

Recommandation du **CTIP** sur les critères  
d'analyse relatifs à l'évolution du champ d'activité  
**d'une institution de prévoyance**

OCTOBRE 2009



**Recommandation du CTIP  
sur les critères d'analyse relatifs à l'évolution  
du champ d'activité d'une institution  
de prévoyance**

## AVANT-PROPOS

Si la définition du code de la sécurité sociale rappelle que les institutions de prévoyance sont constituées sur la “base d'une convention ou d'un accord collectif, d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise et ratifié à la majorité des intéressés ou par accord entre des membres adhérents et des membres participants (...)” pour la mise en œuvre de garanties sociales, elles sont désormais agréées dans certaines des branches d'assurance (1, 2, 16 a et 20 à 26) au même titre que toute entreprise d'assurance au sens du droit communautaire. A ce titre, et même si en pratique elles ne l'exercent que rarement, les institutions de prévoyance sont en droit de garantir des risques au profit de leurs membres participants qui ne résultent pas des garanties sociales négociées par les partenaires sociaux.

Par ailleurs, deux ou plusieurs institutions de prévoyance ou unions d'institutions, ou une institution de prévoyance ou union et une ou plusieurs entreprises d'assurance ou mutuelles, sociétés de groupe d'assurance, ou unions de mutuelles peuvent constituer un ensemble soumis à l'obligation d'établir des comptes combinés lorsqu'en vertu d'un accord entre elles, elles disposent soit d'une direction commune, soit de services communs assez étendus pour engendrer un comportement commercial, technique ou financier commun, soit encore ont entre elles des liens de réassurance importants et durables en vertu de dispositions contractuelles, statutaires ou réglementaires.

Ainsi, les institutions de prévoyance peuvent être saisies de projets au titre desquels, par l'intermédiaire des organismes assureurs avec lesquels elles forment ou formeraient un ensemble combiné, elles proposeraient à leurs participants, des garanties individuelles d'assurance vie, voire des garanties de protection juridique et d'assistance (par l'intermédiaire de mutuelles ou de sociétés d'assurance agréées en branches 17 et 18) s'éloignant ainsi du cœur de métier historique lié à la négociation collective de garanties sociales. Il en serait de même de projets qui leur seraient soumis par lesquels les mutuelles de l'ensemble combiné lorsque leurs statuts l'autorisent, les sociétés d'assurance vie filiales d'une institution ainsi que les cabinets de courtage lorsqu'ils existent, permettent la couverture d'assurés autres que les salariés des entreprises adhérentes.

Il convient par ailleurs de rappeler que les dispositifs d'épargne salariale entrent dans le champ de la négociation collective et font partie au même titre que la retraite supplémentaire, la prévoyance et la maladie complémentaire des avantages collectifs qui sont négociés par les partenaires sociaux. Ces dispositifs ne peuvent être gérés par des organismes assureurs ni par des institutions de prévoyance, d'où la présence fréquente au sein des ensembles combinés de sociétés de gestion d'épargne salariale et de sociétés dépositaires qui sont des sociétés réglementées.

Pour que l'évolution du périmètre de l'ensemble combiné puisse être maîtrisée conformément aux dispositions arrêtées par les partenaires sociaux dans l'accord du 8 juillet 2009, le Conseil d'administration du CTIP a adopté à l'unanimité la présente recommandation sur les critères d'analyse relatifs à l'évolution du champ d'activité d'une institution de prévoyance, le 20 octobre 2009.

Cette recommandation s'adresse aux conseils d'administration des institutions de prévoyance et doit être mise en œuvre conformément à l'article 15 de l'Accord du 8 juillet 2009.

La présente recommandation fera l'objet d'une transmission officielle au Ministère chargé de la sécurité sociale et à l'Autorité de contrôle de l'assurance.

