



**DOSSIER**

## Dentaire : la révolution de la prévention est en marche

P. 4

### Travaux du CTIP

Le cahier statistique 2023 met en lumière la croissance des institutions de prévoyance

P. 8

### Zoom

Déshérence des contrats d'épargne retraite supplémentaire, à la recherche des assurés

P. 10

### Décryptage

Réforme de la protection sociale complémentaire : nouvelles opportunités pour les institutions de prévoyance et le CTIP

P. 11



Acteur de la protection sociale de demain

# Préparer l'avenir de la prévoyance collective dès aujourd'hui !

Par **Marie-Laure Dreyfuss**,  
déléguée générale du CTIP



Alors que nous nous approchons des votes solennels sur le PLFSS, l'année 2025 qui va suivre s'annonce particulièrement chargée pour les groupes de protection sociale et les institutions de prévoyance (IP). Des transferts de charges sans précédent de la sphère publique vers les complémentaires santé et prévoyance sont envisagés. Annoncées en octobre, ces mesures ont pris de court les IP qui avaient amorcé dès l'été leurs indexations tarifaires annuelles. Alors que ces négociations étaient presque finalisées, des coûts imprévus pour l'exercice à venir s'imposent désormais.

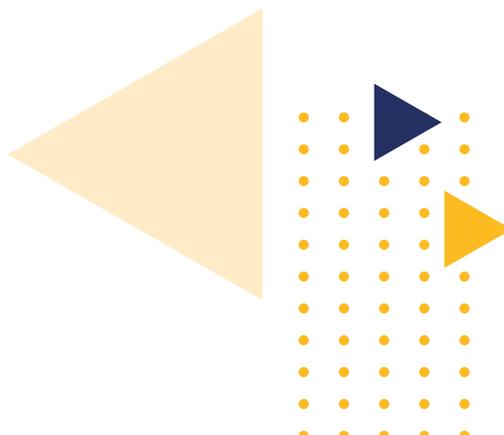
Une petite musique se fait entendre selon laquelle les hausses tarifaires de 2024 offrirait des marges de manœuvre aux complémentaires santé. Pourtant, depuis novembre 2023, celles-ci ont déjà absorbé des transferts de 500 millions d'euros de remboursements dentaires de l'Assurance Maladie, en plus des revalorisations tarifaires des professionnels de santé.

C'est oublier que les contrats collectifs en santé sont techniquement déficitaires, chaque année depuis 2011, et que les IP ont dû puiser dans leurs réserves pour lisser les évolutions et préserver leurs clients, entreprises et salariés.

C'est surtout succomber à une illusion d'optique : la revalorisation des tarifs des contrats de complémentaires santé suit l'évolution des prestations avec un certain décalage. Elle est loin de les précéder. Elle fait l'objet de polémiques injustifiées alors que les cotisations sociales – dont le rendement augmente automatiquement avec la masse salariale – ne semblent susciter aucun débat.

Entre 2021 et 2023, les cotisations santé des IP ont augmenté de 10 %, soit un point de moins que la hausse des recettes comparables de la Sécurité sociale (+11 %) et près de deux points de moins que l'inflation cumulée (+11,9 %). En tant qu'organismes à but non lucratif, elles s'efforcent d'offrir une couverture au meilleur coût, mais elles ne peuvent fonctionner à perte. Leur transférer de nouvelles charges implique de les répercuter tôt ou tard sur les entreprises et les salariés.

Le rôle du CTIP est donc, plus que jamais, de maintenir un dialogue constant avec les pouvoirs publics, de travailler étroitement avec la ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, et de relancer des discussions de fond. Cela passe notamment par une participation active au sein du Comité de dialogue avec les organismes complémentaires (CDOC) pour démontrer que nous n'avons pas d'argent magique, mais des propositions à apporter.



# PRÉVOYANCE : le sujet de dialogue social par excellence

**La prévoyance est et doit demeurer un enjeu central.**

Pour cela, il est nécessaire de comprendre ce qu'elle est mais aussi, ce qu'elle n'est pas. La prévoyance s'avère d'abord clairement un sujet d'entreprise.

