complémentaire santé. Ainsi, en santé, le nombre d'entreprises couvertes a fortement augmenté tandis que le nombre de salariés couverts est resté stable. L'étude met également en lumière la forte progression des options facultatives à la charge du salarié. Ce baromètre révèle aussi une hausse du nombre de risques couverts en prévoyance. Ces informations ont été présentées aux journalistes lors d'une conférence de presse et ont fait l'objet de nombreux articles. D'une manière générale, les médias ont identifié le CTIP comme un acteur fiable et responsable. Ce qui explique tout à la fois la présence de nombreux représentants de la presse à la conférence de presse annuelle et une couverture presse comparable à celle d'autres organismes de même taille.



+

ZOOM

Le magazine Prévoyance a bénéficié d'une nouvelle formule. L'objectif est, en proposant une lettre plus moderne et en offrant plus de place aux initiatives des adhérents, de donner à voir une profession dynamique, engagée au cœur des débats.



VERS UNE PLUS GRANDE INTÉGRATION EUROPÉENNE

L'entrée en vigueur de nouveaux textes européens en 2018 (DDA et RGPD) a fortement mobilisé le CTIP qui a souhaité pouvoir donner à ses adhérents toutes les clés pour comprendre et intégrer les enjeux de la nouvelle législation européenne. Par le biais de l'AEIP, dont il est un des membres fondateurs, le CTIP a fait entendre la voix des institutions de prévoyance auprès des institutions européennes. La révision de la directive Solvabilité 2 est aujourd'hui l'un des défis qui attend les institutions de prévoyance.

Solvabilité 2 : appliquer et faire évoluer

Engagé depuis près de 15 ans auprès des législateurs européens dans l'élaboration du cadre Solvabilité 2, le CTIP poursuit ses actions pour s'assurer d'une mise en œuvre respectant la spécificité des institutions de prévoyance.

Création des IRPS pour les institutions de prévoyance

Dans le cadre de l'application de Solvabilité 2, les pouvoirs publics, alertés notamment par le CTIP sur les difficultés posées par la législation européenne aux régimes de retraite professionnelle, ont créé une nouvelle forme d'organismes appelée Fonds de retraite professionnelle supplémentaire (FRPS). Ces organismes relèvent directement de la directive européenne sur les institutions de retraite professionnelle (dite IORP). Le CTIP a participé aux travaux organisés par Bercy en 2017 en vue d'élaborer le régime prudentiel applicable à ces institutions de retraite professionnelle supplémentaire (IRPS), déclinaison

des FRPS pour les institutions de prévoyance. Le CTIP a défendu une adaptation raisonnée des exigences de solvabilité prévues par la directive IORP. Ce dispositif a été finalement adopté pour une application au 1^{er} janvier 2018.

Préparer une révision de Solvabilité 2 respectant les spécificités des institutions de prévoyance

Alors que la directive Solvabilité 2 est entrée en vigueur début 2016, Bruxelles travaille à une révision pour 2019. Pour cela, le superviseur européen EIOPA (Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles) a organisé deux phases de consultation en 2017 auxquelles le CTIP a contribué par le biais de l'AEIP. Sur le fond, si le principe d'un calcul de la marge de solvabilité basée sur les risques fut une avancée saluée par l'ensemble des institutions de prévoyance, il n'en reste pas moins que le CTIP a proposé aux autorités européennes plusieurs modifications liées au calcul du taux de solvabilité requis (SCR ou « Solvency Capital Requirement ») : le maintien

du calibrage actuel en santé et en arrêt de travail, le maintien d'un niveau de volume de cotisations de 12 mois pour le calcul du choc de souscription s'agissant des contrats annuels à tacite reconduction, un abaissement du taux de 6 % pour le calcul de la marge de risque dans les provisions techniques prudentielles, la possibilité d'utiliser un calibrage spécifique à une entité pour le calcul des chocs de mortalité et de longévité, et enfin le maintien de chocs raisonnables sur les taux d'intérêts. Par ailleurs, le CTIP continue de sensibiliser les autorités européennes à la nécessité de disposer, au sein du SCR, d'un module de calcul spécifique pour les engagements de long terme tels que la retraite supplémentaire. À l'issue des phases de consultation, les propositions faites par l'EIOPA début 2018 conduiraient à un alourdissement significatif du SCR, sans réelle justification économique.



Fort de ses propositions, le CTIP poursuit son action auprès de la Commission européenne pour faire entendre une voix raisonnable de sorte que la révision de Solvabilité 2 ne conduise pas au renchérissement des exigences de capital, après seulement deux années d'application de la nouvelle réglementation.

RGPD et DDA : œuvrer à une meilleure protection de l'assuré

Les nouvelles réglementations européennes ont vocation à donner aux clients finaux une plus grande maîtrise dans la relation avec les assureurs. Une logique qui correspond bien aux valeurs des institutions de prévoyance et qu'elles mettent donc en œuvre avec l'aide du CTIP.

Entrée en vigueur du RGPD

L'année 2017 a été marquée par la préparation de l'entrée en vigueur, le 25 mai 2018, du règlement européen général relatif à la protection des données (RGPD).

Le CTIP a suivi les débats parlementaires sur le projet de loi relatif à la protection des données personnelles qui modifie en profondeur la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ayant créée la Commission nationale informatique et libertés (CNIL) et qui était nécessaire afin d'adapter cette loi au RGPD. Le CTIP s'est félicité de l'adoption, par la représentation nationale, de l'amendement gouvernemental qui permet aux organismes d'assurance maladie complémentaire de traiter les données de santé au stade de l'exécution de leurs engagements contractuels au même titre que les organismes chargés de la gestion du régime de base de l'assurance maladie.