# Grille d'analyse relative à l'évolution du champ d'activité d'une institution de prévoyance et de son périmètre de combinaison

L'analyse de la légitimité d'une modification du périmètre d'activité doit s'appuyer sur des critères simples qui tiennent compte à la fois de l'intérêt intrinsèque de l'opération mais également de son impact sur la ou les institutions de prévoyance concernées. Ces critères peuvent être regroupés en termes d'objectifs et de valeurs fondamentales :

<b>Les objectifs :</b>	1.1 - L'intérêt stratégique 1.2 - La logique financière ou réglementaire 1.3 - L'amélioration et l'adaptation de l'offre de service
<b>Les valeurs fondamentales ou "fondements" :</b>	2.1 - La garantie de l'identité et de la gestion paritaire 2.2 - Le respect de la prudence 2.3 - Une lisibilité du projet

Lors de la lecture de la grille d'analyse, le positionnement du projet à l'intersection des deux axes doit conduire à se poser la question de l'opportunité réelle du projet et de ses modalités de réalisation au regard des objectifs poursuivis et du respect des valeurs fondamentales de la gestion paritaire. Cette question sera posée avec une intensité d'autant plus forte que le point d'intersection sera éloigné du point de convergence de l'abscisse et de l'ordonnée. Plus le point d'intersection du projet sera éloigné des axes, plus les risques, selon le cas, financiers, économiques, fonctionnels et opérationnels seront élevés.

**L'objectif de cette grille d'analyse est de s'assurer que les modifications du périmètre d'activité sont réalisées dans la perspective de servir l'un au moins de ces objectifs tout en respectant l'ensemble des fondements visés.**

## 1. Les objectifs

### 1.1- L'intérêt stratégique

Certaines modifications du périmètre d'activité des ensembles combinés peuvent se justifier par leur simple contribution à la pérennité de l'institution de prévoyance du groupe sur son marché concurrentiel, et ce bien que ces évolutions n'apportent pas un gain ou un service apparent immédiat.

### 1.2- La logique financière ou réglementaire

Il s'agit tout particulièrement des extensions permettant, au moyen d'économies d'échelle, de justifier ou/et de rentabiliser l'acquisition de moyens de gestion plus performants, de consolider les moyens existants ou de développer des partenariats.

En outre, certaines modifications du périmètre peuvent résulter de la simple nécessité de se mettre en conformité avec des obligations réglementaires nouvelles.

Ces analyses sont réalisées en considération des exigences de solvabilité.

### 1.3- L'amélioration et l'adaptation de l'offre de service

Les participations des institutions de prévoyance dans des organismes exerçant des activités en aval de leur propre cœur de métier (par exemple : soins, maisons de retraite, résidences hôtelières, services à la personne, etc.) doivent relever d'une volonté de mieux garantir, sur un champ donné, la qualité des services rendus auprès du plus grand nombre d'entreprises adhérentes, de participants et de retraités.

Une fois l'objectif de l'opération identifié, l'analyse des évolutions de périmètre d'activité d'un ensemble combiné doit également conduire à se poser la question du respect de l'ensemble des valeurs fondamentales de la gestion paritaire.

## 2. Les valeurs fondamentales ou "fondements"

Le respect de ces fondements doit s'apprécier en particulier au regard du ou des objectifs poursuivis par l'évolution du périmètre.

### 2.1- La garantie de l'identité et de la gestion paritaire

Cette garantie est liée tant à l'objet de l'opération qu'à la modification éventuelle de gouvernance qu'elle peut impliquer au sein de l'institution de prévoyance notamment lorsqu'elle est l'entité combinante.

D'une part, l'opération doit avoir du sens par rapport à l'exercice de l'objet même de l'institution de prévoyance. Elle doit donc, même si elle n'y entre pas, se justifier par un meilleur exercice du cœur de métier.

D'autre part, elle ne doit pas aboutir à faire échapper une partie de l'activité aux règles d'une gouvernance paritaire. A cet égard, la pratique peut mettre en place ce que les statuts n'imposent pas. Par exemple, dans le cas d'une société privée, un pacte d'actionnaires peut organiser une composition paritaire du conseil d'administration.

