

[RAPPORT ANNUEL 2018]

AMBITIONS D'AVENIR



• SANTÉ • PRÉVOYANCE • DÉPENDANCE • RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE •

2018,
DES AMBITIONS
POUR...

1

...LA SANTÉ

2

...LA PRÉVOYANCE

3

...LA DÉPENDANCE

4

...LA RETRAITE
SUPPLÉMENTAIRE



[NOTRE AMBITION]

**FAIRE ENTENDRE
LA VOIX SINGULIÈRE
DES INSTITUTIONS
DE PRÉVOYANCE
ET DES GROUPES DE
PROTECTION SOCIALE.**

LE CTIP, DES AMBITIONS POUR L'AVENIR



2018 A ÉTÉ L'AN 1 DE LA TRANSFORMATION DE NOTRE MODÈLE DE PROTECTION SOCIALE DE CETTE MANDATURE.

Djamel Souami,
Président du CTIP



LE BIG DATA ET LA BLOCKCHAIN, L'IA : TOUTES LES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES SONT SUIVIES DE PRÈS ET IMPLANTÉES LORSQU'ELLES APPORTENT UNE RÉELLE VALEUR AJOUTÉE.

Pierre Mie,
Vice-président du CTIP



Pierre Mie, Vice-président, Djamel Souami, Président et Jean Paul Lacam, Délégué général du CTIP.



L'année a été riche en événements : réforme du système de santé, « 100 % Santé », télémedecine... Quel bilan faites-vous de 2018 ?

Djamel Souami __ 2018 a été l'an 1 de la transformation de notre modèle de protection sociale de cette mandature. La réforme dite du « 100 % Santé » a été adoptée dans le PLFSS 2019 et de nombreux grands chantiers ont été lancés : réforme de la retraite, réforme de la dépendance et transformation de notre système de santé. C'est la première chose à retenir. La seconde est que nous avons accompagné la réforme du « 100 % Santé » en conscience car elle nous semble répondre à un besoin essentiel : celui d'améliorer l'accès aux soins mal couverts par l'assurance maladie obligatoire, tout en maîtrisant le reste à charge. Pour autant, prévoir ses effets à terme sur le recours effectif aux soins et donc *in fine* sur les tarifs reste une question ouverte. Car « 100 % Santé » ne veut pas dire 100 % gratuit. La troisième, que nous avons apprise en travaillant avec le Gouvernement, est que le sens du mot « concertation » s'éloignait de celui de « négociation ». Trop souvent encore, nous sommes mis devant le fait accompli.

Pierre Mie __ L'année 2018 a été marquée par des réformes utiles telles que la prise en charge de la télémedecine, le « reste à charge zéro » et d'autres encore que le CTIP a accompagnées. Le « reste à charge zéro », en particulier, constitue une vraie avancée pour les plus fragiles.

Reste qu'il existe aussi de vrais points de vigilance qui ont provoqué des moments de crispation dans la concertation, voire de défiance, en raison d'une insuffisance de dialogue.

Le Gouvernement s'oriente sur un certain nombre de sujets vers les positions soutenues par le CTIP et les institutions de prévoyance – la santé au travail, la prévention... Avez-vous le sentiment d'avoir été entendus ?

Djamel Souami __ La prévention et la santé au travail sont des sujets sur lesquels les institutions de prévoyance ont été précurseurs. Elles ont toutes mis en œuvre, au niveau des branches ou des entreprises, des services pour réduire les risques liés au travail. Or, paradoxalement, les premières pistes de réforme n'incluent pas les institutions de prévoyance dans les futurs dispositifs. Nous déplorons en particulier que les branches professionnelles ne soient pas mises en avant comme le bon niveau pour mettre en œuvre la prévention.

Pierre Mie __ Nous avons été partiellement entendus. Même si nous n'avons pas l'exclusivité sur la prévention, les institutions de prévoyance ont souvent été en avance sur cette question. Or, la prévention exige un temps long. Il faut, pour qu'elle soit suivie d'effets et que son coût ne grève pas les équilibres de court terme du contrat, qu'elle soit le plus largement mutualisée.



LA PRÉVENTION ET LA SANTÉ AU TRAVAIL SONT DES SUJETS SUR LESQUELS LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ONT ÉTÉ PRÉCURSEURS.

Djamel Souami



/Avenir

En outre, sur ce sujet, le dialogue entre partenaires sociaux peut créer une véritable dynamique pour modifier les comportements, ce qui est la clé d'une prévention réussie. Ce sont les aspects positifs du temps long sur lesquels l'extension aux contrats collectifs de la résiliation infra-annuelle fait courir un risque inutile.

L'image d'organismes de complémentaire santé assis sur des matelas financiers conséquents est souvent véhiculée. Elle explique notamment les nombreuses ponctions sur les contrats santé et l'idée que les organismes d'assurance doivent rendre du pouvoir d'achat. Que répondez-vous ?

Djamel Souami __ Ce mythe a la vie dure. Et ce n'est pas faute de faire de la pédagogie. Il est toujours aussi difficile d'expliquer que nos provisions et nos réserves ne sont là que pour garantir l'avenir et les engagements pris vis-à-vis des personnes couvertes.

De plus, ce qu'on appelle les « frais de gestion » recouvre plusieurs choses : les coûts de commercialisation, les frais inhérents au paiement des prestations garanties, les frais de gestion courante et toute la conformité réglementaire. Sur les contrats Santé, nous supportons également « quelques » taxes : 14,07 %. Une partie d'entre-elles (6,27 %) sert à alimenter le fonds CMU-C qui finance la complémentaire santé des ménages les plus modestes. Il est bon de le rappeler.

Pierre Mie __ Le matelas financier est une accusation utile à l'État pour instrumentaliser l'assurance maladie complémentaire. Cette dernière a en effet l'avantage de ne jamais créer de dette, de pouvoir prendre en charge les transferts en provenance de la Sécurité sociale et d'être taxable. N'oublions pas que les institutions de prévoyance et les groupes sont soumis aux règles assurantielles décidées par l'État qui nous reproche ensuite d'être trop chers. Il y a là une certaine duplicité.

La gouvernance des institutions de prévoyance et du CTIP représentent les financeurs des garanties et ont intérêt au plus juste rapport qualité prix. Je précise d'ailleurs qu'ils ont le meilleur taux de redistribution par rapport à la cotisation, comme le souligne tous les ans la Drees.

Le CTIP a organisé l'an dernier un grand événement sur le thème de l'innovation, au moment où de nouveaux acteurs émergent sur le secteur de la santé et de l'assurance. En quoi les institutions de prévoyance sont-elles armées pour se renouveler et résister dans ce nouvel environnement ?

Djamel Souami __ L'innovation est inscrite dans l'ADN des institutions de prévoyance : première garantie dépendance, premier projet faisant entrer la santé dans le territoire de l'entreprise, première garantie dédiée aux aidants dans le cadre collectif... En 2018, nous avons signé le premier accord entre une famille d'assureurs et une profession de santé. Ce premier accord-cadre national de partenariat, conclu avec les médecins libéraux de la CSMF, va permettre aux médecins de nouer des partenariats directement avec les institutions de prévoyance. En particulier des actions de prévention mais également des parcours de soins (Cf. p23, notre entretien avec Patricia Ourmiah, responsable Innovation et Services de Klesia). Nous apprenons également à valoriser les données pour améliorer le bien-être au travail et la performance de l'entreprise. Je pense au dispositif mis en place par une de nos institutions de prévoyance innovante, qui permet de suivre l'absentéisme et d'en réduire les causes.

Cela est d'autant plus pertinent que nous sommes dans un cadre collectif, avec un alignement d'intérêts entre les employeurs qui en tirent un avantage économique et les salariés qui y gagnent une meilleure santé. Au plus grand bénéfice de notre œuvre commune : l'Entreprise.

Pierre Mie __ Nos groupes sont, par ailleurs, en pleine transformation numérique, proposant désormais, adhésion et signature en ligne, consultation des comptes à distance, chatbot et nombre d'application pour faciliter la vie des entreprises comme des salariés. Le big data et la blockchain, l'IA : toutes les innovations technologiques sont suivies de près et implantées lorsqu'elles apportent une réelle valeur ajoutée.

La cadence des réformes va rester élevée au cours de l'année qui vient. Quelles devraient être à vos yeux les priorités pour le système de protection sociale ?

Djamel Souami __ Toutes ces réformes de notre protection sociale sont menées en silos et c'est regrettable. Où est la vision d'ensemble ? Où est le projet politique ? Ce futur commun de la nation, sans lequel toutes ces réformes ne sont que des mesures administratives qui se juxtaposent ? On évoque par exemple un allongement de la vie professionnelle mais sans lien avec la formation et sans aucune réflexion sur l'employabilité des plus de 55 ans ! C'est pourquoi les prochaines réformes – la transformation du système de santé, la réforme des retraites et la dépendance – nécessiteront notre plus grande vigilance. Pour nous, partenaires sociaux, ces réformes doivent être l'occasion d'apporter notre pierre à l'édifice tout

en préservant ce qui nous semble essentiel : la primauté de l'Homme et la reconnaissance de la valeur de notre gouvernance paritaire. Nous sommes prêts à engager un dialogue véritable et sincère avec les pouvoirs publics. Acteurs responsables, nous avons formalisé nos « Ambitions ». Elles reposent sur quatre idées forces, qui sont la volonté de privilégier le dialogue avec toutes les parties prenantes (OCAM, État, AMO, professionnels de santé, etc.), la nécessité d'assurer la pédagogie des avantages du contrat collectif, tout en maintenant le cadre fiscal et social qui lui est attaché et enfin d'investir dans l'innovation et la prévention pour proposer des garanties à haute valeur ajoutée, adaptées aux besoins présents et futurs.

Pierre Mie __ Il y a aujourd'hui des réformes utiles et d'autres qui ne le sont pas. L'extension aux contrats collectifs de la résiliation infra-annuelle fait clairement partie de la seconde catégorie. La réforme de la dépendance est en revanche la bienvenue. Sur la retraite, la méthode de concertation a jusqu'à présent été la bonne, même si le fond pose beaucoup de questions. En ce qui concerne le système de santé, il est encore trop tôt pour mesurer tous les effets de la réforme. Conformément à notre ADN, nous appelons au dialogue. Et plus globalement, lorsqu'il y a des espaces de négociations, nous demandons à l'État de ne pas les contraindre : le dialogue social nécessite de l'autonomie. ■



/Solidarité



CONFORMÉMENT À NOTRE ADN, NOUS APPELONS AU DIALOGUE. ET PLUS GLOBALEMENT, LORSQU'IL Y A DES ESPACES DE NÉGOCIATIONS, NOUS DEMANDONS À L'ÉTAT DE NE PAS LES CONTRAINDRE : LE DIALOGUE SOCIAL NÉCESSITE DE L'AUTONOMIE.

Pierre Mie

LA PROTECTION SOCIALE EN CHANTIERS

L'ANNÉE 2018 A ÉTÉ MARQUÉE PAR LE LANCEMENT D'UNE SÉRIE DE RÉFORMES DANS LE DOMAINE DE LA PROTECTION SOCIALE. SANTÉ, DÉPENDANCE, RETRAITE : TOUS LES SECTEURS SONT CONCERNÉS. L'AGENDA POLITIQUE ET LÉGISLATIF A DONC BEAUCOUP MOBILISÉ LE CTIP QUI A PU CONSTRUIRE, AFFINER ET FAIRE CONNAÎTRE SES POSITIONS DANS CES DOMAINES OÙ LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ET GROUPES DE PROTECTION SOCIALE POSSÈDENT UNE SOLIDE EXPERTISE.

23 janvier 2018

Agnès Buzyn annonce le lancement de la concertation sur la réforme « reste à charge zéro ».

Des chantiers sur tous les fronts

Dès le mois de janvier 2018, la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, lançait officiellement la concertation sur la réforme visant à parvenir à un reste à charge nul en optique, audioprothèse et dentaire. Promesse du candidat Macron lors de la campagne présidentielle de 2017, cette réforme s'est construite tout au long de l'année 2018 et a été inscrite dans la loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2019. En tant qu'acteurs majeurs de la protection sociale complémentaire, les adhérents du CTIP ont accompagné la réforme, tant dans sa phase de construction que dans son application. En février 2018, le Gouvernement annonçait en parallèle le lancement de la stratégie de transformation du système de santé. Première étape d'un vaste chantier de réformes qui s'est poursuivi avec la présentation en septembre du plan « Ma Santé 2022 », elle préfigure une transformation en profondeur du système de santé en France et met l'accent sur la dimension territoriale.