Transposition de la directive sur la distribution en assurance

Alors que les États de l'Union européenne devaient transposer dans leur législation nationale la directive sur la distribution en assurance (DDA) pour le mois de février 2018 l'entrée en vigueur de la DDA a été reportée au 1^{er} octobre 2018. La date de transposition de la directive initialement prévue pour le 23 février 2018 a également été reprogrammée au 1^{er} juillet de cette même année. La directive a vocation à protéger les bénéficiaires de garanties d'assurance. La priorité du CTIP a été de s'assurer que la transposition tiendrait compte de la nécessaire adaptation aux garanties collectives de prévoyance et de santé des principes posés par la directive. En France, l'ordonnance a été publiée le 17 mai 2018 au Journal officiel.

Suivre toute la législation européenne

Les décisions prises au niveau de l'Union européenne, même si elles ne leur sont pas explicitement destinées, impactent toute l'activité des institutions de prévoyance. Le CTIP est donc en veille constante sur tous les sujets émanant de la Commission européenne, du Conseil de l'Union européenne ou du Parlement européen.

TVA à 20 % : pour une extension de l'exonération

La Cour de Justice de l'Union européenne a rendu le 21 septembre 2017 trois décisions concernant la fin de l'exonération de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) applicable aux groupements de faits dans le secteur financier. Ces décisions peuvent avoir un impact majeur en France pour le secteur de l'assurance qui recourt fréquemment à l'utilisation des groupements de personnes. Devant le caractère structurant de cette jurisprudence pour les



La priorité du CTIP a été de s'assurer que la transposition tiendrait compte de la nécessaire adaptation aux garanties collectives de prévoyance et de santé.

groupes de protection sociale et les institutions de prévoyance, le CTIP a alerté les pouvoirs publics français et soutient la position de la Direction générale des finances publiques de travailler à recueillir l'accord des autres États membres et de la Commission européenne en vue d'une modification de la directive TVA. Cette modification autoriserait les États membres qui le souhaitent à étendre l'exonération des groupements à tout secteur exonéré ou non assujéti au-delà des seuls services d'intérêt général, et permettrait de maintenir le régime tel qu'il est actuellement appliqué en France.

Le plan européen d'épargne retraite

Pour encourager l'épargne individuelle des citoyens européens dans un contexte de vieillissement démographique, Bruxelles a publié en juin 2017 un projet de règlement créant une nouvelle catégorie de produits, le PEPP (plan européen d'épargne retraite individuelle). Tout en soutenant l'objectif visant à fournir un meilleur niveau de retraite, le CTIP et l'AEIP ont alerté sur les risques potentiels d'un tel produit au sein d'États membres disposant d'une offre déjà complète en épargne retraite collective et individuelle. En particulier, le PEPP ne devrait pas avoir pour conséquence de mettre en danger le socle de retraite professionnelle supplémentaire tel qu'il existe dans de nombreux pays européens.

3 QUESTIONS À

BRUNO LIGER-BELAIR

Directeur général d'Uniprévoyance



Le rôle du CTIP est essentiel dans une période de chamboulement réglementaire. Il est notre partenaire pour comprendre les nouveaux enjeux et pour trouver des solutions.

Le système de protection sociale français se transforme. Est-ce que cela se traduit également par une transformation des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale ?

Bruno Liger-Belair Les institutions de prévoyance n'ont d'autre choix que de se transformer compte tenu de la rapidité des évolutions dans leur environnement. Le défi est de ne pas subir ces mouvements mais d'en faire des atouts pour être plus performant, plus agile et pour apporter un véritable bénéfice aux assurés.

Le premier enjeu est de continuer à se démarquer alors qu'une uniformisation est à l'œuvre. Cela passe par plus d'innovation et de services tout en préservant l'équilibre économique des contrats. Ces nouveautés doivent apporter un avantage au client pour qu'il accepte de les payer.

Le deuxième est de nature réglementaire. L'avalanche de textes doit être l'occasion d'une transformation, là encore, au bénéfice du client. Ce n'est pas toujours évident étant donné le coût et l'énergie collective exigés par ces mutations.

Enfin, le troisième enjeu a trait à la concentration du secteur. Alors qu'on assiste à l'émergence de grands groupes, nous devons faire la preuve que des institutions de prévoyance de taille plus modeste ou des groupes à dimension humaine, comme la SGAPS UGO que nous venons de créer, ont encore leur place et peuvent être efficaces en étant agiles et innovants.

Est-ce que la transformation numérique à l'œuvre dans l'économie impacte Uniprévoyance ?

B. L-B. La digitalisation est justement un moyen pour ne pas céder à la course effrénée au gigantisme.

Elle permet en particulier de transformer la distribution qui reste le nerf de la guerre pour entrer en contact avec les clients. Uniprévoyance a, par exemple, créé Occéa, un outil de souscription souple et dématérialisé qui rencontre un vif succès auprès des courtiers.

Deux ans après l'entrée en vigueur de Solvabilité 2, quelles sont les grandes évolutions ?

B. L-B. Cette nouvelle réglementation a clairement eu un coût qui a limité notre capacité à investir sur d'autres sujets. Cela étant, nous avons saisi cette opportunité pour adapter nos outils, notre organisation et nos méthodes de travail. Solvabilité 2 a également permis d'améliorer notre communication et notre gestion des risques. Mais alors que nous sommes arrivés en rythme de croisière, nous voyons déjà pointer à l'horizon les premières révisions.