### → *Éléments d'appréciation*

- *Proximité du métier par rapport à la protection complémentaire des salariés ;*
- *Cohérence entre les objectifs poursuivis, les modalités de mise en oeuvre et l'intérêt des entreprises et des salariés ;*
- *Garantie d'une non remise en cause, immédiate et à terme, de la gestion paritaire de l'institution de prévoyance et de son caractère non lucratif, en s'appuyant sur une approche privilégiant la réalité du contrôle plutôt que la forme :*
  - *peut-on par exemple justifier la forme non paritaire d'une nouvelle activité par le fait que celle-ci sera effectivement contrôlée par une instance paritaire ? ou par le fait qu'il s'agit d'une activité accessoire ?*
  - *les modalités de contrôle permettent-elles l'exercice effectif du contrôle par les partenaires sociaux ?*
- *Proportion de l'activité faisant l'objet du projet d'évolution par rapport à l'activité existante (sur le même champ d'activité d'une part puis sur l'ensemble de l'activité) ?*
- *Mise en oeuvre des valeurs de la gestion paritaire dans le projet (notamment au regard des conséquences sociales) ?*

#### *2.2- Le respect de la prudence*

Un tel principe n'est pas propre à la gestion paritaire mais il s'impose tout particulièrement à une structure bénéficiant d'aménagements législatifs particuliers et acteur de la protection sociale complémentaire.

Ce principe porte d'abord sur l'impact financier de la participation ou du partenariat envisagés. Les institutions de prévoyance sont pour la plupart d'une taille réduite (par rapport à leur marché) et leurs fonds propres sont limités. Elles sont en outre soumises à des règles de solvabilité qui font de la gestion des fonds propres un élément stratégique de pilotage.

Ce principe implique également de disposer des ressources nécessaires - financières et humaines - lors de l'acquisition d'une nouvelle activité. Il oblige enfin à s'interroger sur les risques, existants ou potentiels, de conflits d'intérêt ainsi que sur le risque de réputation.

### → *Éléments d'appréciation juridiques et financiers*

*D'une façon générale, se reporter à la recommandation du CTIP de juillet 2008 sur les éléments d'analyse d'un projet de rapprochement ou de partenariat avec un autre organisme d'assurance.*

- *Proportion des capitaux propres engagés de l'institution de prévoyance et liens caractérisant le contrôle (capitalistique, solidarité), caractère limité en montant et/ou dans le temps de l'engagement ?*

- *Cohérence du type de contrôle, du support juridique retenu avec l'intensité de l'engagement pour l'ensemble combiné, au regard de l'objectif poursuivi ?*
- *Risque de dilution du contrôle par les partenaires sociaux ?*
- *En cas d'acquisition, proportion de la survaleur payée avec l'objectif poursuivi ?*
- *En cas de liens de solidarité, proportion de l'engagement maximum donné par rapport aux fonds propres de l'ensemble combiné ?*
- *Niveau de contribution à l'exigence de marge de solvabilité réglementaire et aux éléments de couverture de marge (en proportion de ces mêmes éléments avant l'opération) ? Éléments prospectifs ?*
- *Caractère stratégique ou technique d'un partenariat ? Importance du partenariat au regard de l'ensemble combiné (en proportion des cotisations, des frais de gestion, du nombre d'adhérents) ? Synergies attendues ? Capacité effective de désengagement ?*
- *Quelles conséquences de l'opération sur le marché de l'activité concernée ?*

### → *Éléments d'appréciation relatifs au risque de réputation*

- *Capacité opérationnelle à développer, acquérir un nouveau métier de façon autofinancée, nombre d'années pour atteindre l'autofinancement ?*
- *Conséquences sociales cohérentes avec les valeurs de la gestion paritaire ?*

#### *2.3- Lisibilité du projet*

La lisibilité d'un projet ne se limite pas à celle de l'objectif poursuivi par l'opération. Le contexte dans lequel évoluent les groupes de protection sociale auxquels adhèrent les institutions de prévoyance, qui sont sous la responsabilité des partenaires sociaux, les contraint à veiller à la bonne compréhension de leur périmètre par l'extérieur : les pouvoirs publics, les entreprises, leurs partenaires, etc.