## La prévoyance : un sujet d'entreprise

Depuis toujours, l'objet des garanties est d'éviter au salarié de cumuler problèmes de santé et pertes de revenus. Conçue pour protéger le travailleur, la prévoyance protège aussi l'entreprise. La sécurité apportée au salarié permet à l'employeur d'avoir du personnel en meilleure santé et donc plus productif. Cette assurance lui évite par là même de devoir assumer financièrement des situations difficiles comme un accident grave ou un décès.

La prévoyance joue un rôle préventif : un salarié qui peut se consacrer pleinement à sa convalescence réduit les risques pour sa santé à moyen et long terme.

Toutefois, la prévoyance n'a rien d'une assurance de confort ou d'une assurance de court terme. Elle couvre les risques lourds, ceux qui peuvent faire basculer une existence. Protéger de façon optimale contre ces risques, c'est aussi protéger la pérennité des entreprises et l'avenir du pays.

## La prévoyance : collective avant tout

La prévoyance va au-delà de l'intérêt individuel et repose sur une dynamique collective. Elle s'appuie sur l'engagement mutuel du groupe à s'entraider.

Cet engagement commun est aussi la condition à la mutualisation qui permet de répartir le financement du risque entre tous les membres du groupe, plutôt que de le faire peser sur le seul individu. Ce choix est fondamental.

Les risques encourus sont rares mais leurs conséquences pour les individus et leurs familles sont considérables. Les ressources à mobiliser sont importantes. En la matière, comme souvent, l'union fait la force.

## La prévoyance : le sujet des partenaires sociaux

Son caractère collectif et son importance pour l'entreprise font de la prévoyance un sujet essentiel de la négociation collective. Qui mieux que ceux qui en bénéficient pour définir une garantie protectrice ou que ceux qui côtoient les salariés au quotidien pour comprendre les conséquences d'une incapacité, d'une invalidité ou d'un décès ? Depuis toujours, ce sont les acteurs de terrain, ceux qui vivent le travail au quotidien, qui ont donné naissance à des systèmes de protection sociale, même si chaque métier devient plus complexe et fait face à des enjeux spécifiques.

Dans les grandes branches, cette question ne se pose plus : elles discutent, négocient et mettent en œuvre des garanties parfaitement adaptées au secteur. Le cas de la métallurgie est particulièrement révélateur.

L'accord de 2022, en prévoyant une couverture semblable pour tous les salariés indépendamment de leur statut cadre ou non-cadre, montre le chemin que prennent actuellement les partenaires sociaux dans la majorité des branches. Ils dépassent le cadre existant pour permettre à de plus en plus de salariés d'être mieux protégés. La réduction du nombre de branches, en favorisant la recherche de compromis plus large, va dans ce sens.

Grâce au dynamisme de la négociation collective, la couverture prévoyance des salariés est en constante évolution de manière à intégrer les nouvelles attentes des salariés et des entreprises, les nouveaux risques et bien sûr les évolutions du monde du travail. ●





# Dentaire : la révolution de la prévention est en marche

**Le programme « Génération sans carie » mise sur un suivi annuel et le développement des soins conservateurs avec le soutien conjugué de l'Assurance Maladie, des complémentaires santé et des chirurgiens-dentistes.**

Prévoyance a recueilli les points de vue de Marguerite Cazeneuve (Assurance Maladie), Laurent Borella (Malakoff Humanis) et Marc Leclère (UNOCAM), trois acteurs clés engagés sur ce sujet.

**N**os enfants ne connaîtront-ils jamais la douleur d'une rage de dent ? C'est l'ambition du programme « Génération sans carie » qui s'adresse à compter de 2025 à tous les jeunes de 3 à 24 ans et à ceux qui les suivront au fil des années. Objectif : révolutionner les soins dentaires en réalisant un véritable virage du curatif vers le préventif, qui ira au-delà des préconisations quotidiennes d'hygiène dentaire et comprendra notamment un nouveau rendez-vous annuel obligatoire d'examen bucco-dentaire.