Dans un environnement en évolution rapide, quel doit être le rôle du CTIP ?

B. L-B. Le rôle du CTIP est essentiel dans une période de chamboulement réglementaire. Il est notre partenaire pour comprendre les nouveaux enjeux et pour trouver des solutions. Et, bien sûr, il nous permet de peser en amont en relayant les intérêts des institutions de prévoyance dans les négociations au niveau français et européen.



RETROUVEZ
plus d'informations
sur ctip.asso.fr





DES ACTIONS DE PRÉVENTION INNOVANTES

Les institutions de prévoyance partagent l'objectif du Gouvernement de développer la prévention tout au long de la vie et ce d'autant plus qu'elles mettent déjà en œuvre des actions en ce sens depuis de longues années. Adaptés aux besoins des salariés, des entreprises et des branches professionnelles, ces programmes innovants permettent de toucher l'ensemble du monde du travail sur tout le territoire français. Alors que la question de l'avancée en âge et de la prise en charge de la perte d'autonomie est de nouveau au cœur de l'actualité, les institutions de prévoyance ont continué de proposer des solutions afin de prévenir le mauvais vieillissement et d'améliorer le quotidien des aidants familiaux.

La prévention au service des branches professionnelles

Les institutions de prévoyance ont depuis de nombreuses années fait de la prévention un des éléments clés de leurs activités. L'objectif de la stratégie nationale de santé 2017-2022 de faire de la prévention une priorité a donc été perçu positivement. Cet engagement rejoint la position des institutions de prévoyance, qui avaient, dans le cadre de leurs cinq propositions pour réduire le reste à charge, souhaité qu'un investissement important soit fait en prévention et en innovation.

La prévention est, comme l'innovation sociale, un des éléments essentiels de l'identité des institutions de prévoyance. C'est pourquoi, elles ont d'abord massivement investi dans l'accès aux soins selon deux axes : la réduction du reste à charge via les réseaux de soins et l'accès aux prestations via les aides individuelles de l'action sociale.

Au-delà, les institutions de prévoyance ont également développé des prestations spécifiques au bénéfice des branches professionnelles. L'exemple de l'organisation du nouveau régime du transport en est une illustration (cf. p 38). Cet engagement à l'égard de la branche peut même aller jusqu'aux plus jeunes encore en formation. Après la création d'une garantie spécifique aux apprentis par PRO BTP, AG2R LA MONDIALE vient ainsi de réaliser une campagne de prévention des troubles musculo-squelettiques dans les centres de formation des apprentis (CFA) en charcuterie de détail.

Le monde du travail est l'univers d'intervention des institutions de prévoyance qui ont été

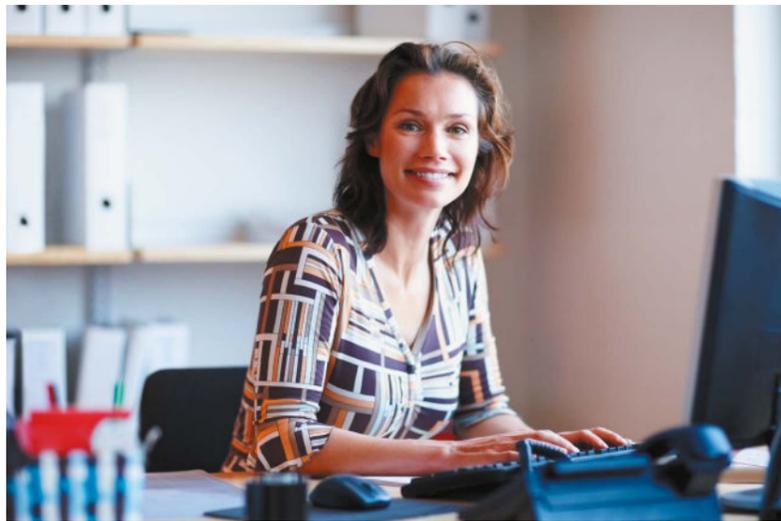
créées pour assurer la protection sociale des salariés dans ce cadre. C'est pourquoi, il est apparu naturel de développer les actions de prévention au plus près des assurés finaux que sont les collaborateurs d'une entreprise.

Des actions propres au monde de l'entreprise

Les institutions de prévoyance ont ainsi été les premières à considérer l'entreprise comme un lieu de prévention. MALAKOFF MÉDÉRIC a, par exemple, lancé il y a plusieurs années « Entreprise Territoire de Santé », une démarche innovante s'adressant aux entreprises, salariés et branches professionnelles. Elle intègre des services aux garanties d'assurance en santé et prévoyance pour conjuguer performance de l'entreprise et bien-être des salariés. Désormais c'est un réseau d'experts spécialisés en prévention des troubles musculo-squelettiques, des risques sociaux ou routiers que l'institution met à disposition de ses entreprises adhérentes.

De la même manière, APICIL a développé avec Mozart Consulting, l'indice de Bien-Être au Travail (IBET) outil de diagnostic préalable à des actions ciblées de prévention. L'institution est donc en capacité de déployer à la demande de l'entreprise une offre de service élargie et correspondant parfaitement à son besoin afin d'assurer une qualité de vie au travail propice à la prévention santé.

KLESIA accompagne les entreprises sensibles au risque de désorganisation du travail en période d'épidémie grippale et leur propose des campagnes de vaccination en interne, quelle que soit la taille des effectifs.