Ces changements ne sont pas sans conséquence sur les organismes complémentaires tant dans le domaine des nouveaux modes de financement que dans celui des services aux assurés. La généralisation de la télémedecine, en septembre 2018, s'inscrit aussi dans cette stratégie de transformation. Plus largement, l'essor de ce nouveau mode de consultation, dont ont su se saisir les adhérents du CTIP, interroge sur l'impact des technologies en santé sur l'organisation de l'offre de soins et pose de nouvelles questions éthiques (sécurisation des données, respect du secret médical etc.). En parallèle de la réforme du système de santé s'engage une réforme de la santé au travail qui devrait se traduire par un projet de loi courant 2019.

25 mai 2018

Le Règlement général sur la protection des données (RGPD) entre en vigueur.

25 mai 2018

Le CTIP et la CSMF signent un accord-cadre sur la prévention.

13 juin 2018

Le Gouvernement dévoile les grandes lignes de la réforme « reste à charge zéro ».



18 septembre 2018

Agnès Buzyn expose un plan ambitieux de transformation du système de santé, Ma Santé 2022.

1^{er} octobre 2018

La Directive sur la distribution d'assurance (DDA) entre en vigueur.

28 août 2018

Le rapport Lecocq sur la prévention et la santé au travail est publié.

15 septembre 2018

La télémedecine entre dans le droit commun.

Les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale, forts de leur expérience dans la prévention santé en entreprise, ont ici une carte à jouer. Les actions de prévention mises en place au sein des branches ont déjà permis de toucher les populations des TPE-PME sur tout le territoire. En 2018, la signature d'un accord-cadre national entre le CTIP et la CSMF (Confédération des Syndicats Médicaux Français) visant à promouvoir le développement d'accords entre médecins libéraux et institutions de prévoyance, dans le domaine de la prévention et de la coordination de certains parcours de soins, constitue un pas de plus vers un système préventif. Cet accord vise à mieux répondre aux besoins des Français et, par ce biais, à tester et favoriser de nouveaux modes d'organisation des soins.

Fusion des régimes complémentaires Agirc et Arrco, annonce d'un projet de loi sur la dépendance, grande réforme des retraites pour aller vers un régime universel, simplification des produits d'épargne retraite dans la loi Pacte... La question du vieillissement démographique est de nouveau à l'ordre du jour. Si elle n'est pas nouvelle, les défis à relever sont néanmoins encore nombreux. Faute de financement, les lois qui se sont succédées dont la loi Delaunay de 2015, n'ont jusqu'à présent pas permis d'apporter une véritable réponse aux nouveaux enjeux de la dépendance. En raison de leur proximité avec les retraités et des actions menées auprès des populations seniors et des personnes aidantes, les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale sont pleinement légitimes pour prendre part à ces chantiers.

Automne 2018

Deux concertations sont lancées autour de la réforme des retraites et de celle du Grand âge.

7 novembre 2018

Le HCFEA adopte son rapport sur « Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030 ».

7 février 2018

Le CTIP présente cinq propositions pour réduire le reste à charge des Français dans le domaine de l'optique et des prothèses dentaires et auditives.



14 novembre 2018

Le CTIP organise un évènement consacré à l'innovation au service du collectif.



De nouvelles règles européennes

21 décembre 2018

Les institutions de prévoyance dévoilent leurs engagements en faveur du pouvoir d'achat des Français.

3 décembre 2018

Le PLFSS 2019 est adopté.

L'actualité européenne a aussi été particulièrement chargée en 2018. L'entrée en vigueur du Règlement général sur la protection des données en mai et de la Directive sur la distribution d'assurances (DDA) en octobre a marqué une nouvelle étape pour la profession. Le CTIP a été présent aux côtés de ses adhérents afin de répondre à des exigences réglementaires européennes de plus en plus pointues et contraignantes. Sur la DDA, le CTIP a notamment participé aux réunions de place organisées par l'ACPR sur les notions de conseil, de gouvernance et surveillance des produits, de gestion des conflits d'intérêts et de rémunérations. La mise en œuvre du RGPD a aussi donné lieu à de nombreux échanges dans le cadre des commissions du CTIP et avec la Cnil.

Des Ambitions pour la protection sociale complémentaire

Le CTIP s'est fixé des Ambitions communes pour la santé, la prévoyance, la dépendance et la retraite supplémentaire. Reprenant les principes d'actions hérités de l'expérience des adhérents du CTIP, elles s'inscrivent pleinement dans les réformes actuelles. Ces Ambitions reposent sur plusieurs idées fortes, à savoir privilégier le dialogue entre les acteurs, investir dans la prévention et l'innovation, maintenir un cadre social et fiscal pérenne pour les contrats collectifs et assurer la pédagogie de la prévoyance collective.

Le CTIP a ainsi tenu à réaffirmer, à travers ses Ambitions, la richesse du dialogue social alors que la confiance dans les corps intermédiaires a tendance à s'éroder et que le paritarisme est questionné. Il a été rappelé que le paritarisme nécessitait de s'inscrire dans le temps long, ce qui pouvait entrer en contradiction avec certains objectifs des pouvoirs publics. La concertation a en effet été quelque peu mise à mal par une volonté de réformer « à vitesse grand V ». C'est la raison pour laquelle le CTIP a particulièrement veillé à ce que les partenaires sociaux puissent avoir des marges de manœuvre pour pouvoir répondre aux besoins des employeurs et des salariés.

1^{er} janvier 2019

Fusion des régimes de retraite complémentaire Agirc-Arrco.

11 janvier 2019

Parution du décret visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.

14 février 2019

Le CTIP signe l'Engagement pour la lisibilité des garanties de complémentaire santé.

20 février 2019

Le rapport relatif à la prévention, l'efficacité, l'équité et la maîtrise des arrêts de travail est publié.

**6 février 2019**

La proposition de loi relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé est déposée à l'Assemblée.

13 février 2019

Présentation du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé.



En outre, dans chacune de ces Ambitions, le contrat collectif se présente comme une réponse aux nouveaux défis de la transformation de la protection sociale. Il permet une mutualisation au niveau de la branche ou de l'entreprise qui a l'avantage de réduire les coûts en évitant la sélection ou la segmentation, de mettre en place des solidarités pour les salariés et les familles ou encore de développer des programmes de prévention.

Au premier trimestre 2019, le CTIP s'est aussi positionné contre la résiliation à tout moment pour les contrats collectifs, une mesure apparue sans étude d'impact ni concertation, qui tend à réduire la santé à un bien de consommation courante et contribue à affaiblir le dialogue social. Le CTIP considère par ailleurs que cette disposition pourrait être porteuse d'effets pervers pour le pouvoir d'achat des assurés en raison d'un risque d'augmentation des frais de gestion et de démutualisation. Enfin, la volonté des pouvoirs publics d'accroître la concurrence grâce à la résiliation à tout moment apparaît en contradiction avec la réalité du marché des contrats collectifs. Alors que de nombreuses réformes sont encore en cours, le CTIP sera donc extrêmement vigilant afin que le contrat collectif puisse être préservé et puisse bénéficier d'un cadre réglementaire stable et attractif. —

**28 mars 2019**

Dominique Libault présente son rapport sur la réforme « Grand âge et autonomie ».

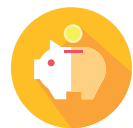
11 avril 2019

La réforme de l'épargne retraite est adoptée avec le vote du projet de loi Pacte.



CHIFFRES CLÉS 2018 :

LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE, QUI ENREGISTRENT DES RÉSULTATS CONTRASTÉS EN 2018, ONT RÉALISÉ UN CHIFFRE D'AFFAIRES GLOBAL DE 13,4 MILLIARDS D'EUROS, STABLE PAR RAPPORT À 2017, ET UNE MARGE DE SOLVABILITÉ MOYENNE DE 312 %. LES GROUPES DE PROTECTION SOCIALE AFFICHENT, QUANT À EUX, UNE PROGRESSION DE 2 % DE LEUR CHIFFRE D'AFFAIRES COMBINÉ, DÉMONTRANT AINSI LA SOLIDITÉ LIÉE À L'EFFET DE TAILLE DANS UN ENVIRONNEMENT CONCURRENTIEL ET COMPLEXE.



13,4

MILLIARDS D'EUROS
DE COTISATIONS

12,4

MILLIARDS D'EUROS DE
CHARGE DE PRESTATIONS

LES COTISATIONS

Santé

6,6 Md€

Retraite

supplémentaire
0,9 Md€



Prévoyance

5,9 Md€

2,1 Md€
Décès et rentes

3,8 Md€
Arrêt de travail
& Dépendance

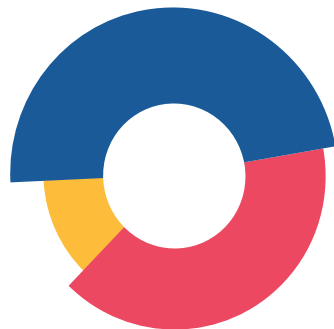
LES PRESTATIONS

Santé

5,6 Md€

Retraite

supplémentaire
1 Md€



Prévoyance

5,8 Md€

1,8 Md€
Décès et rentes

4 Md€
Arrêt de travail
& Dépendance

L'ACTION SOCIALE



86 M€

CONSACRÉS AU TITRE
DE L'ACTION SOCIALE



27,8 Md€

CHIFFRE D'AFFAIRES
CONSOLIDÉ DES GROUPES
DE PROTECTION SOCIALE

Le CTIP regroupe



39

ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE

Ils couvrent



13

MILLIONS
DE SALARIÉS
DONT 7,8 MILLIONS
EN SANTÉ

à travers



2

MILLIONS
D'ENTREPRISES



DES AMBITIONS POUR LA SANTÉ

Le système de santé français connaît aujourd'hui une transformation en profondeur, notamment avec la réforme du « reste à charge zéro » dite « 100 % Santé » qui a fortement mobilisé les organismes complémentaires en 2018. Tout en accompagnant la réforme, dans son processus d'élaboration aussi bien que dans sa mise en œuvre, le CTIP s'est attelé à faire entendre la voix singulière des institutions de prévoyance et groupes de protection sociale et à préserver le dialogue social.

« Reste à charge zéro » : objectif louable, mise en œuvre à surveiller

Les institutions de prévoyance, forces de propositions

Les organismes complémentaires prennent en charge aujourd'hui 13,2 % des dépenses de santé : ils sont indispensables pour garantir un meilleur accès aux soins. Alors que la santé connaît, sous le quinquennat d'Emmanuel Macron, des réformes majeures, le CTIP a construit cinq Ambitions pour l'Assurance maladie complémentaire. Ces Ambitions, déclinées en propositions pour réduire le reste à charge des Français dans le domaine de l'optique et des prothèses dentaires et auditives constituent le projet du CTIP pour répondre aux enjeux du reste à charge. La réforme du « reste à charge zéro », renommée « 100 % Santé » par le Gouvernement, a démarré avec le lancement, le 23 janvier 2018, d'une concertation de quatre mois visant à définir ses grands paramètres. Dans ce cadre, les équipes du CTIP ont sollicité et rencontré les membres des cabinets du Premier ministre, de la ministre des Solidarités et de la Santé et du ministre de l'Économie et des Finances pour leur présenter une note détaillant les cinq propositions suivantes :

1

Privilégier le dialogue avec tous les partenaires concernés : État, organismes d'assurance maladie, professionnels de santé, notamment pour développer de nouveaux services au bénéfice des assurés, améliorer l'accès à des soins de santé et mieux coordonner les parcours de soins.

2

Obtenir une progressivité et une évaluation régulière des mesures législatives et réglementaires pour s'assurer de leur efficacité économique et sociale : face à une réglementation sans cesse plus abondante et complexe, les institutions de prévoyance souhaitent une progressivité dans la mise en œuvre des nouvelles dispositions, avec une possibilité de « clause de revoyure ».

3

Maintenir un cadre fiscal et social pérenne pour le contrat collectif : le régime en vigueur permet aux entreprises de réaliser dans un cadre stable leurs obligations en matière de complémentaire santé. Cette stabilité est nécessaire à la compétitivité des entreprises et au pouvoir d'achat des salariés. Or, la fiscalité sur les contrats collectifs d'assurance santé a atteint un niveau critique. Le CTIP a évalué qu'au total, pour 100 € de cotisation de base perçue par un organisme d'assurance, l'État prélève 37,09 € auprès de l'entreprise, du salarié et de l'institution de prévoyance.

4

Utiliser le levier de la contractualisation avec les professionnels de santé à l'instar des réseaux de soins : il s'agit de faire baisser les prix des produits sans brider la capacité d'innovation des entreprises. Les institutions de prévoyance ont largement développé ces réseaux ces dernières années. Ils ont permis une réduction du reste à charge de l'ordre de 20 % en moyenne.

5

Investir dans la prévention et l'innovation : le « reste à charge zéro » ne peut s'envisager que dans le cadre d'une réflexion sur la transformation de notre système de santé.