## Examen bucco-dentaire annuel

Désormais, toute une classe d'âge aura rendez-vous obligatoirement et gratuitement, au moins une fois par an, chez le dentiste. Le dispositif de consultation *MT Dents* autrefois réservé à certains âges de la vie devient ainsi *MT Dents Tous Les Ans*, et ce changement n'est pas anodin : il s'agit d'une nouvelle habitude à prendre, et les patients seront relancés pour ne pas oublier leur examen bucco-dentaire (EBD) annuel.

Il permettra de prévoir des soins conservateurs entièrement pris en charge : détartrage, pose de vernis fluoré, comblement des sillons des dents, etc. Et de poser à temps des inlays et des onlays pour protéger les dents des petites caries, éviter les complications et, in fine, la pose de prothèses qui doit à terme disparaître. Or prendre soin de sa santé dentaire, c'est aussi échapper à nombre de pathologies comme les abcès qui, au-delà des caries, peuvent entraîner de graves conséquences sur la santé.

## Un programme sans précédent

Ce programme de prévention est une première : il associe tous les acteurs puisqu'il est porté et cofinancé par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé, et déployé avec les chirurgiens-dentistes. Il prévoit des objectifs chiffrés et un suivi pour atteindre l'ensemble du public ciblé. Les actions de prévention bucco-dentaire en milieu scolaire vont ainsi évoluer, et des actions de proximité seront menées dans le but, notamment, de toucher les personnes les plus éloignées de la prévention, en raison de leur situation de précarité ou de handicap. Les complémentaires santé, enfin, fourniront aux chirurgiens-dentistes, comme elles s'y sont engagées, des solutions de tiers-payant. ●



Pour rendre ce dispositif pleinement opérationnel en 2025 dans les conditions fixées par la convention de 2023 signée avec la CNAM et les syndicats de chirurgiens-dentistes, il ne manque maintenant plus que la transposition de ce dispositif rénové d'examen bucco-dentaire dans le droit par la voie de la LFSS pour 2025.



© CNAM

## « Nous ne parviendrons à améliorer la santé de la population qu'avec l'implication de l'ensemble des acteurs »

**Marguerite Cazeneuve**,  
directrice déléguée à l'Assurance Maladie

### En quoi le programme « Génération sans carie » marque-t-il un tournant stratégique dans la politique de santé publique dentaire ?

**Marguerite Cazeneuve** : Le programme a pour objet de renforcer la prévention bucco-dentaire des jeunes de 3 à 24 ans avec un objectif ambitieux : faire émerger de futures générations sans carie.

Pour permettre de réduire la prévalence des affections orales, il est notamment prévu, à compter de 2025 :

- d'annualiser les rendez-vous M'T Dents pour les assurés de 3 à 24 ans pour un suivi bucco-dentaire plus régulier des jeunes ;
- de renforcer la part des messages de prévention dispensés aux assurés en vue d'une éducation régulière à la santé orale ;
- d'accentuer les actions vers les enfants les plus éloignés des soins dentaires.

### Quels résultats espérez-vous atteindre au cours des prochaines années ?

**M.C.** : Les actions mises en place visent à améliorer à long terme la santé bucco-dentaire des Français en réduisant la prévalence des affections orales, qui sont la plupart du temps évitables.

C'est pourquoi, les jeunes assurés doivent à court terme pouvoir bénéficier d'un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste et d'une détection précoce des éventuelles affections orales. La population doit par ailleurs être sensibilisée dès le plus jeune âge à l'importance de la santé orale et aux bons gestes à adopter, notamment en termes d'hygiène bucco-dentaire.

### Pensez-vous que ce programme construit avec les complémentaires santé pourrait inspirer d'autres initiatives de prévention dans d'autres domaines de la santé ?

**M.C.** : Le programme « Génération sans carie », co-construit avec les différents partenaires (représentants des chirurgiens-dentistes, UNOCAM, pouvoirs publics) a permis de faire émerger des actions concrètes.