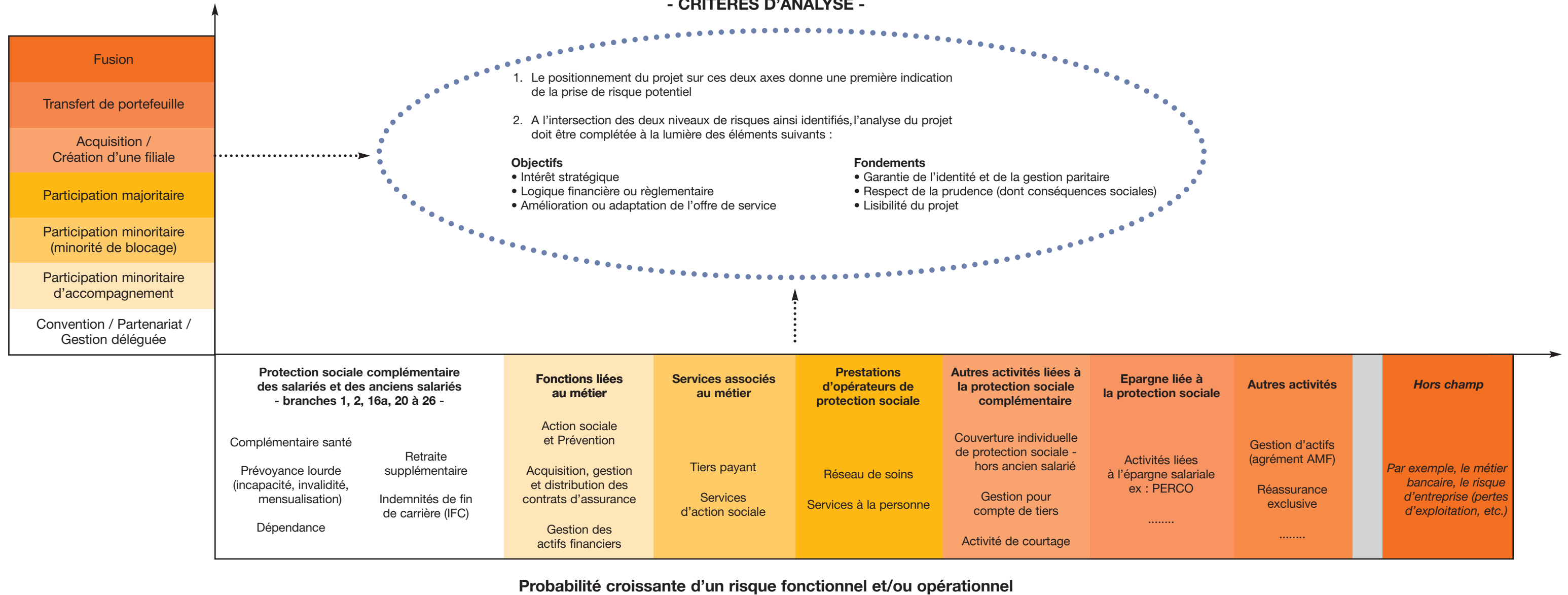
Une lisibilité claire porte donc aussi sur la compatibilité de l'investissement concerné avec l'identité paritaire de l'institution de prévoyance et avec les règles de la libre concurrence sur leur marché.

### → *Éléments d'appréciation*

- *Clarté et cohérence du projet au regard des valeurs de la gestion paritaire, du champ d'activité couvert, des entités concernées, de ses implications stratégiques, organisationnelles et financières, du calendrier et des effets possibles d'extension ?*
- *Quelles conséquences pratiques sur l'activité de l'institution de prévoyance, sur son organisation, sur la relation avec ses adhérents ?*
- *Capacité à expliquer facilement l'évolution du périmètre aux adhérents, aux participants, aux partenaires sociaux, à des tiers ?*

## ÉVOLUTION DU CHAMP D'ACTIVITÉ D'UNE INSTITUTION DE PRÉVOYANCE ET DE SON PÉRIMÈTRE DE COMBINAISON - CRITÈRES D'ANALYSE -

Intensité croissante de l'engagement financier et/ou économique



Lors de la lecture de la grille d'analyse, le positionnement du projet à l'intersection des deux axes doit conduire à se poser la question de l'opportunité réelle du projet et de ses modalités de réalisation au regard des objectifs poursuivis et du respect des valeurs fondamentales de la gestion paritaire. Cette question sera posée avec une intensité d'autant plus forte que le point d'intersection sera éloigné du point de convergence de l'abscisse et de l'ordonnée. Plus le point d'intersection du projet sera éloigné des axes, plus les risques, selon le cas, financiers, économiques, fonctionnels et opérationnels seront élevés.