La prévention passe également par l'innovation technologique. C'est pourquoi de nombreuses institutions de prévoyance ont choisi de développer des applications mobiles. C'est le cas, à titre d'exemple, de l'outil de prédiagnostic des risques psychosociaux développé par AGRICA sous la forme d'un « serious game » à 2 entrées : un volet pédagogique destiné aux salariés et une photographie consolidée des risques assortie de préconisations d'actions, destinée à l'employeur.

Toutefois, les institutions de prévoyance, parce qu'elles sont pionnières de cette dimension du métier de l'assurance de personnes qu'est la prévention, ont rapidement pris conscience de l'enjeu financier. Un des principaux freins au virage préventif est en effet la difficulté d'obtenir un retour sur investissement probant.

89 M€
CONSACRÉS
par les institutions
de prévoyance au titre
de l'action sociale
en 2017

Quoique non lucratives et donc en capacité d'investir plus largement dans la prévention puisque n'ayant pas à rémunérer d'actionnariat, les institutions de prévoyance ont toutefois engagé des travaux de fond pour déterminer un modèle économique pérenne de la prévention. AG2R LA MONDIALE et HUMANIS se sont ainsi associés avec la chaire d'excellence Prevent'horizon, co-dirigée par Jean-Louis Rullière, professeur d'économie et Anne-Marie Schott, professeur de santé publique à l'Université Claude Bernard de Lyon. APICIL est partenaire de la Chaire « Santé et performance au travail » de l'EM Lyon business School. Et Malakoff Médéric a créé avec le CNAM la chaire « Entreprise et santé ».

Prévenir les risques spécifiques des salariés seniors

Avec le recul de l'âge de la retraite et l'augmentation du nombre de seniors en emploi, la santé des plus de 45 ans devient une problématique majeure pour les entreprises.

Présentes dans les entreprises et les branches via le dialogue social, les institutions de prévoyance ont rapidement pris la mesure du changement en cours. Elles ont donc toutes développé des programmes de prévention tels que le dépistage « vue et audition », le dépistage de pathologies liées à l'âge comme les risques cardio-vasculaires ou encore certains cancers (peau, prostate, sein, côlon...)

À titre d'exemple, le réseau de soins Itélis auquel est associé le groupe HUMANIS a lancé un programme de prévention auditive destiné aux salariés des entreprises adhérentes.

De son côté, KLESIA veut, plus généralement, mettre la prévention à la portée de tous : accessible à partir de son site internet, le portail CLIC Prévention Santé créé avec l'Institut de la longévité (ILC-France), doit permettre à chacun d'identifier les démarches de prévention pertinentes en fonction de son âge, sa situation personnelle et familiale ou de sa profession.

Aider les salariés aidants

L'aide aux salariés aidants est un axe majeur de la politique de prévention en entreprise des institutions de prévoyance. En 2060, la France comptera 2,3 millions de personnes dépendantes. La moitié des aidants sont salariés - ce sont souvent des femmes - qui se retrouvent exposés à des situations de précarité. Ces salariés connaissent aussi des difficultés à concilier vie professionnelle et vie personnelle. L'aménagement des horaires apparaît comme une priorité pour 84,3 % d'entre eux. D'un autre côté, les employeurs sont peu informés sur ces problématiques : des progrès sont donc encore possibles, et les Institutions de prévoyance et les partenaires sociaux ont donc encore un grand rôle à jouer pour sensibiliser les entreprises en leur apportant davantage d'informations sur les dispositifs existants.

Depuis quelques années, les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale se sont donc saisis de la question selon trois axes : l'information, le soutien à la vie quotidienne, l'évaluation.



Les institutions de prévoyance, parce qu'elles sont pionnières de cette dimension du métier de l'assurance de personnes qu'est la prévention, ont rapidement pris conscience de l'enjeu financier.

• Une information accessible

Les institutions de prévoyance ont notamment développé des formations ou des sites d'information en ligne pour ce public : le sitedesaidants.fr (MALAKOFF MÉDÉRIC), monagevillage (AGRICA et KLESIA), la box Aidants (HUMANIS) ou la formation en ligne AG2R LA MONDIALE/ Association Française des Aidants.

• Un soutien réel au quotidien

Mais elles ont surtout investi dans l'accompagnement quotidien des aidants, soit par le biais d'un soutien financier aux associations (APICIL notamment), soit par le développement de groupes de paroles comme les Bistros Mémoires (AGRICA) ou les Cafés des Aidants (HUMANIS, PRO BTP) ou encore via des appuis à des programmes spécifiques comme le programme d'aide aux aidants A2PA de France Parkinson (KLESIA) ou la carte de l'aidant développée par l'Association française des aidants grâce à PRO BTP.

Elles se sont surtout distinguées par la création de l'association Vacances Répét Familles. Il s'agit d'une solution inédite à l'initiative de PRO BTP et de l'AFM-Téléthon, rejointe par AG2R LA MONDIALE, AGRICA, AUDIENS, LOURMEL, APICIL, KLESIA et de nombreux partenaires. L'association associe un village de vacances et une structure médico-sociale. Ainsi, l'aidant peut partir en vacances avec la personne aidée dans des conditions adaptées à leur situation.

• Une volonté de bien connaître la situation

Toutes les institutions travaillent à mieux comprendre les besoins des aidants et leur évolution. C'est pourquoi elles sont, dans l'OCIRP, à l'origine du baromètre annuel OCIRP Autonomie.