DES OUTILS POUR DÉCRYPTER LA PROTECTION SOCIALE

Une fiche pédagogique sur les frais de gestion santé

À l'initiative de la commission Affaires publiques et communication institutionnelle, le CTIP a décidé de publier des fiches pédagogiques argumentées. Diffusée en juin 2018, la première fiche a porté sur les frais de gestion en santé. Elle s'appuie notamment sur les travaux de la commission Prévoyance et Retraite supplémentaire. Sa publication est intervenue alors que la hausse des frais de gestion des organismes complémentaires était au cœur de l'actualité en raison de la publication par UFC Que Choisir d'une étude sur la hausse des frais de gestion des complémentaires.



Le « Mot à Mot » édition 2018

Le CTIP a publié en juin 2018 la version rénovée du « Mot à Mot ». Ce lexique est destiné à familiariser tous les publics au monde parfois complexe de la prévoyance et de la complémentaire santé. Il vise aussi à acculturer les nouveaux décideurs et les journalistes mais également à les sensibiliser sur le contrat collectif ainsi que les garanties et services proposés par les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale. Le « Mot à Mot » a reçu un accueil très positif de la part des partenaires sociaux, des adhérents et des élus auxquels il a été adressé.

Une participation accrue dans le domaine dentaire

Le CTIP a accompagné la réforme « 100 % Santé » dans son processus d'élaboration comme dans sa mise en œuvre. Si pour les filières de l'optique et des aides auditives, les paramètres du « 100 % Santé » ont été négociés en bilatéral entre les représentants de la profession et la direction de la Sécurité sociale, dans le secteur dentaire, ils l'ont été dans le cadre des négociations conventionnelles avec l'assurance maladie, négociation à laquelle le CTIP a participé activement, via l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam). Ces négociations ont abouti à la signature d'une nouvelle convention pour 2018-2023

qui entérine le rééquilibrage de l'activité dentaire entre les soins conservateurs et prothétiques. Ce rééquilibrage intègre les modalités de mise en œuvre du « 100 % Santé » dans le domaine dentaire. En pratique, trois paniers d'actes prothétiques sont définis, à reste à charge « nul », à tarifs « maîtrisés » et à tarifs « libres ».

Le CTIP a contribué à l'élaboration de ces paniers de soins et a pris part aux groupes de travail sur la nomenclature et le devis dentaire. S'il a salué les avancées en matière d'accès aux soins et l'intégration de la dimension prévention, le CTIP s'est abstenu sur la signature de la nouvelle convention, faute de consensus sur l'impact financier.



Des contacts répétés avec les pouvoirs publics

Durant toute l'année 2018, les équipes du CTIP ont multiplié les contacts avec les décideurs, que ce soit avec les membres des cabinets ministériels, la Direction de la Sécurité sociale (DSS) ou les parlementaires chargés d'examiner la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2019. L'article 51 de ladite loi porte en effet sur les conditions d'application du « 100 % Santé » et en particulier sur les nouvelles obligations du contrat responsable. Ces échanges ont donc été l'occasion de faire entendre la voix singulière des institutions de prévoyance et de valoriser plus particulièrement le contrat collectif dans la réforme.

Vigilance sur les coûts

Le CTIP a lancé l'alerte sur les coûts de la réforme qui ne peuvent être neutres sur le plan financier. En effet, d'une part, il n'y a pas eu de véritable évaluation de « l'effet volume » de cette réforme. D'autre part, il est difficile d'évaluer l'impact sur les cotisations des organismes complémentaires, tant il sera variable selon les situations rencontrées et les différents types de portefeuilles. Ainsi le CTIP a rappelé que les institutions de prévoyance sont des organismes d'assurance soumis aux règles prudentielles européennes. Ils ne peuvent donc pas se permettre d'avoir des comptes déséquilibrés. Les trois fédérations d'organismes complémentaires (CTIP, FFA, FNMF), à l'issue d'une rencontre qui s'est tenue le 15 mai 2018 avec la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, ont ainsi appelé à la mise en place d'un « comité de suivi de la réforme afin d'estimer ses impacts pour les acteurs de la protection sociale

complémentaire comme pour leurs assurés ». La création de ce Comité a été acceptée et une première réunion de préfiguration s'est tenue le 18 décembre 2018.

Une mise en œuvre complexe

Le CTIP a également tenu à interpellier les pouvoirs publics sur le fait que la réforme sera longue à mettre en œuvre pour les contrats collectifs. La particularité des contrats collectifs est en effet d'être le résultat de négociations, dans le cadre de l'entreprise ou de la branche. Chaque modification est donc assez lourde à mettre en œuvre. C'est pourquoi le législateur a souvent prévu des temps spécifiques de mise en place.

Malgré l'alerte du CTIP et des partenaires sociaux, les parlementaires ont finalement adopté l'article 51 du PLFSS 2019 sans ajouter de dispositions instaurant un délai supplémentaire pour se mettre en conformité avec le nouveau cahier des charges des contrats responsables. Le CTIP a toutefois poursuivi son engagement dans la réforme pour que les salariés et les entreprises ne pâtissent pas de ce calendrier « serré » et qu'elle n'entrave pas la capacité des partenaires sociaux à négocier des garanties adaptées aux besoins des entreprises et des salariés. La présidence paritaire a notamment adressé un courrier le 5 novembre 2018 à Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la Sécurité sociale, pour lui faire part de ses inquiétudes. Le 13 décembre, le CTIP a reçu une réponse écrite, qui a confirmé que les branches professionnelles et les entreprises ne seraient pas pénalisées au 1^{er} janvier 2020 en cas de retard dans la mise en conformité avec les nouvelles obligations du « 100 % Santé ».



LE CTIP A LANCÉ L'ALERTE SUR LES COÛTS DE LA RÉFORME QUI NE PEUVENT ÊTRE NEUTRES SUR LE PLAN FINANCIER.

Un Engagement pour la lisibilité des contrats santé

Parallèlement à la réforme « 100 % Santé », les organismes complémentaires ont travaillé à rendre les contrats santé plus compréhensibles et plus lisibles. Aux côtés de l'Unocam, de la FFA et de la FNMF, le CTIP a élaboré un Engagement de place pour améliorer la lisibilité des garanties des complémentaires santé. Après avoir reçu un avis favorable du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) en juin 2018, cet Engagement a été signé par les fédérations le 14 février 2019 lors du premier Comité de suivi de la réforme « 100 % Santé ».

Pour améliorer l'information de l'assuré et lui permettre de mieux comparer les offres, cet Engagement prévoit notamment :

- L'utilisation d'intitulés harmonisés et communs pour les principaux postes de garanties que sont l'hospitalisation, le dentaire, les soins courants, l'optique et les aides auditives.
- Pour les postes dentaires, optique et audiologie, l'offre « 100 % Santé » sera clairement identifiée.

- Des exemples harmonisés et communs de remboursement exprimés en euros sur les actes les plus fréquents ou pouvant donner lieu à des restes à charge importants.

Son entrée en vigueur est fixée au 1^{er} janvier 2020 pour les contrats responsables et au 1^{er} janvier 2022 pour les contrats non responsables. Il sera complété par la mise à disposition d'outils pédagogiques, comme un glossaire. Chaque fédération étant libre de prendre des dispositions pour engager ses adhérents, le CTIP a décliné cet Engagement sous la forme d'une recommandation adressée aux présidences paritaires des institutions de prévoyance dès le 14 février. Cette recommandation avait été adoptée à l'unanimité par le Conseil d'administration du CTIP le 13 décembre 2018. Il est demandé aux institutions de prévoyance d'intégrer les termes de la recommandation à l'ensemble de leurs offres. Un premier bilan annuel sera réalisé en 2020.



**AMÉLIORER
L'INFORMATION
DE L'ASSURÉ
ET LUI PERMETTRE
DE MIEUX COMPARER
LES OFFRES.**

Accompagner la transformation du système de santé



Agir sur les modes de rémunération

Le forfait patientèle est une contribution issue de la convention médicale de 2016. Elle concrétise l'engagement des organismes complémentaires dans les nouveaux modes de rémunération des médecins. La définition de ses modalités techniques a fortement mobilisé la commission Santé du CTIP, qui a décidé de privilégier un scénario de cofinancement reposant sur la création d'un acte et s'appuyant sur les circuits de facturation existant. Cette option, qui visait à rendre la contribution traçable et visible, n'a néanmoins pas été retenue par le Gouvernement. Ce dernier a décidé de transformer en taxe la contribution via l'article 12 du PLFSS 2019. Le taux a été fixé à 0,8 % des cotisations, soit 300 millions d'euros pour l'année 2019. Pour le CTIP, qui considère que ce forfait recouvre la réalisation d'une prestation médicale globale aux patients et qu'il devrait ainsi être traité comme tel sur le plan de son financement, cette décision pose problème. D'autant plus qu'elle perpétue un mécanisme fiscal censé être limité dans le temps, alors que les contrats collectifs sont déjà très lourdement taxés. Le CTIP s'est donc engagé contre la pérennisation de cette taxe.

Des amendements ont ainsi été transmis au rapporteur LREM de la LFSS 2019, Olivier Véran. Par ailleurs, l'Unocam a demandé expressément de « circonscrire cette taxe à la durée de la convention médicale, soit 2021 ».

Cette mobilisation a porté ses fruits : en commission des Affaires sociales, les députés ont adopté un amendement prévoyant l'expiration de cette taxe à la fin de la convention médicale en 2021. Les débats autour du forfait patientèle s'inscrivent cependant dans une problématique plus globale sur le financement des pratiques médicales.

Ainsi, dans le cadre du plan de transformation « Ma Santé 2022 », Jean-Marc Aubert, directeur de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a été chargé de conduire une *task force* sur le financement du système de santé. Dans son rapport publié en janvier 2019, il propose de combiner différents modes de tarification en complément de la tarification à l'activité : des forfaits à la qualité et la pertinence des soins, des forfaits au long cours, des forfaits à l'épisode de soins ou encore des forfaits à la structuration des services. Le sujet devrait continuer à mobiliser les fédérations d'Ocam tout au long de l'année 2019.

Entretien avec le Docteur Pascale Fumeau-Demay, directeur médical d'Audiens.

LA TÉLÉMÉDECINE : LA RÉVOLUTION DE LA SANTÉ



À quel besoin répond le recours à la télémedecine ?

P. F-D. Audiens est un groupe de protection sociale professionnel qui s'adresse aux salariés de la culture, de la communication et des médias. Ces populations ont des spécificités fortes. Par exemple, certains artistes ou journalistes sont amenés à voyager et à se déplacer, d'autres ont des horaires décalés. Beaucoup sont jeunes et consacrent peu de temps à leur santé. Notre rôle est de nous adapter afin de les accompagner du mieux possible. Pour cela, la télémedecine est apparue comme une des solutions parmi les plus pertinentes.

Quels prestataires avez-vous retenus ?

P. F-D. Nous avons retenu deux solutions qui répondent à des problématiques distinctes. La première, proposée par Medecin Direct, permet à nos assurés d'accéder à des téléconsultations là où ils se trouvent et selon l'horaire qu'ils souhaitent, y compris le week-end ou la nuit. Ces consultations répondent au besoin de flexibilité de nos assurés et constituent une réponse aux déserts médicaux sur le territoire. Elles peuvent donner lieu à des ordonnances et sont désormais prises en charge par l'Assurance maladie. Le deuxième service, Deuxième Avis.fr, est un service complémentaire au premier. En cas de problème de santé plus complexe, l'assuré peut avoir un doute concernant le diagnostic ou le traitement qui lui est préconisé, ou avoir besoin de précisions. L'idée est de lui offrir un accès simple à un deuxième avis de spécialiste qui, après réception du dossier, lui fera une réponse dans les 8 jours au maximum.

Quels sont les avantages et les limites de la télémedecine ?

P. F-D. Le principe de la télémedecine est extrêmement pratique pour nos populations. Imaginez un technicien du spectacle en tournée et qui a besoin de renouveler une ordonnance ou souhaite l'avis d'un médecin spécialiste. Il peut aisément obtenir une réponse sans se soucier de prendre rendez-vous et de se déplacer. La télémedecine répond bien aux problématiques des nouvelles générations qui sont très mobiles. Cela étant, je suis médecin et je pense qu'il faut néanmoins, de temps en temps, un contact physique et une véritable auscultation.

Avez-vous un premier bilan des expériences menées ?

P. F-D. La télémedecine est utilisée autant par les femmes que les hommes. Les patients privilégient la consultation par écrit, souvent pour le renouvellement d'ordonnances. Cette pratique est très positive car elle évite que des personnes n'abusent de l'automédication.

Comment voyez-vous le développement futur de la télémedecine ?

P. F-D. Dans notre futur Centre de santé Bergère, à Paris, nous aurons des installations de télémedecine qui nous aideront à maintenir un lien étroit avec nos assurés en régions ou avec des experts spécialistes des hôpitaux.