Cette démarche partenariale engagée sur ce programme de prévention doit effectivement être poursuivie dans d'autres domaines. En effet, nous ne parviendrons à améliorer la santé de la population qu'avec l'implication de l'ensemble des acteurs. Il y a un enjeu collectif à accompagner le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques. Cela passe par un engagement de tous en faveur de la prévention afin de permettre à chacun de vivre mieux et plus longtemps en bonne santé. ●





© Malakoff Humanis

## — « Un cadre favorable a été défini pour développer la prévention »

**Laurent Borella,**  
directeur Santé de Malakoff Humanis

### Le programme « Génération sans carie » marque-t-il une nouvelle façon de travailler entre les acteurs et les financeurs de la santé ?

**Laurent Borella :** La nouveauté, c'est qu'il est cofinancé par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC), qui le déploient ensemble, en partenariat avec les chirurgiens-dentistes. Cela semble logique puisque AMO et AMC prennent en charge les remboursements dentaires presque à parts égales. Il s'agit pourtant d'une première, et j'espère qu'elle pourra faire école...

Ce programme est d'autant plus nécessaire que les soins prothétiques ont connu une explosion ces dernières années, notamment soutenus par l'offre 100 % Santé. Or, n'intervenir qu'en réparation n'est dans l'intérêt de personne : les affections dentaires sont des portes d'entrée dans l'organisme pour des pathologies plus graves. Des pays comme la Suède montrent tous les bénéfices qu'apporte une prévention dentaire réussie.

### Pourquoi Malakoff Humanis a choisi de s'engager fortement dans cette opération ?

**L.B. :** C'est d'abord l'intérêt de nos assurés, car ce programme contribue bénéfiquement à leur santé et prend soin des familles et de leurs enfants, ce qui devrait conforter leur satisfaction. Et dans le cadre du contrat responsable, les assurés sont couverts à 100 % pour l'ensemble de ces actes.

Il s'agit aussi d'une décision stratégique dans la mesure où un cadre favorable, fondé sur le cofinancement et la coordination des acteurs, a été défini pour développer la prévention. Nous souhaitons en faire un levier de performance sociale.

### Quels dispositifs allez-vous mettre en œuvre pour accompagner le déploiement de ce programme de prévention ?

**L.B. :** Nous allons utiliser notre plate-forme et nos solutions de relations clients – principalement digitales – pour toucher les près de 3 millions de personnes que nous protégeons en direct, afin de les inviter à consulter avec des messages personnalisés, et les relancer si besoin en utilisant des données de remboursement des examens bucco-dentaires et de leurs suites. Et nous partagerons nos résultats avec l'AMO pour réaliser un suivi de ces actions.

D'autre part, comme l'ont demandé les chirurgiens-dentistes, nous leur fournissons une solution de tiers-payant intégrale pour le régime obligatoire et les complémentaires. Elle est en place sur notre plateforme Viamedis et en cours de déploiement chez les praticiens. ●



© Unéo

## — « Prévention bucco-dentaire : une dynamique de travail nouvelle et inédite entre les partenaires est engagée »

**Marc Leclère,**  
président de l'Union nationale des complémentaires santé (UNOCAM)

**Vous avez signé la convention nationale avec l'Assurance Maladie et les syndicats de chirurgiens-dentistes en juillet 2023 et l'avenant qui la complète en juillet 2024. Pouvez-vous revenir sur ces négociations ?**

**Marc Leclère :** Nous avons partagé avec l'Assurance Maladie l'idée qu'il fallait « mettre le paquet » sur la prévention. Après une convention 2018-2022 très orientée soins curatifs avec la réforme du 100 % Santé sur les prothèses dentaires, c'était une nécessité absolue. En théorie, la prévention est un sujet consensuel ; en pratique, c'est moins évident pour des questions de modèle économique des professionnels de santé mais aussi de pilotage des politiques publiques de prévention.