Les grandes typologies d'actions des institutions de prévoyance par niveau de prévention

1 PRÉVENTION PRIMAIRE

Les actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie en diminuant les risques.



Vaccination antigrippe en entreprise et prise en charge de vaccins non remboursés par la Sécurité sociale,



E-coaching sur l'équilibre alimentaire, ateliers nutrition ; e-coaching et animations en entreprise sur l'activité physique.

2 PRÉVENTION SECONDAIRE

Les actes permettant de déceler à un stade précoce les maladies n'ayant pas pu être évitées par la prévention primaire.



Dépistage en entreprise de maladies chroniques (diabète, cholestérol, insuffisance rénale, risque hépatique, troubles thyroïdiens) en partenariat avec un réseau de laboratoires de biologie médicale,



Dépistage vue et audition.

Au-delà, on peut également citer l'animation en entreprise d'ateliers sur les thématiques d'hygiène de vie (nutrition, activité physique, sommeil) et sur les risques routiers (ciblés sur certains secteurs professionnels), l'accompagnement à la reprise du travail, l'aide à l'arrêt du tabac, les bilans de santé en lien avec les centres d'exams de santé partenaires et la prévention des TMS.

3 PRÉVENTION TERTIAIRE

Les actes permettant d'éviter les complications et les rechutes des maladies préexistantes.



Évaluer le besoin via des plateformes téléphoniques d'écoute, de conseil et d'orientation,



Accompagnement spécialisé par des psychologues cliniciens diplômés et orientation vers le spécialiste adapté.

DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ET DES GROUPES TOURNÉS VERS L'AVENIR

L'innovation est au cœur de l'ADN des institutions de prévoyance. Elles se sont engagées aux côtés des acteurs de l'innovation (start up, fonds d'investissements) pour soutenir et développer des initiatives innovantes, notamment dans le domaine de la « silver économie », de la télémédecine et des objets connectés. Portées par leurs valeurs, les institutions de prévoyance sont tout particulièrement engagées en faveur de l'innovation sociale.



31,1 Mds €
ONT ÉTÉ INVESTIS
dans l'économie
en 2017



Investir dans l'économie

Depuis 2015 les institutions de prévoyance sont autorisées à orienter une partie de l'épargne des ménages vers les petites et moyennes entreprises (PME) non-cotées. Ces placements peuvent prendre la forme de fonds de prêts à l'économie ou d'investissements directs dans des prêts à des entreprises non-cotées. Des opportunités de participer à la croissance du pays, qu'ont su saisir les institutions de prévoyance.

Favoriser l'emploi

AG2R LA MONDIALE, KLESIA et l'OCIRP qui ont créé le fonds « PME Emplois Durables ». Doté à hauteur de 210 millions d'euros, il cible les PME et ETI, mais sans exclure les TPE, en privilégiant les entreprises dynamiques en termes de croissance et d'emploi. Le ticket d'investissement moyen avoisine 2 millions d'euros pour un horizon d'investissement compris entre 7 et 10 ans. AG2R LA MONDIALE et KLESIA ont également créé le fonds « Prêtons ensemble ».

La majorité des groupes ont fait le choix d'investir au plus près des territoires et des professions. Ainsi, PRO BTP a créé le premier fonds français totalement dédié au financement de projets de rénovations ou de construction à hautes performances énergétiques : Construction Énergie Plus. Le groupe professionnel qui participe ainsi au développement des entreprises de son secteur vise les 100 millions d'euros d'investissements.

Accompagner le développement de la Silver Economy

Lancée en 2013 la Silver Economy a immédiatement été investie par les institutions de prévoyance déjà engagées depuis de longues années dans la prise en charge du vieillissement de la population française. Dans le cadre de cette nouvelle filière, elles ont contribué au financement de plusieurs fonds d'investissement

soutenus par le secteur public dont la vocation est de financer les start-ups et les PME technologiques qui travaillent sur les solutions de demain, comme par exemple Innovation Capital ou encore Robolution. Le plus important de ces fonds communs de placement à risque, le Fonds SISA est financé par KLESIA, MALAKOFF MÉDÉRIC, l'OCIRP, l'IRCEM, HUMANIS, AG2R LA MONDIALE et PRO BTP. Il a contribué au développement d'entreprises comme Open Health, spécialiste de la collecte et l'analyse en temps réels de données de santé ou encore de H4D, une solution de télémédecine. Dans le cas de ce dernier, l'investissement est d'autant plus pertinent qu'il a permis d'intégrer l'offre de téléconsultation dans les offres des institutions de prévoyance.

MALAKOFF MÉDÉRIC a également organisé en 2017 un colloque sur la « Silver Revolution », pour attirer l'attention des entreprises et des secteurs d'activité sur ce double enjeu, économique pour les entreprises, social et sociétal pour toutes les générations.

Préparer l'avenir grâce à l'investissement socialement responsable

La transition écologique et sociale nécessite des financements importants sur le long terme. En finançant des entreprises et des institutions qui contribuent au développement durable, les institutions de prévoyance se sont fortement impliquées dans l'Investissement Socialement Responsable (ISR) depuis de nombreuses années. Les premières institutions de prévoyance ont commencé à intégrer les facteurs dits ESG (Environnemental, Social et de Gouvernance) dans les processus d'investissement dans la foulée de la Loi sur les Nouvelles Régulations Économiques (NRE) de 2001. Depuis ce mouvement a été complété progressivement avec en point d'orgue l'application de la loi sur la transition énergétique (LTE) en 2016.