La révolution de la télémedecine

2018, une année charnière

La généralisation de la télémedecine, le 15 septembre 2018, a marqué un tournant dans la transformation du système de santé français. La télémedecine a été réglementée en 2009 avec son introduction dans la loi HPST (Hôpital-Patients-Santé-Territoire). Après avoir fait l'objet d'expérimentations, la téléconsultation et la téléexpertise sont entrées dans le droit commun grâce à la signature en juin 2018 de l'avenant n°6 à la convention médicale de 2016 par les principaux syndicats médicaux et la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam). Cette première étape a ouvert la voie à la signature en décembre 2018 d'un avenant à la convention pharmaceutique qui définit les modalités de participation des pharmaciens à l'activité de télémedecine. Le projet de loi de santé en discussion au premier semestre 2019 prévoit quant à lui la création d'un acte de « téléssoin » qui pourrait être réalisé notamment par les pharmaciens et auxiliaires médicaux.

Les institutions de prévoyance, pionnières de la télémedecine

La télémedecine constitue une petite révolution qui a toute sa place dans la lutte contre la désertification médicale et pour renforcer la prévention. En simplifiant le parcours de soins, la télémedecine favorise aussi le maintien à domicile des personnes âgées. En établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), elle permet d'éviter les déplacements difficiles ou des hospitalisations inutiles pour des personnes fragiles ou en perte d'autonomie. Les institutions de prévoyance ont été précurseurs dans le développement de solutions innovantes de ce type. Ces dernières années, les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale ont ainsi su saisir le potentiel des nouvelles technologies pour réformer les parcours de santé. Ils ont ainsi noué des partenariats avec des plateformes de téléconsultation médicale comme MédecinDirect et MesDocteurs. Ils ont aussi lancé des offres de coaching santé par téléphone animés par des infirmières en matière de prévention et de suivi. Enfin, un grand nombre d'adhérents du CTIP a mis à disposition, au sein de leurs entreprises clientes mais également à destination de leurs propres salariés, des cabines de téléconsultation. Ces cabines sont aussi présentes dans certains Ehpad. Elles permettent d'avoir accès à un médecin par webcam, chargé de délivrer une ordonnance, mais aussi d'utiliser une palette d'instruments de mesures médicaux, comme un thermomètre ou un tensiomètre.

Du curatif au préventif

La prévention est au cœur des Ambitions du CTIP qui n'a pas attendu la Stratégie nationale de Santé 2018-2022 pour développer des programmes de prévention à destination des branches et des entreprises. En 2018, une nouvelle étape a été franchie avec la signature le 25 mai d'un accord-cadre de partenariat avec la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF).

Cet accord a pour objectif de favoriser le développement d'accords contractuels entre médecins libéraux et institutions de prévoyance. Il permet ainsi aux médecins de négocier des partenariats avec les institutions de prévoyance indépendamment de l'Assurance maladie obligatoire. La prévention et le dépistage seront tout particulièrement concernés par ces partenariats, de même que la coordination de certains parcours de soins. L'accord-cadre pose également les règles de base pour la conclusion d'accords contractuels entre les acteurs et annonce la constitution de groupes de travail commun. Le CTIP se réjouit de cet accord qui concrétise deux des Ambitions santé : la coopération entre les acteurs et l'investissement dans la prévention. —

Retrouvez plus d'informations sur ctip.asso.fr

QU'EST-CE QUE LA TÉLÉMÉDECINE ?

Le décret du 19 octobre 2010 définit cinq actes de télémedecine :

- **La téléconsultation** permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication.
- **La téléexpertise** permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication.

- **La télésurveillance** permet à un professionnel médical d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient.

- **La téléassistance** médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

- **La régulation** médicale est la réponse médicale apportée dans le cadre de l'activité des centres 15, qui sont des plates-formes de régulation des appels devant gérer les urgences.



DES AMBITIONS POUR LA PRÉVOYANCE

Les institutions de prévoyance ont défini six Ambitions pour valoriser leur cœur de métier, la prévoyance : un enjeu majeur dans un monde du travail en pleine mutation. Pour relever ce défi, le CTIP partage l'objectif des pouvoirs publics d'encourager les programmes de prévention en entreprise et propose de s'appuyer sur l'expérience et l'expertise de ses adhérents pour prévenir les maladies, les arrêts et les accidents du travail.

La force du collectif

Réinventer la prévoyance collective

Bien que la santé ait occupé le devant de la scène ces dernières années, c'est la prévoyance qui apparaît plus que jamais comme un enjeu d'avenir. L'essor des nouvelles formes de travail, l'allongement de la durée d'activité ou encore l'accroissement de la flexibilité et de la mobilité des travailleurs appellent à repenser profondément la protection du salarié et de sa famille. Les garanties doivent en effet répondre aux nouveaux besoins découlant de ces transformations. Les contrats de prévoyance sont fondamentaux dans bien des situations qui peuvent devenir dramatiques.

Six Ambitions pour mieux protéger les salariés et leurs familles

Le CTIP a construit six Ambitions pour répondre au défi de la prévoyance, basées sur l'expérience terrain des institutions de prévoyance et groupes de protection sociale.

1

Favoriser la prévoyance collective en entreprise dans le cadre du dialogue social, avec des garanties de prévoyance collectives qui couvrent tous les salariés, sans distinction de sexe, d'âge et de situation de santé. Elles offrent un niveau élevé de prestations et la possibilité de faciliter les mutualisations les plus étendues possibles au sein des entreprises pour optimiser le rapport coût/prestation et développer des actions de prévention. Les institutions de prévoyance s'engagent également à lutter contre toutes difficultés que pourraient rencontrer des entreprises à souscrire des garanties de prévoyance pour leurs salariés.

2

Proposer des garanties de prévoyance adaptées à la diversité des situations et aux évolutions des parcours professionnels. Il s'agit de répondre aux besoins de protection sociale pour les nouvelles formes d'emploi, de s'adapter aux enjeux de l'allongement de la durée d'activité mais également développer de nouvelles garanties répondant aux besoins spécifiques de certains secteurs professionnels, voire de nouveaux services face à l'émergence de nouveaux risques.

3

Assurer une coordination plus efficace entre la Sécurité sociale et les organismes de prévoyance. Les réformes impactent en effet fréquemment les garanties de prévoyance complémentaire.

4

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 : au-delà de ce qui existe déjà, les institutions de prévoyance proposent de développer la prévention en entreprise notamment dans le cadre du collectif, en coordination avec les actions menées par l'assurance maladie et de favoriser l'expérimentation et le développement des outils numériques.

5

Garantir une stabilité de la réglementation sociale et fiscale au service d'une utilité sociale : les exonérations sociales et fiscales des contrats collectifs sont nécessaires pour permettre un accès équitable des salariés à des garanties de maintien partiel ou total de leurs revenus d'activité en cas d'accidents graves de la vie (décès, maladie, accident) et pour lesquelles ils n'auraient pas la même propension à souscrire à titre individuel. Pour autant, les assurés aux contrats d'assurance prévoyance complémentaire sont lourdement taxés sur leurs cotisations.

6

Assurer la pédagogie nécessaire en matière d'assurance collective prévoyance. Les institutions de prévoyance sont résolues à améliorer encore la compréhension des garanties collectives de prévoyance et de dépendance et sont déterminées à participer au nécessaire effort de pédagogie afin de responsabiliser les acteurs tout particulièrement en matière de prévention.

LES CHIFFRES DE LA PRÉVOYANCE

- Le total des cotisations prévoyance, collectées par les Institutions de prévoyance, mutuelles et sociétés d'assurance, s'élève à **20,5 milliards d'euros**, dont **11,4 milliards d'euros** au seul titre des contrats collectifs.

- Le total des prestations prévoyance s'élève à environ **16,5 milliards d'euros** en France. Les organismes de prévoyance contribuent pour environ un tiers à ces prestations.

- Le risque incapacité-invalidité constitue la garantie la plus importante, avec des prestations totales versées de **11 milliards en 2017** pour les régimes de base.

- La garantie décès : les prestations sont en large majorité versées par les organismes de prévoyance, pour un montant de l'ordre de **5,4 milliards d'euros en 2017**.

- Selon le dernier Baromètre CREDOC/CTIP (2017), **86% des salariés** et **84% des entreprises** déclarent être couverts par au moins une garantie de prévoyance.



Fusion Agirc-Arrco : de nouveaux enjeux pour la prévoyance

L'Accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 prévoit une fusion des régimes de retraite complémentaire Agirc et Arrco pour donner naissance au régime unifié Agirc-Arrco. Ainsi, au 1^{er} janvier 2019, les salariés du privé seront couverts par un seul régime de retraite complémentaire. L'ANI prévoit également une nouvelle négociation sur le statut cadre, actuellement en cours... Les conséquences de cet ANI retraite complémentaire ont donc fait l'objet d'une analyse approfondie de la part du CTIP. Afin de sécuriser les accords de branche et d'entreprise, la présidence paritaire

du CTIP a demandé à la Direction de la Sécurité sociale à ce que les accords collectifs se référant à la convention du 14 mars 1947 restent pleinement valables sans modification et sans risque de perte du bénéfice des exonérations de cotisations sociales. La directrice de la Sécurité sociale, Mathilde Lignot-Leloup, y a répondu favorablement. Elle a confirmé au CTIP que les accords collectifs pourront, sans risque de redressement pour les entreprises, continuer de prévoir la mise en place de garanties se référant à cette convention.

Les institutions de prévoyance engagées pour la santé au travail

La prévention en ligne de mire

Dans le cadre de leurs activités sociales, les institutions de prévoyance ont mis en place des programmes de prévention sur-mesure pour les branches professionnelles et les entreprises. Grâce à leur forte connaissance des secteurs professionnels avec lesquels elles travaillent, elles ont été les premières à considérer l'entreprise comme étant un « territoire de santé ». Conscientes en particulier que, plus les salariés seront mobilisés tôt pour prévenir et dépister d'éventuelles pathologies, moins ils seront confrontés à un risque de perte d'autonomie pendant leur retraite. Le Gouvernement a annoncé en 2018 une grande réforme de la santé au travail avec un projet de loi attendu pour 2019. Alors que les ministres du Travail et des Solidarités et de la

Santé ont placé la prévention au centre de cette réforme, les équipes du CTIP se sont mobilisées pour mettre en avant le rôle des institutions de prévoyance en tant qu'acteurs de la santé au travail mais aussi promouvoir le cadre collectif et les actions développées au sein des branches. Ce projet de loi doit se nourrir en particulier des conclusions du rapport « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée », de la députée La République en Marche (LREM) du Val-de-Marne, Charlotte Lecocq. Publié le 29 août 2018, le rapport recommande notamment qu'un nouvel organisme, « France Santé Travail », joue un rôle de guichet unique et soit décliné au niveau local en « Région santé au travail ».



LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ONT ÉTÉ LES PREMIÈRES À CONSIDÉRER L'ENTREPRISE COMME ÉTANT UN « TERRITOIRE DE SANTÉ ».

Il préconise aussi qu'un « fond social de la prévention » comprenne « une quote-part des fonds provenant des organismes de complémentaire santé recommandés, au titre de la contribution de 2 % sur les cotisations consacrée à un degré élevé de solidarité ».

Concilier l'approche professionnelle avec l'approche territoriale

Le rapport de Charlotte Lecocq reconnaît la qualité des actions de prévention des groupes de protection sociale, au niveau des entreprises ou des branches professionnelles. Néanmoins, il considère que la branche professionnelle n'est pas le lieu privilégié de la négociation sur les conditions de travail et la prévention, ni par les pouvoirs publics, ni par les partenaires sociaux au vu du faible nombre d'accords de branche sur ce thème. Il privilégie au contraire le rôle des territoires. Aussi, malgré les améliorations, notamment au niveau du constat, le CTIP et les institutions de prévoyance doivent demeurer vigilantes à ce que les organismes complémentaires ne soient pas écartés de la future réforme. Les institutions de prévoyance souhaitent en effet être parties prenantes de la future gouvernance du système et doivent pouvoir continuer à agir en relais ou complément des actions nationales, suivant une approche sectorielle ou d'entreprise.





De par leur gouvernance paritaire, les institutions de prévoyance sont sensibilisées aux problèmes de santé des salariés et leurs origines, ainsi qu'à l'influence de ces problèmes sur le travail et l'activité de l'entreprise. Elles ont un grand rôle à jouer, en particulier pour toucher les TPE-PME via les actions de branches particulièrement adaptées aux spécificités de chaque métier. L'enjeu sera donc d'articuler l'approche professionnelle par branche avec l'approche territoriale envisagée par les pouvoirs publics. Dans le cadre de la préparation du projet de loi sur la santé au travail, le CTIP a donc formulé une série de propositions pour nourrir la réforme :

1

Accompagner les branches dans un usage utile du Haut degré de solidarité (2% des cotisations) pour conserver le pilotage du financement du haut degré de solidarité.