Si les discussions n'ont pas toujours été simples, les partenaires conventionnels se sont retrouvés autour de l'ambition partagée de faire émerger une « Génération sans carie ». Cette convention, signée à l'unanimité – et c'est une première – se traduit par un investissement financier important et doit permettre de développer une véritable culture de la prévention en matière de santé bucco-dentaire.

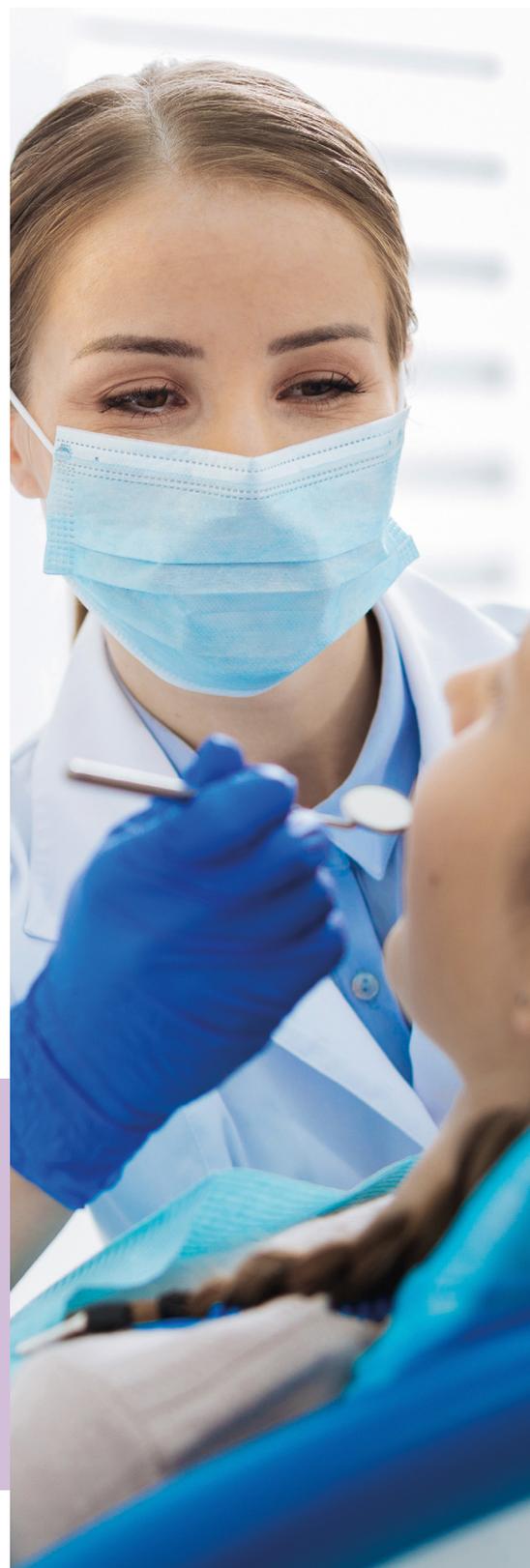
**Le nouvel examen bucco-dentaire (EBD) doit se mettre en œuvre en 2025. Comment se prépare-t-il ?**

**M.L. :** La signature de la convention a ouvert un vaste chantier sur lequel les partenaires se sont immédiatement mobilisés. Il comprend de multiples dimensions et notamment la dispense d'avance de frais sur la partie complémentaire, la communication pour faire connaître ce programme auprès des assurés, les actions « d'aller vers » pour toucher les publics les plus éloignés des soins, le téléservice dédié pour les professionnels, la collecte et exploitation des résultats du nouvel EBD.

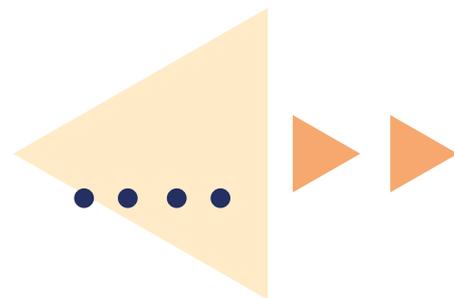
Je veux saluer la dynamique de travail nouvelle et inédite qui est engagée entre l'Assurance Maladie, l'UNOCAM et les complémentaires santé et aussi les syndicats de chirurgiens-dentistes libéraux.