Le CTIP a organisé des travaux de réflexion avec les institutions, notamment à travers la réalisation

d'enquête afin de mettre en lumière les progrès de ces dernières années en matière de développement durable, et cela en lien avec les travaux menés cette année au niveau européen par le Haut Comité d'experts sur la finance durable qui a fait l'objet d'un rapport en février 2018.

Les institutions appliquent en majorité des stratégies d'investissement financière reposant sur la sélection ESG (dites « Best-in-class » / « Best-in-universe » / « Best effort »), correspondant à une intégration sélective des facteurs ESG dans l'analyse financière et l'investissement à impact social. Les approches ESG couvrent généralement toutes les classes d'actifs. La prise en compte des facteurs ESG par les institutions de prévoyance poursuit majoritairement un objectif de gestion des risques, de responsabilité envers l'assuré et de contribution au développement de l'économie locale. Les institutions de prévoyance ont organisé leur reporting dans le respect des dispositions de l'article 173 de la LTE (loi de transition énergétique). Ce reporting comprend généralement l'empreinte carbone des portefeuilles ainsi que les analyses d'impact ESG et des risques climatiques en matière d'investissements.

Intégrer les nouvelles technologies pour un meilleur service

L'adoption des bénéfices des progrès techniques a toujours fait partie du fonctionnement normal des institutions de prévoyance. Toutefois, fidèles à leurs valeurs, elles choisissent d'utiliser toujours la technologie pour ce qu'elle apporte à la relation humaine et non pour elle-même ou comme simple gadget.

Les objets connectés pour le maintien à domicile des personnes vieillissantes

Les objets connectés (montres, tensiomètres...) et les applications téléchargeables se sont largement répandus depuis plusieurs années. Quelques 15 000 applications liées à la santé ont été recensées en France, dont 4 000 véritablement dédiées à la médecine. L'un des objectifs est de permettre aux personnes âgées de continuer à vivre à leur domicile. Les institutions de prévoyance ont été précurseurs dans ce domaine. Ainsi, le groupe APICIL a mené avec Bluelinea, un spécialiste des objets connectés, une opération pilote destinée à mieux anticiper les fragilités et à améliorer la qualité de vie grâce aux objets et services connectés. Une première expérience réussie qui a incité APICIL à offrir depuis le 1^{er} janvier 2017 la première année de téléassistance à tous ses retraités avec pour objectif de leur permettre de bénéficier à titre préventif d'une solution les sécurisant 24h/24 et 7j/7 à domicile.

Big data : des données au service de l'humain

Dans l'assurance de personnes, l'analyse des données a toujours été stratégique pour bien évaluer les risques et calculer les tarifs pour les mutualiser. Avec le développement du Big data et la digitalisation de la relation client, le volume de ces données et la capacité d'analyse explosent, mais cela change aussi la nature du traitement des données qui doit être mis en œuvre avec une véritable éthique.

C'est le cas des institutions de prévoyance dont l'éthique forte est le produit du dialogue permanent entre les parties prenantes de l'entreprise que sont les employeurs et les salariés. La solidarité et la mutualisation formant leur colonne vertébrale, elles défendent une personnalisation des offres et des services, mais non une individualisation qui signifierait une sélection des individus au regard de leurs risques. Il s'agit donc pour elles d'être de véritable tiers de confiance en protégeant les données personnelles des entreprises et des salariés qu'elles couvrent.



Fidèles à leurs valeurs, les institutions de prévoyance choisissent d'utiliser toujours la technologie pour ce qu'elle apporte à la relation humaine et non pour elle-même ou comme simple gadget.





Cette exigence se concrétise déjà. À titre d'exemple, PRO BTP, conscient des risques, a développé avec IBM, une plateforme de lutte contre la fraude, Solon. De la même manière, le groupe HUMANIS a engagé un important projet en matière de Big data. Prévu pour cinq ans pour un montant global de 20 millions d'euros, il vise à améliorer la qualité des données et à permettre une analyse plus transversale. Au final, la mise en place de la plateforme développée avec Microsoft permettra de mieux personnaliser les services pour les assurés.

En choisissant de travailler avec des grands acteurs du marché, les institutions de prévoyance ont fait le pari d'intégrer le meilleur de la technologie tout en préservant leur souci de répondre d'abord et avant tout aux besoins des entreprises et des salariés qu'elles protègent.

Télémédecine : les institutions de prévoyance s'engagent pour améliorer l'accès aux soins

Les institutions de prévoyance ont été parmi les premières à offrir un service de télémédecine à leurs assurés. Les groupes AUDIENS et APICIL ont ainsi expérimenté à grande échelle les services de MédecinDirect.fr, un spécialiste de la télémédecine en France. Les deux groupes ont inclus les frais de consultation dans la complémentaire santé de leurs assurés permettant à ces derniers de joindre la plateforme en ligne 24h/24 et 7j/7, par visioconférence, écrit ou téléphone, pour consulter un médecin généraliste ou un spécialiste. AUDIENS et MALAKOFF MÉDÉRIC ont complété leur offre en proposant à leurs assurés d'accéder à Deuxièmeavis.fr,

une expertise en ligne pour les personnes atteintes de maladies sérieuses ou confrontées à des décisions médicales lourdes, telle qu'une intervention chirurgicale. KLESIA prend soin de la santé des conducteurs de moyenne et longue distances en déplacement grâce au service de prise de rendez-vous médical de téléconseil et l'application Mobisanté. Enfin, l'IRCEM a opté début 2018 pour le service de Mesdocteurs.com, une téléconsultation accessible en 5 minutes et en visio-conférence sur tous les supports mobiles. Le groupe offre également un service de coaching santé par téléphone avec Medialane qui rencontre un grand succès auprès des assurés.