2

Sécuriser le cadre juridique d'intégration de services de prévention ou d'accompagnement dans les garanties actuelles de santé ou de prévoyance.

3

Partager, avec les pouvoirs publics, les hypothèses de modulation de la cotisation unique.

4

Mettre en place un label à destination des organismes de prévoyance pour les solutions de prévention pouvant entrer dans le champ de la modulation tarifaire.

5

Favoriser la mise en place de partenariats pilotes.

Arrêts de travail : l'expertise des institutions de prévoyance

Dans le sillage des réflexions sur la réforme de la santé au travail, le Premier ministre a lancé en septembre 2018 une mission sur les arrêts de travail à laquelle a été associé le CTIP. Conduite par Jean-Luc Bérard, Stéphane Oustric et Stéphane Seiller, respectivement directeur des ressources humaines du groupe Safran, médecin généraliste et conseiller maître à la Cour des comptes, cette mission a abouti à la remise d'un rapport le 21 février 2019.

Forts de leur expertise, les adhérents du CTIP se sont attelés à rechercher des solutions pour réduire les arrêts de travail et prévenir l'absentéisme. Ils ont pu les présenter aux pouvoirs publics au cours de deux auditions. De grandes orientations ont émergé de ce groupe de travail : poursuivre la promotion des outils de dématérialisation, participer à la gouvernance du système, partager les données, développer des outils de mesure de la prévention des arrêts de travail dans les entreprises et poursuivre

le développement des outils innovants. Ces propositions ont permis aux actions des institutions de prévoyance d'être valorisées dans le rapport final de la mission. Intitulé « Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail », le rapport contient 9 constats et 20 propositions.

Il porte notamment sur la nécessité de lutter contre l'absentéisme dès les arrêts courts et de diminuer les arrêts longs en encourageant la prévention. Sur ce sujet, le CTIP se félicite que les auteurs du rapport préconisent de s'inspirer des « profils d'absentéisme » fournis par les institutions de prévoyance à leurs entreprises clientes. Ils souhaitent également renforcer la prévention tertiaire et donner aux médecins de meilleurs outils et repères. De même, la mission suggère d'offrir des alternatives à l'arrêt long comme le télétravail et recommande d'instaurer un jour de carence « d'ordre public » obligatoire. Elle propose de simplifier les calculs d'indemnisation en instaurant un forfait en lieu et place de l'actuel calcul proportionnel. Constatant un déficit de données et d'analyses, elle préconise de généraliser le système Prest'IJ créé par le CTIP avec l'Assurance maladie qui permettrait une collecte élargie d'informations. Enfin, neuvième et dernier constat, les rapporteurs sont favorables à la création d'un cadre de pilotage et de gouvernance du système d'indemnisation des arrêts de travail des salariés du secteur privé au sein duquel les organismes complémentaires auraient un rôle consultatif. ■



ÉTAT DES LIEUX DES ACCORDS DE BRANCHE EN PRÉVOYANCE

Le CTIP a réalisé en janvier 2018 un état des lieux des accords de branche en prévoyance à partir des données du Bulletin officiel des conventions collectives (BOCC). Publiée en mars 2018, l'étude a été largement reprise par la presse spécialisée.

• **215** branches professionnelles prévoient la couverture des salariés en prévoyance via un accord collectif, soit potentiellement **15 millions de salariés** en France.

• La négociation collective en prévoyance est très dynamique dans les branches de petite taille.

• L'incapacité de travail, l'invalidité et le décès sont les risques les mieux couverts alors que les frais d'obsèques, les rentes de conjoint ou les rentes d'éducation sont moins fréquents.

• La majorité des accords couvre l'ensemble des salariés, cadres ou non-cadres.

• Sur les **215 branches** ayant signé un accord en prévoyance, **81 %** laissent aux entreprises la liberté de choisir leur organisme d'assurance.

• Parmi les **39 accords** de branche de plus de **100 000 salariés**, seuls **6** incluent la mise en œuvre de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité.

• Le taux de participation de l'employeur est plus élevé en prévoyance que dans les accords de frais de santé.

Entretien avec Patricia Ourmiah, responsable Innovation et Services de Klesia.

TRANSPORTEZ-VOUS BIEN : INNOVER EN PRÉVOYANCE



NOUS AVONS CONSTRUIT AVEC LA BRANCHE DES ACTIONS SPÉCIFIQUES AUX RISQUES RENCONTRÉS.

Quel constat a prévalu au lancement du programme « Transportez-vous bien » ?

P. O. Ce programme fait suite à l'accord de branche d'avril 2016 qui établissait un régime de prévoyance en décès et invalidité pour les 600 000 salariés non-cadres du transport. Sa création a été voulue par les partenaires sociaux dans le cadre du fond dédié au haut degré de solidarité, doté d'un montant bien supérieur aux 2 % réglementaires, puisqu'il représente 8 % de la cotisation prévoyance environ. Le principe est simple : en réalisant les actions de prévention du programme, les personnes couvertes par le régime de prévoyance acquièrent des points de solidarité qu'elles peuvent ensuite transformer en services d'accompagnement au quotidien activés en cas d'invalidité, mais aussi de maladies chroniques, d'arrêts de travail de plus de six mois ou encore si le salarié se trouve dans une situation d'aider un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Pourquoi mettre l'accent sur la prévention ?

P. O. Le transport routier et le transport urbain sont confrontés à un taux d'accidents du travail/maladies professionnelles deux fois plus élevé que la moyenne nationale. De plus, ce secteur fait face à un vieillissement de ses salariés dont 30 % ont plus de 50 ans, au stress ou à la sédentarité liés aux métiers, facteur de risque des maladies cardiovasculaires. À cela s'ajoute la nécessité de favoriser l'attractivité du secteur avec des programmes de prévention innovants et le besoin de fidéliser les salariés.

Comment fonctionne « Transportez-vous bien » ?

P. O. Notre approche de la prévention est large et dédiée. En tant qu'assureur complémentaire, nous mettons tout d'abord en avant les actions de prévention de l'assurance maladie (dépistages, etc.). Puis nous avons construit avec la branche des actions

spécifiques aux risques rencontrés (auto-évaluation et coachings sommeil et nutrition, par exemple) et l'année dernière deux partenariats inédits et innovants dans ce domaine : la consultation de prévention « check up santé » de 45 mn avec des médecins spécialement formés aux spécificités du transport, dans le cadre d'un accord, le premier du genre, entre notre groupe et le syndicat de médecins CSMF et des formations dédiées à la prévention santé en lien avec les organismes de formation du secteur. Les retours de nos assurés sont excellents. Le programme s'invite également en entreprise, soit sous une forme événementielle (un camion aux couleurs du programme fait le tour de France) soit par des journées de prévention en entreprise. Les salariés ont accès via leur espace personnel du site carcept-prev.fr à toutes les actions de prévention et aux services d'accompagnement.

Quels services d'accompagnement sont proposés en contrepartie des points engrangés ?

P. O. Ces services sont accessibles en cas de coup dur. Il s'agit de services d'assistance de la vie quotidienne et mais également de conseils par un ergothérapeute pour prendre en compte le handicap au domicile ou accompagner la reconversion professionnelle d'un conducteur qui ne peut plus conduire.

Entretien



DES AMBITIONS POUR LA DÉPENDANCE

Les Ambitions dépendance du CTIP s'appuient sur l'expérience acquise par les institutions de prévoyance pionnières dans l'innovation et le développement de services face au vieillissement de la société. Alors qu'un projet de loi sur le sujet est attendu pour l'automne, le CTIP est convaincu que le contrat collectif dépendance peut venir en complément de l'action publique. Il prône également le renforcement de l'aide aux aidants, en s'appuyant sur les services d'accompagnement et les garanties spécifiques déjà développées par les institutions de prévoyance pour les aidants.

Grand âge et autonomie : contribuer à une réforme nécessaire

Répondre au défi du vieillissement

La prise en charge de la perte d'autonomie est un nouveau défi pour les acteurs de la protection sociale. En 2060, la France comptera 2,3 millions de personnes dépendantes, soit presque deux fois plus qu'aujourd'hui. Dès 2030, les premières générations du baby-boom arriveront à l'âge de 85 ans, âge moyen d'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Dominique Libault, auteur d'un rapport sur le Grand âge, évalue à 9,2 milliards d'euros d'ici à 2030 le besoin de financement supplémentaire pour prendre en charge la dépendance. L'urgence appelle donc l'action, d'autant plus que ce débat a cours depuis de nombreuses années. C'est la raison pour laquelle la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, a annoncé pour le second semestre 2019 un grand projet de loi sur l'autonomie. Elle a lancé dès l'automne 2018 une concertation citoyenne et une série de chantiers.



PROMOUVOIR LES GARANTIES COLLECTIVES, UNE RÉPONSE ADAPTÉE À LA PRISE EN CHARGE ET LA PRÉPARATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE.



Cinq Ambitions pour le Grand âge

Du fait de leur connaissance de la population des retraités, les adhérents du CTIP ont compris que la dépendance allait devenir un sujet de préoccupation majeur bien avant les annonces gouvernementales. De plus, le lien avec les entreprises les a aidés à identifier de façon très précoce la situation des aidants familiaux. En s'appuyant sur cette expertise, le CTIP a fait émerger cinq Ambitions pour s'inscrire dans le cadre de la concertation lancée par le Gouvernement :

1 Renforcer la pédagogie sur l'assurance collective dépendance et l'aide aux aidants : alors que de nombreuses offres et des services nouveaux se développent, les institutions de prévoyance souhaitent lever les freins actuels à la démarche de souscription d'une assurance dépendance. Elles sont déterminées à renforcer la lisibilité et la compréhension de ces garanties dépendance.

2 Accompagner le développement d'établissements d'accueil des personnes en perte d'autonomie : cet accompagnement peut prendre la forme soit de participation à des programmes de financement d'infrastructures (au travers d'investissements directs ou de fonds spécialisés), soit de programmes ponctuels de financement décidés par l'institution de prévoyance (réservations de lits, soutiens financiers, fondations, etc.).

3 Favoriser l'émergence de solutions innovantes sous forme de garanties et de services, orientées vers les salariés aidants : les institutions de prévoyance souhaitent promouvoir l'accompagnement des aidants familiaux, faciliter l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle de l'aidant, favoriser l'émergence d'une réflexion sur l'indemnisation de « congés aidants » et développer et promouvoir des actions de prévention pour la santé des aidants ainsi que des solutions de répit.

4 Promouvoir des garanties collectives adaptées à la prise en charge de la perte d'autonomie : les institutions de prévoyance souhaitent promouvoir ces garanties collectives qui peuvent constituer une forme de réponse adaptée à la préparation d'une prise en charge de la perte d'autonomie, en complément des dispositifs publics.

5 Adapter le cadre social et fiscal des contrats d'assurance aux besoins spécifiques de la dépendance et des aidants : les exonérations sociales et fiscales des contrats collectifs sont indispensables pour inciter les salariés et leurs entreprises à se protéger le plus en amont possible contre le risque de perte d'autonomie. Concernant les garanties s'adressant plus spécifiquement aux aidants, les institutions de prévoyance demandent une extension du cadre social et fiscal aux contrats d'assurance destinés aux aidants d'une personne en perte d'autonomie.

Le potentiel du collectif

En complément des dispositifs publics, les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale ambitionnent de s'appuyer sur le cadre collectif pour apporter une réponse fine aux problèmes posés par la dépendance. Ils ont été les premiers à proposer des garanties collectives d'assurance dépendance pour réduire les restes à charge des personnes en perte d'autonomie.

Le contrat collectif présente l'avantage de réduire l'effort financier en l'étalant dans la durée d'autant plus que l'employeur y contribue. En couvrant l'ensemble des salariés, sans discrimination d'âge ou médicale, il permet une mutualisation forte. Pour le CTIP, il est aussi important que l'individu puisse cotiser tout au long de son parcours professionnel mais également pendant sa retraite. Par ailleurs, les contrats « dépendance » proposés par les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale mettent en œuvre une action sociale volontaire. Les plateformes d'information et d'assistance complètent ces garanties pour offrir aux salariés un large panel de services adaptés à leurs besoins et à ceux de leurs proches. Enfin, le contrat collectif dépendance, dans le cadre de l'entreprise, permet de sensibiliser les salariés – et en particulier les plus jeunes – à ce risque souvent sous-estimé. Une fois la prise de conscience réalisée grâce au contrat groupe, il est plus évident de compléter sa couverture par un contrat personnel.