**Qu'attendez-vous de ce programme de prévention ?**

**M.L. :** Je veux voir dans ce projet un exemple concret, parmi d'autres, de ce que l'on peut faire d'utile, de pertinent, quand on construit ensemble, Assurance Maladie, UNOCAM et syndicats de professionnels de santé libéraux. Alors que de nombreux rapports récents recommandent une meilleure coopération entre AMO et AMC, je crois que nous avons là un bon exemple sur le fond et en méthode de travail. Ce projet de prévention s'adresse aux jeunes générations et s'inscrit dans une logique résolument partenariale. Cette approche est en réalité très nouvelle et j'espère qu'elle inaugure une ère nouvelle pour plus d'efficacité et de prévention. ●



# LE CAHIER STATISTIQUE 2023 MET EN LUMIÈRE la croissance des institutions de prévoyance



Outil de référence pour les acteurs du secteur, le cahier statistique, publication phare du CTIP, met en valeur la dynamique de croissance des institutions de prévoyance (IP) dans les domaines de la santé, de la prévoyance, de l'action sociale et de l'épargne retraite.

**Passons en revue les chiffres clés de 2023 !**

## Croissance de l'activité des IP en 2023

En 2023, l'activité a connu une hausse significative de 8,3 %. Elles couvrent désormais un salarié sur deux, soit 14 millions de personnes réparties dans 2 millions d'entreprises, dans les domaines de la santé, de la prévoyance et de l'épargne retraite supplémentaire.

## Augmentation des prestations en santé et prévoyance

Les prestations versées par les IP en 2023 ont également augmenté, tant en santé qu'en prévoyance :

- les IP ont remboursé 6,7 milliards d'euros de frais de soins de santé aux salariés et à leurs familles, soit une augmentation de 6,6 % par rapport à l'année précédente. Le taux de redistribution, avec 90 euros de prestations pour 100 euros de cotisations hors taxes, est le plus élevé des dix dernières années et l'un des plus performants du marché.
- en prévoyance, le total des prestations s'élève à 5,9 milliards d'euros, marquant une légère augmentation de 1,3 % par rapport à l'année précédente.

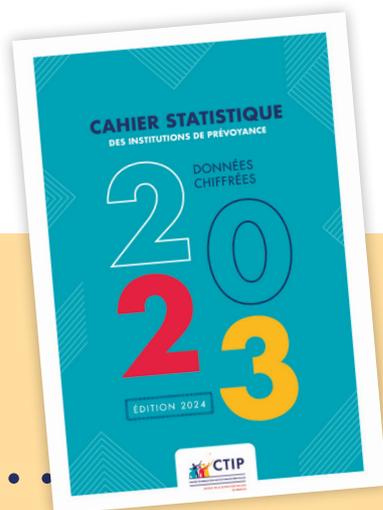
## Action sociale : un soutien au pouvoir d'achat

Les IP ont renforcé leur engagement en faveur du pouvoir d'achat en 2023, une préoccupation majeure pour les Français. Elles ont consacré 135 millions d'euros à l'action sociale, dont près de 24 % pour l'aide au logement et l'adaptation des habitats pour les personnes handicapées, et un autre 24 % pour la prise en charge des cotisations santé. Cet engagement illustre la volonté des IP de soutenir les plus vulnérables, tant au niveau des salariés que des entreprises.

## Dynamique favorable de l'épargne retraite supplémentaire

L'encours global de l'épargne retraite supplémentaire s'est élevé à 293,2 milliards d'euros en 2023, dont 17,9 milliards gérés par les IP au travers les Plans d'épargne retraite (PER), avec une hausse de 8,7 % des cotisations sur l'année. Parmi ces PER, 7,7 milliards d'euros d'encours ont été investis dans les Plans d'épargne retraite obligatoire (PERob) détenus par les IP, bénéficiant à 1,7 million de personnes à la fin 2023. Cette dynamique s'explique notamment par le transfert de l'épargne constituée par un « Article 83 » en PER.