## **ANNEXE**

### **Lexique des risques fonctionnels et/ou opérationnels**

Ce lexique a pour objet d'éclairer le lecteur dans l'utilisation des critères d'analyse relative à l'évolution du périmètre d'activité d'une institution de prévoyance et de son périmètre de combinaison, en précisant le contenu de certains termes utilisés dans l'axe de l'abscisse du graphique.

Rappelons que l'abscisse tente de classer selon leur nature les opérations d'assurance pouvant être exercées par une entité d'un ensemble combiné, indépendamment de la structure les réalisant. En ordonnée, figurent les modalités juridiques et les conditions de réalisation des nouvelles activités en projet, conditionnant l'intensité de l'engagement financier ou économique de l'institution de prévoyance dans ce projet.

Ce lexique s'attachera en particulier à préciser le contenu des rubriques de l'abscisse, qui sont fournies à titre indicatif et non exclusif, selon une logique de probabilité croissante de risque fonctionnel et/ou opérationnel.

### **A. Protection sociale complémentaire des salariés et anciens salariés**

Sont visées ici toutes les opérations d'assurance pour lesquelles une institution de prévoyance ou union peut être agréée, en application de l'article R.931-2-1 du code de la sécurité sociale, dès lors que ces opérations sont réalisées au profit des participants de l'institution ou union : salariés, anciens salariés et leurs ayants droit. Ces opérations sont les suivantes :

- Accident (branche 1)
- Maladie (branche 2)
- Pertes pécuniaires, risque d'emploi (branche 16-a)
- Vie-décès (branche 20), c'est-à-dire toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine autre que les activités visées aux branches 22 et 26
- Nuptialité-natalité (versement d'un capital mariage ou naissance - branche 21)
- L'épargne retraite dont les supports sont en unités de compte (assurances liées à des fonds d'investissements - branche 22)
- Les opérations de capitalisation ou de gestion de fonds collectifs en couverture d'engagements des entreprises adhérentes (opération d'épargne en vue de la capitalisation - branche 24)
- La retraite supplémentaire collective en points (branche 26 - toute opération à caractère collectif définie aux articles L.932-24 et suivants du code de la sécurité sociale)

Ce vocable regroupe donc l'ensemble des métiers d'assurance relatifs à la protection sociale mise en place dans le cadre d'une entreprise ou d'une branche au profit des salariés et anciens salariés, tels que notamment la couverture des risques d'incapacité

ou d'invalidité, les garanties complémentaire santé, la couverture de la perte d'autonomie, les prestations en cas de décès sous forme de capitaux ou de rentes de conjoint et d'éducation, les garanties offrant des prestations de retraite supplémentaires à celles versées par les régimes légaux, la gestion de fonds collectifs en couverture d'engagements des entreprises au titre de la protection sociale de leurs salariés ou anciens salariés (indemnités de fin de carrière, mensualisation, etc.).

### **B. Fonctions liées au métier**

Il s'agit en particulier de l'ensemble des fonctions exercées au sein d'un organisme pour les besoins de son activité d'assurance. Certaines de ces fonctions peuvent en effet faire l'objet d'une externalisation par voie de délégation de gestion ou de filialisation.

Ces fonctions peuvent être regroupées en trois grandes catégories, non exhaustives :

1. **La gestion des contrats d'assurance** au sens large, c'est-à-dire au sens de l'acquisition, de la gestion et de la distribution des contrats. Pour mémoire, la notion d'acquisition du contrat est une notion introduite dans le plan comptable assurance se définissant comme toutes les dépenses de gestion engagées afin d'obtenir un contrat : frais de marketing, de publicité, de commercialisation, de représentation, etc. Ces fonctions regroupent donc l'ensemble des tâches administratives liées à la "commercialisation" et à la gestion du contrat.