Les aidants, nouvelle frontière

Les aidants au défi de la longévité

Alors que le Gouvernement souhaite permettre un libre choix entre le domicile ou l'Ehpad, le rôle des aidants familiaux va prendre de plus en plus d'importance. Aujourd'hui, d'après certaines études, les aidants seraient plus de 10 millions en France. Demain, ils seront encore plus nombreux. La professionnalisation du métier d'aidant, loin d'amoindrir le rôle des proches aidants, va renforcer l'importance de la solidarité familiale. Ces aidants effectuent un travail informel qui n'est pas pris en compte dans les dépenses liées à la dépendance. D'après la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), la valorisation de leur travail représenterait un montant de l'ordre de 7 à 18 milliards d'euros. Par ailleurs, près de la

moitié d'entre eux sont encore actifs, ce qui entraîne des difficultés pour concilier vie professionnelle et vie d'aidant : manque de temps, fatigue physique, complexité des démarches administratives, manque de ressources financières etc. C'est la raison pour laquelle l'aide aux aidants est devenue un enjeu majeur du débat autour de la perte d'autonomie. La loi Delaunay de 2015 a apporté une première pierre à l'édifice en reconnaissant le statut d'aidant. Le « congé proche aidant », entré en vigueur en janvier 2017, est encore aujourd'hui très limité. D'où la prise de conscience – tardive mais réelle - des pouvoirs publics de la nécessité d'agir dans ce domaine.

Les institutions de prévoyance mobilisées pour les aidants

Le développement des services

Les services aux aidants existent mais sont souvent dispersés ou peu connus. Ils naissent des initiatives isolées de certaines branches ou grandes entreprises qui agissent par conviction. C'est pourquoi le CTIP porte l'ambition de promouvoir l'accompagnement des aidants familiaux au travers des services d'orientation, de mise en relation avec des professionnels ou encore d'explication des démarches. Il s'agit de développer davantage de plateformes d'information ou d'orientation, à partir des expériences vécues et de l'observation des bonnes pratiques en France comme à l'étranger. Certaines ont déjà fait leurs preuves. C'est le cas au sein des institutions de prévoyance et groupes de protection sociale comme en témoigne, entre autres, la création de Vacances Répit Familles, une solution inédite à l'initiative de PRO BTP, rejointe par AG2R LA MONDIALE, AGRICA, AUDIENS,

LOURMEL, APICIL, KLESIA et de nombreux partenaires. Ce concept innovant est au service du répit de l'aidant en organisant son accueil et celui de la personne qu'il accompagne dans un même lieu. De même, l'Alliance professionnelle retraite (AGRICA, AUDIENS, B2V, IRP AUTO, LOURMEL et PRO BTP) a signé en mars 2019 un accord de partenariat avec la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) pour renforcer et généraliser à l'ensemble du territoire un service d'aide aux aidants inspiré du baluchonnage québécois « Bulle d'air ». Pratique développée outre-Atlantique depuis une vingtaine d'années, le baluchonnage donne la possibilité à l'aidant d'être relayé pendant quelques jours par une personne qui sera présente 24h/24h aux côtés de la personne aidée.

LES ADHÉRENTS DU CTIP, PIONNIERS DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE

En 1985, AG2R LA MONDIALE a été précurseur en lançant le contrat SAFIR. Malgré un marché encore peu développé, la diffusion des garanties de dépendance proposées par les institutions de prévoyance n'a, par la suite, cessé de croître. Aujourd'hui, PRO BTP propose par exemple un contrat « Complément Dépendance » avec la perception d'une rente mensuelle en cas de dépendance totale, lourde ou partielle. De son côté, l'OCIRP promeut sa garantie OCIRPDÉPENDANCE.

Entretien avec Stéphanie Theuveney,
responsable d'Activité Développement, Partenariats, Communication et Promotion de PRO BTP.

PLATEFORMES EN LIGNE : UNE SOLUTION SIMPLE POUR LES AIDANTS



Comment est né le site Jesuissaidant.com ?

S. T. Nous sommes partis de trois constats. Le premier était la nécessité d'un guichet unique pour centraliser l'information sur les nombreuses prestations ouvertes aux aidants, qu'ils soient adhérents à PRO BTP ou non. Le plus difficile est d'identifier les aidants, d'autant que beaucoup ne se reconnaissent pas comme tels et ignorent qu'ils peuvent avoir droit à des aides ou des services. Ce site doit les inciter à les activer et à venir à nous le cas échéant.

Qui sont les aidants ?

S. T. On estime qu'il y a environ 8 millions d'aidants en France. Il s'agit majoritairement (57 %) de femmes, le plus souvent âgées de plus de 55 ans et qui s'occupent de leurs parents. 46 % exercent une activité professionnelle. Mais il y a aussi parmi les aidants des personnes beaucoup plus âgées qui s'occupent de leur conjoint. Dans d'autres cas, il peut s'agir aussi d'amis, de voisins, de membres plus éloignés de la famille.

En quoi consiste l'aide apportée aux aidants ?

S. T. Le site propose un autodiagnostic rapide permettant à l'aidant de savoir auquel des trois profils suivants il appartient : aidant « débutant », aidant « confirmé », c'est-à-dire qui contrôle la situation ou aidant « en difficulté ». Selon leur situation, nous les orientons vers des aides adaptées comme par exemple le premier niveau d'aides publiques ou les aides de PRO BTP destinées aux personnes qui commencent à s'occuper d'un proche. Les personnes épuisées peuvent trouver des solutions de répit, comme dans les villages de VRF (Vivre le Répit en Famille) dédiés aux personnes âgées et à leurs proches, qui vont les aider à souffler et reprendre le contrôle de leur vie. Dans tous les cas, notre plateforme d'écoute, de conseil et d'orientation (ECO aidant), leur apporte un soutien permanent pour faire face aux difficultés qu'ils rencontrent et y apporter des solutions adaptées et individualisées.

Quelles sont les prestations les plus utilisées ?

S. T. Pour la partie publique du site, les prestations les plus appréciées sont l'autodiagnostic (qui permet à l'aidant de déterminer sa situation d'aidant) ainsi que les « cafés des aidants » qui apportent un soutien psychologique grâce à des échanges avec d'autres aidants confrontés à des situations similaires et encadrés par un psychologue et un travailleur social. La carte d'urgence de l'aidant est aussi très appréciée : Cette carte, envoyée par courrier suite à une demande en ligne sur le site, permet à l'aidant d'inscrire son nom et les coordonnées de la personne aidée au cas où l'aidant viendrait à ne pas pouvoir jouer son rôle. Les adhérents PRO BTP ont accès, pour leur part, à des événements dédiés (conférences, prévention...) et à des aides financières, provenant de l'action sociale, notamment pour partir en vacances dans un centre de répit ou pour l'achat de matériel.

Que reste-t-il à faire pour aider les aidants ?

S. T. Le principal défi aujourd'hui réside dans l'identification des aidants, ce qui est particulièrement complexe étant donnée la diversité des situations. On comprend bien l'importance de cette étape dans la mesure où tous les services et tous les accompagnements qui pourraient être proposés par la suite aux aidants dépendent de cette prise de conscience.

LE PRINCIPAL DÉFI
AUJOURD'HUI RÉSIDE
DANS L'IDENTIFICATION
DES AIDANTS, CE QUI
EST PARTICULIÈREMENT
COMPLEXE ÉTANT DONNÉE
LA DIVERSITÉ
DES SITUATIONS.



Il est également nécessaire que les employeurs soient davantage sensibilisés aux problématiques rencontrées par leurs salariés. Le CTIP estime en effet que le travail de pédagogie et d'information ne doit pas être orienté vers les seuls aidants mais aussi vers les employeurs. Par exemple, la box-aidant d'HUMANIS donne aux entreprises l'accès à des solutions « clé en mains » pour soutenir l'aidant dans ses recherches d'information sur les aides financières ou encore les services à domicile.

La solution du contrat aidant

Un des grands défis de cette réforme concerne ainsi la conciliation vie personnelle/vie d'aidant/vie professionnelle. C'est ici que les institutions de prévoyance ont un rôle à jouer pour proposer de nouvelles formes de garanties de prévoyance collective. Ces dernières pourront se traduire par

des journées « aidant » mobilisables tout au long de l'année. Ces solutions permettent de faire face aux problématiques rencontrées aujourd'hui dans les entreprises : « l'absentéisme » des salariés qui doivent s'occuper de leurs proches mais également le « présentéisme ». Certains institutions de prévoyance et groupes de protection sociale ont été avant-gardistes et se sont récemment lancées dans le développement de ces nouvelles garanties. L'OCIRP a ainsi créé, proposé, mis en place en octobre 2018 « OCIRPAIDANTS » qui allie aide financière, accompagnement social et services dédiés. De son côté, PRO BTP propose depuis le 1^{er} janvier 2019 un nouveau dispositif destiné à soutenir les salariés en situation d'aidant. Celui-ci permet au salarié aidant de percevoir, dans le cadre de son contrat prévoyance, une indemnisation financière d'un montant de 34 € maximum par jour.



UN DES GRANDS DÉFIS DE CETTE RÉFORME CONCERNE LA CONCILIATION VIE PERSONNELLE/VIE D'AIDANT/VIE PROFESSIONNELLE.



Nourrir le débat sur la dépendance

Les travaux du HCFEA

Le CTIP a été associé aux travaux nationaux visant à préparer la grande réforme de la dépendance et a ainsi pu mettre en avant ses Ambitions. En tant que membre du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), il a participé tout au long de l'année 2018 aux réunions organisées sur les thèmes de l'avancée en âge et de la perte d'autonomie. Ces travaux ont abouti à la publication en décembre d'un rapport sur « le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030 ». Ce dernier fait état de la nécessité de revoir le statut des aidants, de renforcer le soutien à domicile, de diminuer les restes à charge ou encore de mener une politique multidimensionnelle de prévention de la perte d'autonomie sur le long terme.

La concertation Grand âge et autonomie

Le CTIP a aussi mis en lumière ses Ambitions lors de l'atelier sur le financement de la dépendance, dans le cadre de la mission « Grand âge et autonomie » confiée à Dominique Libault.

Ce dernier s'est notamment appuyé sur les travaux des ateliers ainsi que sur une grande consultation publique en ligne pour nourrir son rapport publié le 28 mars 2019.

Un rapport qui contient 175 propositions parmi lesquelles figurent la hausse du taux d'encadrement des Ehpad, un soutien financier de 550 millions d'euros pour les services d'aide à domicile, une baisse du reste à charge mensuel de 300 € en établissement pour les personnes modestes ou encore la création d'une maison des aînés et des aidants afin de simplifier les démarches. Le CTIP se félicite que plusieurs de ses propositions aient trouvé un écho chez les décideurs. L'indemnisation du congé proche aidant – sous la forme d'une prestation forfaitaire – ainsi que la négociation obligatoire dans les branches professionnelles pour mieux concilier vie professionnelle/vie d'aidant font en effet partie des propositions du rapport Libault. Concernant l'assurance dépendance facultative, elle est envisagée en complément des dispositifs publics sous condition de la mise en place « d'un cadre clair et homogène ». ■



DES AMBITIONS POUR LA RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Dans une période marquée par le vieillissement démographique et le souci de maîtriser les comptes publics, le CTIP souhaite encourager le développement des produits d'épargne retraite, dans le cadre collectif qui permet de les rendre accessibles au plus grand nombre. Il a ainsi participé en portant ses Ambitions à la réforme de l'épargne retraite prévue par la loi Pacte mais également aux discussions européennes sur le PEPP et les FRPS, alors qu'une révision de la directive Solvabilité 2 est en cours.

Prendre part à la réforme de l'épargne retraite

Les Ambitions du CTIP en matière d'épargne retraite

Alors que se prépare une grande réforme des retraites, le CTIP et ses adhérents sont persuadés que les dispositifs d'épargne retraite, encore peu développés, sont essentiels pour garantir aux Français un complément de revenu. Ils le seront encore davantage à l'avenir, notamment pour les classes moyennes. De par leur proximité avec les employeurs et les salariés, les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale soutiennent le développement de l'épargne retraite en entreprise afin de permettre au plus grand nombre d'accéder à ce complément de revenus. Le CTIP a ainsi conçu 5 Ambitions pour l'épargne retraite :



1

Améliorer la lisibilité de l'offre et réaliser davantage de pédagogie sur les garanties collectives de retraite supplémentaire : cet objectif s'inscrit dans une proposition de simplification de l'offre au travers d'un réceptacle unifié d'épargne retraite, autour d'un volet collectif et d'un volet individuel.

2

Renforcer le droit à l'information tout au long du contrat : le droit à l'information des dispositifs de retraite supplémentaire devrait être renforcé tout au long de la phase de constitution de droits, afin de renforcer la confiance des bénéficiaires dans ces dispositifs et de limiter les besoins de transferts des droits.

3

Promouvoir la seule prestation répondant à un objectif de retraite, la rente : la rente a une utilité sociale évidente visant à assurer un complément de revenu viager à tous les retraités. Elle a également pour vocation de protéger les bénéficiaires contre une sous-estimation de leur espérance de vie.