L'innovation sociale et collective : la spécificité des institutions de prévoyance

Dans le cadre de la commission Innovations nouvellement créée, les institutions de prévoyance ont établi une cartographie de leurs innovations. Elles ont ainsi mis à jour un engagement commun en faveur de l'innovation sociale, c'est-à-dire une innovation qui permet de modifier de façon positive la vie des gens.

L'innovation sociale collective : l'exemple du Transport

Le nouveau régime de prévoyance du secteur des transports est un modèle d'innovation sociale à caractère collectif. Géré par KLESIA, il permet aux assurés d'accumuler des points en faisant de la prévention. Ainsi, depuis janvier 2017, chaque salarié non cadre dispose d'un compte personnel de prévoyance qui l'accompagne tout au long de sa carrière dans le secteur. Il est composé

de « points d'activité » attribués en fonction de l'ancienneté et de la rémunération, mais aussi de « points de solidarité » obtenus au titre des actions de prévention auxquelles a participé le salarié. Ces points permettent d'améliorer les prestations invalidité et décès par des services supplémentaires. La nature des actions de prévention santé et les barèmes de conversion des points de solidarité sont déterminés par la commission paritaire de gestion des régimes prévoyance. Financés par les cotisations dans le cadre du système dit de Haut degré de solidarité, confié par la branche du transport à Carcept-Prévoyance, ce système de points de solidarité vise à encourager tous les salariés de la branche à effectuer des actions de prévention.

⊕ ZOOM

Le CTIP organise un événement dédié à l'innovation au service du collectif

Forte de son travail de cartographie des innovations des institutions de prévoyance, la commission innovations du CTIP a proposé aux administrateurs de partager et de valoriser ces actions. Après accord du Conseil d'administration, la commission s'est attelée à l'organisation d'une matinée sur l'innovation au service du collectif qui aura lieu le 14 novembre 2018. L'événement inclura un village des innovations, des ateliers pratiques, des conférences. Destiné à l'ensemble des administrateurs et collaborateurs des institutions de prévoyance, il sera un moment d'échange fort sur la façon originale qu'ont les groupes et institutions paritaires de traiter ces sujets.

3 QUESTIONS À

PIERRE MAYEUR

Directeur général de l'OCIRP



En prévenant les risques psychosociaux et en facilitant la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée, nous contribuons à préserver la santé de la personne.

L'innovation est une des clés pour s'adapter à un environnement qui change. Quels sont les champs dans lesquels l'OCIRP déploie ses efforts ?

Pierre Mayeur. L'OCIRP souhaite concevoir des produits qui correspondent au mieux aux attentes des institutions de prévoyance, des branches professionnelles et des entreprises. L'une de nos priorités est d'ajouter à nos garanties financières des services. C'est un tournant important. Il nous faut pour cela être à l'écoute des branches et des entreprises afin d'identifier les services pertinents qui répondent à un besoin réel. Bien calibrées, ces offres créent à leur tour la demande.

La législation a facilité l'investissement des groupes de protection sociale dans l'économie. Quelle a été votre action dans ce domaine ?

P. M. L'OCIRP a investi dans l'économie à travers le fonds PME Emplois Durables et nous avons également 2 % de notre portefeuille investi en actions de sociétés non-cotées. La réglementation favorise aujourd'hui l'investissement dans des instruments de dette et les fonds infrastructures. Nous étudions ces opportunités, mais avec prudence. L'OCIRP a pour stratégie d'apprécier elle-même le risque des actifs dans lesquelles elle investit. Or, les fonds infrastructures sont encore récents et nous manquons de recul pour nous forger une opinion fiable sur le couple risque - rendement de cette classe d'actifs.

La prévention est une thématique qui monte en puissance. Quelle est l'approche de l'OCIRP ?

P. M. Ce sujet rejoint la question de l'émergence des services. Nous avons ainsi intégré dans des contrats prévoyance des services activables dans le cas où la personne assurée se retrouve en situation d'aidant. En prévenant les risques psychosociaux et en facilitant la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée, nous contribuons à préserver la santé de la personne. C'est un beau sujet de prévention.

Le sujet des aidants a émergé ces dernières années. Est-ce que cela s'est traduit par un meilleur accompagnement de cette population peu connue ?

P. M. L'OCIRP va commercialiser au deuxième semestre 2018 une nouvelle offre dédiée aux aidants. Elle leur apporte une assistance psychologique dans un moment de rupture souvent très difficile et prévoit également une aide pour s'orienter dans le système médico-social. En effet, les questions ne sont pas seulement médicales. Il y a beaucoup de paramètres à prendre en compte concernant l'environnement global de la personne aidée. Enfin, et c'est sa valeur ajoutée forte, l'offre intègre une compensation financière pour les jours pris par les aidants au service de la personne aidée.