2. **La gestion des actifs financiers**. Il s'agit des fonctions liées à la gestion des valeurs mobilières, des participations, des immeubles et SCI d'exploitation et de placements. Sont visées ici les seules fonctions indispensables exercées au sein d'un organisme d'assurance et non les métiers exercés par une société d'investissement, une société de gestion d'actifs ou par un dépositaire. Cette rubrique n'inclut donc a priori pas les mandats de gestion confiés à une société de gestion financière, sauf à ce qu'ils soient très étendus.

3. **L'action sociale et la Prévention** réalisée par les institutions de prévoyance dans leur cadre statutaire : aide à l'acquisition d'un contrat, aide au logement, actions de prévention, etc.

### **C. Services associés au métier**

Sont visés ici les services pouvant être proposés par les institutions de prévoyance à leurs adhérents et participants, dans le prolongement direct des couvertures de protection sociale complémentaire, mais qui ne peuvent être réalisées directement par elles-mêmes, n'étant pas constitutifs d'opérations d'assurance. Ces services nécessitent d'avoir recours à une autre structure juridique. Il s'agit en particulier des services de

tiers payant utilisés en complémentaire santé et des services proposés dans le cadre de l'action sociale, tels que la réservation de lits d'hôpital, la gestion de résidence hôte- lière, etc.

#### **D. Prestations des opérateurs de protection sociale**

Entrent dans le champ de cette rubrique, les prestations réalisées à partir de structures distinctes des institutions de prévoyance telles que les services à la personne offerts à la suite d'un arrêt de travail, d'une maladie ou d'une perte d'autonomie, ainsi que la gestion ou le développement de réseaux de soins.

#### **E. Autres activités liées à la protection sociale complémentaire**

Ces autres activités concernent toutes les opérations d'assurance liées à la protection sociale, souscrites à titre purement individuel, à l'exception des garanties offertes à des anciens salariés à l'issue de leur contrat collectif d'entreprise. Cela vise notamment les offres individuelles en complémentaire santé, en prévoyance ou en épargne retraite, comme par exemple pour les non-salariés (loi Madelin).

Sont également incluses dans ces autres activités, la gestion administrative des contrats d'assurance (gestion des encaissements, des prestations, des rentes,...) réalisée par une entité de l'ensemble combiné pour le compte d'autres organismes d'assurance, appelée gestion pour compte de tiers. Cette gestion exclut toute prise d'engagement d'assurance par cette entité. Notons que la gestion pour compte de tiers réalisée par une institution de prévoyance pour le compte d'une union à laquelle elle adhère, est à considérer au sens du paragraphe -B-, et non du présent -E-, compte tenu du caractère particulier de l'opération (l'institution de prévoyance est en effet indirectement engagée sur le risque en tant que membre de l'union).

Enfin, entre dans le champ de ces autres activités, l'ensemble des opérations de courtage réalisées au travers d'une structure dédiée. Au sein de cette activité, il pourra être toutefois utile de distinguer les opérations réalisées pour le compte exclusif des entreprises adhérentes, de celles réalisées pour le compte de tiers.

#### **F. Epargne liée à la protection sociale**

Cette rubrique regroupe en particulier l'ensemble des activités d'épargne salariale proposées aux participants de l'institution de prévoyance, telles que la tenue des comptes d'un PERCO, etc.

#### **G. Autres activités**

Sont visées ici en particulier les activités réglementées de gestion d'actifs ou de réassurance réalisées, soit par des sociétés agréées par l'Autorité des Marchés Financiers (AMF) pour la gestion d'actifs, soit par des entreprises de réassurance au sens des directives européennes. Ne sont donc pas visées ici les opérations d'acceptations en réassurance pratiquées par des organismes d'assurance de l'ensemble combiné, en complément de leurs opérations d'assurance, ces dernières opérations étant à considérer au titre du paragraphe -A-.





10, rue Cambacérès - 75008 Paris  
Tél. : 01 42 66 68 49 - Fax : 01 42 66 64 90  
[www.ctip.asso.fr](http://www.ctip.asso.fr)