4

Éliminer les situations de double taxation et garantir une stabilité de la réglementation sociale et fiscale au service d'une utilité sociale : les bénéficiaires des contrats de retraite supplémentaire sont lourdement taxés. Les prestations de retraite issues de ces contrats sont également soumises à la CSG-CRDS sur les rentes de retraite supplémentaire en tant que revenus d'activité. Cette situation de double imposition est injustifiable et doit être supprimée.

5

Adapter le régime prudentiel Solvabilité 2 aux activités de long terme : le régime prudentiel des produits de retraite supplémentaire répondant au futur dispositif devrait être aligné sur le traitement des Fonds de retraite professionnelle supplémentaire (FRPS), en conformité avec le cadre européen retenu pour les institutions de retraite professionnelle supplémentaire (IORP II) qui gèrent des activités de long terme.



Loi Pacte : favoriser le développement de l'épargne retraite

Le CTIP a porté ses Ambitions auprès des pouvoirs publics lors de l'examen au Parlement du projet de loi relatif au Plan d'Action pour la Croissance et la Transformation des Entreprises (Pacte). Présenté par le Gouvernement en juin 2018, ce projet de loi très fourni contient certaines dispositions visant à réformer en profondeur l'épargne retraite. L'article 20 a pour objectif principal d'harmoniser et de simplifier les produits existants en épargne retraite. Ceux-ci seront regroupés en trois catégories : un produit individuel et deux produits collectifs, dont l'un sera universel et l'autre ciblera certaines catégories de salariés. Les épargnants auront le choix entre une sortie en capital et une sortie en rente. Cette dernière sera toutefois imposée pour les versements obligatoires. L'examen des 70 articles du projet de loi a débuté en septembre 2018 et s'est achevé le 11 avril 2019.

Les parlementaires ont ajouté des dispositions

permettant aux primo-accédants de débloquent de façon anticipée leur produit d'épargne retraite pour acquérir une résidence principale. Les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale ont pris part à l'élaboration de cette réforme. Tout au long de l'année, le CTIP a participé aux travaux avec la Direction générale du Trésor lors de la consultation de place qui a eu lieu avec les professionnels de l'assurance.

Il a également eu l'occasion de rencontrer le député LREM rapporteur du projet de loi Pacte sur le volet « épargne retraite », Jean-Noël Barrot, afin de lui présenter des amendements traduisant les Ambitions. Ces échanges ont permis de sensibiliser les décideurs aux activités des institutions de prévoyance et groupes de protection sociale en épargne retraite et de faire connaître les positions des adhérents du CTIP auprès des parlementaires.



LE CTIP A DÉFENDU LE MAINTIEN DES DISPOSITIFS PROFESSIONNELS OFFRANT UNE SORTIE EN RENTE.

UNE GRANDE RÉFORME DES RETRAITES POUR 2025

L'objectif : fusionner les 42 régimes de retraite existants pour créer un système universel dans lequel un euro cotisé donne les mêmes droits.

Le calendrier : une concertation avec les partenaires sociaux a débuté au second semestre 2018 et s'est achevée en mai 2019, en parallèle d'une grande consultation citoyenne. Les premières orientations de la réforme ont été dévoilées début 2019, pour un projet de loi prévu en septembre 2019. La réforme devrait entrer en vigueur en 2025.

Les acteurs : Jean-Paul Delevoye a été nommé Haut-Commissaire à la réforme des retraites. Il organise la concertation avec les principaux acteurs du champ des retraites, comme les partenaires sociaux, et coordonne les travaux de préparation de la réforme.



Défendre la rente

Les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale sont favorables au développement de la retraite supplémentaire au travers d'un socle professionnel incité socialement et fiscalement. Elles considèrent cependant que seule la sortie en rente permet véritablement de répondre aux besoins des retraités. En effet, la rente a pour vocation de protéger les bénéficiaires contre une sous-estimation de leur espérance de vie. Elle assure un complément de revenu viager à tous les retraités, tandis que le coût d'une meilleure longévité est ainsi mutualisé par l'organisme gestionnaire. Conscientes que, dans un contexte de crise économique et sociale, la sortie en rente puisse présenter

une attractivité moindre par rapport à la sortie en capital, les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale préconisent de mettre en place des incitations au travers d'une fiscalité plus avantageuse de la rente ou d'une souscription dans un cadre professionnel.

En amont du projet de loi et tout au long du processus parlementaire, le CTIP a donc défendu le maintien des dispositifs professionnels offrant une sortie en rente. Si les décideurs ont finalement fait le choix de maintenir la sortie en rente sur les produits d'entreprise obligatoires, ils ont permis une option de sortie en capital sur les volets individuels ou épargne salariale retraite.

Participer aux travaux européens

Finaliser la création des FRPS

Les travaux du CTIP sur l'épargne retraite dépassent le cadre national et s'inscrivent dans les réformes assurantielles européennes. En effet, le CTIP porte l'ambition que tous les produits de retraite supplémentaire soient soumis au même régime, celui du Fonds de retraite professionnelle supplémentaire (FRPS) en conformité avec le cadre européen retenu pour les institutions de retraite professionnelle (IORP II) pour les activités de long terme. Créés fin 2017, les FRPS sont constitués sous forme de sociétés anonymes, de sociétés d'assurance

mutuelles (FRPS), d'institutions de prévoyance (IRPS) ou de mutuelles (MRPS) dans le cadre de l'agrément accordé pour les activités de retraite professionnelle supplémentaire et sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). Les institutions de prévoyance se sont mobilisées en 2018 pour finaliser les modalités de leur création concrète dans ses aspects prudentiels et fiscaux. Elles ont ainsi étroitement collaboré avec la direction du Trésor, la direction de la législation fiscale et l'ACPR.

Préparer la révision de Solvabilité 2

Le lancement officiel de la révision de la directive Solvabilité 2 par la Commission européenne a eu lieu au mois de février 2019, pour une application prévue au 1^{er} janvier 2021. Cette révision a pour objectif d'évaluer l'adéquation des méthodes, hypothèses et paramètres standard utilisés pour calculer le capital de solvabilité requis (SCR). Elle portera également sur l'évaluation de la disponibilité et la tarification des produits d'assurance à long terme.

En 2018, le CTIP a contribué au projet de Règlement délégué sur la révision de la directive. Il a notamment répondu, via l'Association européenne des institutions paritaires de protection sociale (AEIP), à deux consultations techniques publiques de l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (EIOPA). Certaines des remarques formulées ont été prises en compte dans le règlement final comme le maintien des modalités de calcul du SCR en santé et prévoyance. Il permet ainsi une stabilité des calculs alors que la directive a seulement deux ans. Néanmoins, le CTIP regrette que certaines autres demandes d'allègement n'aient pas abouti. La révision de 2020 devrait continuer à mobiliser fortement le CTIP et l'AEIP au cours des deux prochaines années.



PEPP : promouvoir le collectif

Le plan européen d'épargne retraite est né en juin 2017 à l'initiative de la Commission européenne. Des discussions ont eu lieu entre les institutions européennes tout au long de l'année 2018 pour aboutir à l'adoption définitive d'un règlement européen mi-2019. Ce produit d'épargne retraite individuel, qui respectera les règles sociales et fiscales de chaque État membre, est caractérisé par une portabilité dans toute l'Union européenne. Les assurés pourront choisir entre une prestation en rente ou capital, et auront plusieurs options d'investissement.

Ils auront aussi un droit de transfert entre organismes gestionnaires au moins une fois tous les cinq ans. Pleinement concerné par ce nouveau produit, le CTIP, aux côtés de l'AEIP, a continué à faire valoir tout au long de 2018 l'importance du dialogue social et des régimes collectifs professionnels. S'il partage l'objectif des pouvoirs publics européens, le CTIP a interpellé les décideurs sur le risque de mise en danger du socle de retraite professionnelle supplémentaire. Par ailleurs, il s'interroge sur ce nouveau dispositif alors que les États membres disposent d'une offre déjà complète en épargne retraite collective et individuelle. ■

LES CHIFFRES

Les prestations de retraite supplémentaire représentent seulement **2 % des 308 milliards d'euros** de prestations versées chaque année par les systèmes de répartition à plus de **17 millions de retraités**.

À fin 2018, les institutions de prévoyance couvraient environ **2,2 millions de salariés en retraite supplémentaire**, pour environ **1 milliard d'euros de cotisations** et un encours de **15,4 milliards d'euros**.

Entretien avec **Philippe Dabat**,
membre du Comité de direction en charge des assurances de personnes d'AG2R LA MONDIALE.

ÉPARGNE RETRAITE : RENFORCER LES RESSOURCES EN FIN DE VIE



Peut-on parler de succès aujourd'hui pour la retraite supplémentaire ?

P. D. Les retraites supplémentaires représentent 2 à 3 % du montant total des retraites versées en France et ce pourcentage reste stable dans le temps. Cela étant, les cotisations augmentent régulièrement ce qui dénote une volonté d'épargner des Français. C'est logique : cela fait en effet 30 ans que l'équilibre du régime de base et des régimes complémentaires est un sujet de débat et que les réformes se succèdent dans un climat anxieux. Les Français ont pris conscience qu'il leur fallait épargner pour améliorer leur retraite.

Quelles sont les solutions les plus appréciées ?

P. D. La première solution est d'être propriétaire de son logement. Arrivé à la retraite, les revenus baissent mais le ménage n'a plus ni loyer à payer ni emprunt à rembourser.

Ensuite, l'effort d'épargne est très lié à la fiscalité et au statut, d'où le succès pour les indépendants des dispositifs Madelin, qui concernent aujourd'hui 65 % des TNS, et pour les salariés des dispositifs collectifs article 83, Perco et également des Perp. Enfin, l'assurance-vie n'est pas explicitement fléchée vers la retraite mais, de fait, les retraités sont les plus gros détenteurs de ces contrats.

Une des raisons de l'insuffisance de l'épargne n'est-elle pas la méfiance vis-à-vis de la sortie en rente ?

P. D. Les Français privilégient clairement la sortie en capital, mais c'est une erreur. En effet, nous sous-estimons tous notre espérance de vie et nos besoins financiers en fin de vie lorsque notre santé se dégrade. La sortie en rente est la bonne réponse dans la mesure où elle transfère le risque de longévité à l'assureur. Et il existe désormais des mécanismes de garantie de bonne fin en cas de décès prématuré.

La loi Pacte va-t-elle fortement impacter les dispositifs ?

P. D. Oui, la loi Pacte change beaucoup de choses d'autant qu'elle intervient en même temps que le projet de réforme des retraites. Elle envoie un message clair en faveur de l'épargne retraite et apporte de la simplicité en réunifiant les nombreux dispositifs existants. Elle permet, certes, la sortie en capital mais ne la généralise pas.

Quels dispositifs seraient, à vos yeux, nécessaires ?

P. D. Comme je l'ai dit plus haut, il faut privilégier la rente qui permet de faire face au risque de longévité et mutualise les risques. Pour cela, il faut prévoir un avantage fiscal par rapport à la sortie en capital. D'une façon générale, l'État doit préserver un avantage fiscal pour l'épargne longue. Dans un environnement de taux bas, nous devons également favoriser la prise de risque et, pour cela, développer la gestion par horizon. Le basculement vers les nouveaux dispositifs doit se faire progressivement. Enfin, le renforcement des ressources financières en fin de vie rend opportun l'adjonction par les assurés d'une garantie prévoyant une majoration des rentes de retraite lors de l'entrée en dépendance pour ceux disposant d'un contrat comportant ce type d'option.



LES FRANÇAIS ONT PRIS CONSCIENCE QU'IL LEUR FALLAIT ÉPARGNER POUR AMÉLIORER LEUR RETRAITE.

Entretien

L'INNOVATION, UNE AMBITION COLLECTIVE

L'INNOVATION EST AU CŒUR DE CHACUNE DES AMBITIONS DU CTIP. QUE CE SOIT DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ, DE LA PRÉVOYANCE, DE LA DÉPENDANCE OU DE LA RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE, LES ADHÉRENTS DU CTIP INNOVENT ET S'ADAPTENT EN PERMANENCE AFIN DE RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES QU'ILS PROTÈGENT. FORTS DE LEUR GOUVERNANCE PARITAIRE ET S'APPUYANT SUR LEURS VALEURS - EFFICACITÉ, SOLIDARITÉ ET SENS DU COLLECTIF, LES ADHÉRENTS DU CTIP INVESTISSENT DANS L'INNOVATION EN PRIVILÉGIANT L'IMPACT SOCIAL À LA FUTE EN AVANT TECHNOLOGIQUE. ILS PROPOSENT AINSI DES SERVICES MODERNES, INNOVANTS ET À FORTE VALEUR AJOUTÉE, À L'EXEMPLE DES SERVICES DE TÉLÉMÉDECINE.