RETROUVEZ plus d'informations sur ctip.asso.fr

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CTIP 2018

Collège des employeurs

- **Pierre MIE** - MEDEF, HUMANIS PRÉVOYANCE
- **Daniel THÉBAULT** - MEDEF, AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
- **Delphine BENDA** - MEDEF
- **Agnès HAUTIN** - U2P, CAPSSA
- **Didier CHENET** - CPME
- **Michel BODOY** - MEDEF, APICIL PRÉVOYANCE
- **Frédérique BRIANT** - MEDEF
- **Sébastien CAILLET** - MEDEF
- **Éric JULLIAN** - MEDEF
- **Pascal LE GUYADER** - MEDEF, KLESIA PRÉVOYANCE
- **Marcel LERICOLAIS** - CPME, AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
- **Pierre-François LORÉAL** - MEDEF, BTP PRÉVOYANCE
- **Claire RUAUD** - FNSEA
- **Xavier THOMAS** - MEDEF
- **Jean-Louis VINCENT** - MEDEF, CARCEPT PRÉVOYANCE

Collège des salariés

- **Djamel SOUAMI** - CFE-CGC
- **Dominique BERTRAND** - CFTC, CAPSSA
- **Michel DIEU** - CGT-FO, IPSEC
- **Jean-François NATON** - CGT
- **Alain TISSERANT** - CFDT, UNIPRÉVOYANCE
- **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

Président

Secrétaire

Membre du bureau

Membre du bureau

Membre du bureau

Administrateur

Vice-président

Trésorier

Membre du bureau

Membre du bureau

Membre du bureau

Administrateur

COMITÉ DES DIRECTEURS

- **Évelyne ANGÉLIQUE**
BTPR
- **Philippe BARRET***
APICIL
- **Chantal BELLIARD**
IG-CREA
- **Thierry BENBASSAT**
CRP
- **Patrick BÉZIER***
AUDIENS
- **Stéphane BRULE**
CARCO
- **Éric CHANCY**
KERIALIS
- **Christian DAY**
INSTITUTION DE PRÉVOYANCE VALMY
- **Pascal FRANCK**
INSTITUTION DE PRÉVOYANCE NESTLÉ
- **Jean-Charles GROLLEMUND***
IRCEM
- **Frédéric HÉRAULT***
AGRICA
- **Jean-Marie JEANNIN**
GROUPE VICTOR HUGO
- **Éric LE LAY**
ENSEMBLE PROTECTION SOCIALE
- **Jean LEVOIR**
A2VIP
- **Bruno LIGER-BELAIR**
UNIPRÉVOYANCE
- **Pierre MAYEUR***
OCIRP
- **Olivier MESNARD***
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***
KLESIA
- **Jules SITBON**
IRP AUTO
- **Denis TURRIER**
LOURMEL
- **Florent VICAINÉ**
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

Miriana Clerc, Directeur

- Sonia Grenon
- Diane-Sophie Laroche
- Assistante et webmaster :
Céline Contrino



Santé et Modernisation des déclarations sociales

Evelyne Guillet, Directeur

- Florence Fons-Atger
- Francis Gendron
- Morgane Langlois-Gautier
- Quentin Lie
- Marion Muret
- Magali Sierra
- Assistante :
Laurence Moutoussamy



Juridique, Instances, Formation et Médiation

Isabelle Pariente-Mercier, Directeur

- Estelle Aubert
- Patrick Grosieux
- Rémi Lestrade
- Julie Bertrand
- Marion Legoix
- Assistante :
Alexandra Piart



Prévoyance et retraite supplémentaire

Bertrand Boivin-Champeaux, Directeur

- Laurent Elghozi
- José Sanchez
- Assistante :
Lydia Garacotche



Service administratif et financier

Céline Simon-Grosy

- Assistante :
Farida Aïchour

ORGANISMES ADHÉRENTS AU 1^{ER} AVRIL 2018

Par groupe de protection sociale d'appartenance

- AG2R LA MONDIALE**
- AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
 - ARPÈGE PRÉVOYANCE

- AGRICA**
- AGRICAPRÉVOYANCE
 - CCPMA PRÉVOYANCE
 - CPCEA

- APICIL**
- A2VIP
 - APICIL PRÉVOYANCE

- AUDIENS**
- AUDIENS PRÉVOYANCE

- BTPR**
- CRP-BTP

- CRC**
- CAISSE RÉUNIONNAISE DE PRÉVOYANCE

- HUMANIS**
- HUMANIS PRÉVOYANCE
 - IPBP
 - IPSEC

- IRCEM**
- IRCEM PRÉVOYANCE

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

- KERIALIS**
- KERIALIS

- KLESIA**
- CARCEPT PRÉVOYANCE
 - IPRIAC
 - KLESIA PRÉVOYANCE

- LOURMEL**
- CARPILIG PRÉVOYANCE

MALAKOFF MÉDÉRIC

- CAPREVAL
- INPR
- MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE

- PRO BTP**
- BTP PRÉVOYANCE

Hors groupe de protection sociale

- ANIPS
- APGIS
- CAPSSA
- CARCO
- CGPCE (ENSEMBLE PROTECTION SOCIALE)
- CIPREV (VICTOR HUGO)
- Institution de prévoyance AUSTERLITZ
- Institution de prévoyance NESTLÉ
- Institution de prévoyance VALMY
- IPECA PRÉVOYANCE
- UNIPRÉVOYANCE

Union d'institutions

- OCIRP

institution de gestion de retraite supplémentaire

- IG-CREA

Structure de groupe assurantiel

- SGAPS IRCEM



36

INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE adhérentes au CTIP



26

font partie de l'un des

15

groupes de protection sociale

10

institutions sont hors groupe.



39

ORGANISMES adhérent au CTIP



15

institutions de prévoyance professionnelles

15

institutions interprofessionnelles

6

institutions d'entreprise

1

union d'institutions de prévoyance

1

structure de groupe assurantiel

1

institution de gestion de retraite supplémentaire



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

www.ctip.asso.fr