Efficacité, solidarité et collectif : des valeurs repères pour innover

En cartographiant les innovations des institutions de prévoyance et groupes de protection sociale, le CTIP a constaté que ses adhérents avaient une façon singulière d'innover et partageaient quelques caractéristiques communes dans leur approche :

- L'innovation est avant tout conçue comme le moyen de trouver les réponses les plus pertinentes possibles aux besoins des assurés.
- L'innovation est un levier de transformation des institutions de prévoyance et groupes de protection sociale, en particulier en période de restructuration et de regroupements.
- L'innovation est entendue au sens large : elle est technique, technologique, organisationnelle, sociale... Elle est toujours au service d'un objectif précis. Elle n'est jamais un gadget au seul service de l'image de ses promoteurs.

Issus de la vie économique, les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale ont pour mission d'accompagner le collectif que constituent chaque entreprise et chaque profession. Organismes à but non lucratif, les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale ont fait le choix de la solidarité et de l'engagement sur le temps long. Au-delà de leur activité dans l'assurance de personnes, ils innoveront aussi dans le domaine de l'action sociale afin d'organiser une solidarité avec les plus fragiles. C'est ainsi qu'ils ont été précurseurs dans le développement des services aux aidants familiaux. Guidés par l'intérêt collectif et l'impératif de solidarité, les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale n'oublient pas pour autant d'innover en recherchant une plus grande efficacité. Une efficacité qui ne se juge pas à l'aune de la rentabilité, de la remontée de dividendes ou encore de la conquête de parts de marché, mais dont l'objectif est de mieux répondre aux besoins des clients-assurés, employeurs et salariés.

L'innovation au service du collectif : les institutions de prévoyance innoveront et le font savoir !

Pour témoigner concrètement de la capacité des acteurs paritaires à se saisir des nouvelles technologies afin de les mettre au service de l'innovation sociale et du progrès de la société dans son ensemble, le CTIP a organisé le 14 novembre 2018 une grande conférence placée sous le patronage de Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Trois tables-rondes, deux ateliers et un village présentant les innovations des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale ont rythmé cette matinée qui a accueilli plus de 300 personnes. La première table-ronde a été consacrée à l'innovation en tant que réponse aux nouveaux enjeux de société, tandis que la deuxième est revenue sur le rôle des nouvelles technologies, telles que la Blockchain, les objets connectés et l'intelligence artificielle.

Enfin, la troisième a permis de rappeler le rôle des partenaires sociaux comme premiers relais des besoins. Lors de cet échange, les partenaires sociaux - Medef, CFTC, CFTD et FO - ont partagé leur vision de l'innovation au service de la protection sociale et souligné l'importance des représentants des employeurs comme des salariés, du fait de leur proximité avec le monde du travail, pour répondre de façon optimale aux « besoins réels » des Français. En parallèle, deux ateliers, sur le modèle économique de la prévention et sur l'apport des nouvelles technologies face à la perte d'autonomie, ont favorisé l'échange d'expériences.

Faire de l'intérêt collectif notre boussole pour innover

La philosophe Julia de Funès a conclu l'événement en s'interrogeant sur le sens donné à l'innovation et sur la question de l'éthique. Le choix du sujet n'est pas anodin : il s'agit d'une question centrale pour les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale qui ont la conviction que,

pour être réellement au service du collectif, l'innovation doit être un moyen et non une fin. Elle n'a de sens que si elle aide le collectif à évoluer et se renforcer. Les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale ont saisi très tôt l'importance de cette finalité et de la nécessité de toujours innover au service de l'humain. C'est la raison pour laquelle les adhérents du CTIP portent une éthique forte et placent la personne au cœur de la transformation numérique. Au-delà de la mise en œuvre de la réglementation européenne (RGPD), ils sont particulièrement attentifs à la protection des données personnelles. Sans chercher à imiter les GAFA dans le recueil des données personnelles mais sans non plus prôner une interdiction de toute utilisation de ces données, ils sont convaincus qu'il est possible de proposer une troisième voie avec des solutions personnalisées qui respectent les droits de l'individu. Ce sont ces solutions et services personnalisés innovants qui donneront aux institutions de prévoyance et groupes de protection sociale les moyens de mettre en œuvre, dans l'intérêt de tous, leurs Ambitions en santé, prévoyance, dépendance et retraite supplémentaire. ■



Composition du Conseil d'Administration du CTIP

Comité des directeurs

COLLÈGE DES EMPLOYEURS

- Pierre MIE**
/ MEDEF, HUMANIS-PRÉVOYANCE
Vice-président - Membre du Bureau
- Frédérique BRIANT**
/ MEDEF
- Nathalie BUET**
/ MEDEF
Membre du Bureau
- Sébastien CAILLET**
/ MEDEF
- Philippe ETOURNEAU**
/ CPME
Membre du Bureau
- Agnès HAUTIN**
/ U2P, BTP PRÉVOYANCE
Membre du Bureau
- Romain GARNIER**
/ MEDEF, AG2R-RÉUNICA-PRÉVOYANCE
- Patricia GOMEZ-TALIMI**
/ MEDEF
- Bernard LECAT**
/ MEDEF, UNIPRÉVOYANCE
- Pascal LE GUYADER**
/ MEDEF, KLESIA PRÉVOYANCE
- Pierre-François LORÉAL**
/ MEDEF, BTP-PRÉVOYANCE
- Jean-Paul PRIEUR**
/ MEDEF
- Claire RUAUD**
/ FNSEA, AGRICA PRÉVOYANCE
- Daniel THÉBAULT**
/ MEDEF, AG2R-REUNICA-PRÉVOYANCE
Trésorier - Membre du Bureau
- Philippe THOURON**
/ CPME, AG2R-RÉUNICA-PRÉVOYANCE

COLLÈGE DES SALARIÉS

- Djamel SOUAMI**
/ CFE-CGC, MALAKOFF-MÉDÉRIC-PRÉVOYANCE
Président - Membre du Bureau
- Angéline BARTH**
/ CGT, AUDIENS PRÉVOYANCE
- Dominique BERTRAND**
/ CFTC, CAPSSA
Secrétaire - Membre du Bureau
- Frédéric CHINY**
/ CFDT
- Bruno CORNET**
/ CGT, BTP PRÉVOYANCE
- Michel DIEU**
/ CGT-FO, IPSEC
Membre du Bureau
- Mireille DISPOT**
/ CFE-CGC
- Béatrice ETÉVÉ**
/ CFTC
- Éric GAUTRON**
/ CGT-FO
- David HUYNH**
/ CGT
Membre du Bureau
- Lorène LOPEZ**
/ CFE-CGC, AGRI-PRÉVOYANCE
- Marie-Pierre ROUSSET**
/ CFDT
Membre du Bureau
- Isabelle SANCERNI**
/ CFTC, UNIPRÉVOYANCE
- Jacques TECHER**
/ CGT-FO
- Alain TISSERANT**
/ CFDT, UNIPRÉVOYANCE

- Évelyne ANGÉLIQUE**
/ BTPR
- Philippe BARRET**
/ APICIL
Membre du Comité exécutif
- Chantal BELLARD**
/ IG-CREA
- Thierry BENBASSAT**
/ CRP
- Odile TESSIER**
/ AUDIENS
Membre du Comité exécutif
- Stéphane BRULE**
/ CARCO
- Éric CHANCY**
/ KERIALIS
- Christian DAY**
/ INSTITUTION DE PRÉVOYANCE VALMY
- Jean-Charles GROLLEMUND**
/ IRCEM
Membre du Comité exécutif
- Frédéric HERAULT**
/ AGRICA
Membre du Comité exécutif
- Jean-Marie JEANNIN**
/ GROUPE VICTOR HUGO
- Éric LE LAY**
/ ENSEMBLE PROTECTION SOCIALE
- Jean LEVOIR**
/ A2VIP
- Bruno LIGER-BELAIR**
/ UNIPRÉVOYANCE
- Pierre MAYEUR**
/ OCIRP
Membre du Comité exécutif

- Jean-Pierre MOTTURA**
/ CAPSSA
- Hervé NAERHUYSEN**
/ PRO BTP
Membre du Comité exécutif
- Olivier NOËL**
/ IPRIAC
- Guillaume PLEYNET-JÉSUS**
/ ANIPS
- Corinne PRAYEZ**
/ APGIS
- André RENAUDIN**
/ AG2R - LA MONDIALE
Membre du Comité exécutif
- Stéphan REUGE**
/ BTP PRÉVOYANCE
- Philippe RICARD**
/ IPECA-PRÉVOYANCE
- Jérôme SABOURIN**
/ IPSEC
- Thomas SAUNIER**
/ MALAKOFF MÉDÉRIC HUMANIS
Membre du Comité exécutif
- Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE**
/ KLESIA
Membre du Comité exécutif
- Jules SITBON**
/ IRP-AUTO
- Denis TURRIER**
/ LOURMEL
- Florent VICAINÉ**
/ INSTITUTION DE PRÉVOYANCE AUSTERLITZ
- Marie-Claude WECK**
/ IPBP

Les services du CTIP



Délégué général

- Jean Paul LACAM,
- Secrétaire de direction : Kim GARCIA



Communication et Relations institutionnelles

- Miriana CLERC, Directeur
- Diane-Sophie LAROCHE
- Marie VERSTRAETEN
- Assistante et webmaster : Céline CONTRINO



Juridique, Instance, Formation et Médiation

- Isabelle PARIENTE-MERCIER, Directeur
- Estelle AUBERT
- Solène BESNAULT
- Linda DJOUDER
- Rémi LESTRADE
- Camille MOHAMMAD RIALAND
- Assistante : Alexandra PIART



Santé et Modernisation des déclarations sociales

- Evelyne GUILLET, Directeur
- Florence FONS-ATGER
- Francis GENDRON
- Morgane LANGLOIS GAUTIER
- Quentin LIE
- Marion MURET
- Magali SIERRA



Prévoyance et Retraite supplémentaire

- Bertrand BOVIN-CHAMPEAUX, Directeur
- Laurent ELGHOZI
- José SANCHEZ



Service administratif et financier

- Céline SIMON-GROSY

Organismes adhérents au 1^{er} janvier 2019

AU 1^{ER} JANVIER 2019, PARMI LES 34 INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ADHÉRENTES AU CTIP, 24 FONT PARTIE DE L'UN DES 12 GROUPES DE PROTECTION SOCIALE, 10 INSTITUTIONS SONT HORS GROUPE. EN TOUT, CE SONT 39 ORGANISMES QUI ADHÈRENT AU CTIP. ON DÉNOMBRE AINSI 15 INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLES, 15 INSTITUTIONS INTERPROFESSIONNELLES, 4 INSTITUTIONS D'ENTREPRISE, UNE UNION D'INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE, UNE INSTITUTION DE GESTION DE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE, 3 STRUCTURES DE GROUPE ASSURANTIEL.

Par groupe de protection sociale d'appartenance

AG2R LA MONDIALE

- / AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
- / ARPEGE PRÉVOYANCE

AGRICA

- / AGRI PRÉVOYANCE
- / CCPMA PRÉVOYANCE
- / CPCEA

APICIL

- / A2VIP
- / APICIL PRÉVOYANCE

AUDIENS

- / AUDIENS SANTÉ PRÉVOYANCE

BTPR

- / CRP-BTP

CRC

- / CAISSES RÉUNIONNAISES DE PRÉVOYANCE

IRCEM

- / IRCEM PRÉVOYANCE

IRP AUTO

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

KLESIA

- / CARCEPT PRÉVOYANCE
- / IPRIAC
- / KLESIA PRÉVOYANCE

LOURMEL

- / CARPILIG PRÉVOYANCE

MALAKOFF MÉDÉRIC HUMANIS

- / CAPREVAL
- / HUMANIS PRÉVOYANCE
- / INPR
- / IPBP
- / IPSEC
- / MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE

PRO BTP

- / BTP PRÉVOYANCE

Hors groupe de protection sociale

- / ANIPS
- / APGIS
- / CAPSSA
- / CARCO
- / CGP – Institution de prévoyance des Caisses d'Épargne
- / CIPREV (VICTOR HUGO)
- / INSTITUTION DE PRÉVOYANCE AUSTERLITZ
- / IPECA PRÉVOYANCE
- / KERALIS
- / UNIPRÉVOYANCE

Union d'institutions

- / OCIRP

Institution de gestion de retraite supplémentaire

- / IG-CREA

Structures de groupe assurantiel

- / SGAPS AGRICA PRÉVOYANCE
- / SGAPS IRCEM
- / SGAPS UGO



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

www.ctip.asso.fr

Conception & réalisation CIM/VA • Crédits photo : CTIP, iStock • Impression : CLIMIC Arts Graphiques Paris
Le CTIP remercie les collaborateurs des groupes AG2R LA MONDIALE, AUDIENS, KLESIA, PRO BTP pour leurs interviews.