Le cahier statistique 2023 illustre la capacité des IP à s'adapter aux évolutions réglementaires et à évoluer dans leur environnement. Gageons que les résultats pour 2024 seront encore plus engageants ! ●



**Le CTIP : un lieu  
d'expertise et  
d'échanges pour  
les institutions  
de prévoyance**

# HYPER-RÉGLEMENTATION DANS L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE : une nouvelle étude du CTIP



Le secteur de l'assurance maladie complémentaire fait-il face à une hyper-réglementation ? En 2020, le CTIP recensait près de 2 100 articles législatifs et réglementaires encadrant les institutions de prévoyance. Dans son étude « De l'inflation normative à l'effervescence réglementaire », réalisée à partir des textes parus entre 2019 et le premier trimestre 2024, un éclairage supplémentaire est apporté sur cette évolution.

## Une pression législative accrue

Bien que la pression du cadre réglementaire du secteur de l'assurance maladie complémentaire ne soit pas un phénomène récent — la loi portant réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 ayant marqué un véritable tournant dans le paysage de la complémentaire santé avec la création du dispositif du contrat responsable — la tendance s'est nettement intensifiée au fil des années. La généralisation de la complémentaire santé en 2016 et la réforme du « 100 % Santé » en 2019 ont accentué l'encadrement normatif des organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM). Entre 2016 et février 2024, pas moins de 177 textes ont été publiés. Malgré la fin de la crise sanitaire, l'année 2023 a connu une intensité législative supérieure à celle de 2019, renforçant la question de l'hyper-réglementation dans le secteur.



Hyper : préfixe du grec *huper* « au-dessus, au-delà » qui exprime l'exagération, l'excès, le plus haut degré.

Le CTIP assure une veille permanente pour aider ses adhérents à anticiper les évolutions législatives et réglementaires. Il informe aussi bien les employeurs que les salariés sur la prévoyance collective et le rôle des institutions de prévoyance dans la protection sociale complémentaire. Il mène également des études dans divers domaines : juridique, comptabilité, gestion financière et informatisation des échanges avec les entreprises.

## Concurrence et uniformisation des contrats

L'étude révèle également des effets contradictoires des réglementations récentes. D'un côté, la suppression des clauses de désignation, la résiliation infra-annuelle et la résiliation en trois clics ont intensifié la concurrence entre les acteurs du secteur. De l'autre, l'introduction du contrat responsable et du « 100 % Santé » a engendré une uniformisation des garanties, réduisant la diversité des offres proposées par les OCAM. Cela limite leur capacité d'innovation et la personnalisation des garanties selon les besoins des assurés. En outre, ces différentes réformes ont progressivement réduit la liberté de négociation des partenaires sociaux dans un domaine qui relève pourtant pleinement du champ de la négociation collective. L'adaptation des couvertures aux spécificités des branches professionnelles et des entreprises s'avère donc délicate en pratique, au préjudice des salariés dont la situation professionnelle ou géographique emporte des incidences majeures en matière de santé.

## Explosion des règles de conformité

Simultanément à l'uniformisation des contrats, les OCAM doivent se conformer à une multiplication croissante de règles, notamment en matière de protection des données, de lutte contre le blanchiment d'argent et de financement du terrorisme. Cette complexité génère des coûts non négligeables. Le rapport 2024 de la Cour des comptes estime que la mise en conformité avec la directive CSRD (*corporate sustainability reporting directive*) sur le reporting de durabilité pourrait coûter entre 40 000 et 320 000 euros par entreprise, avec des frais d'audit annuels pouvant aller jusqu'à 540 000 euros. Des charges qui pèsent particulièrement sur les institutions de prévoyance dont le modèle repose sur la non-lucrativité et la solidarité.

## Défis pour l'avenir des OCAM

Comment les OCAM pourront-ils se développer dans ce contexte tout en maintenant leur compétitivité et en offrant une couverture étendue aux salariés et à leur famille ? C'est en menant des études comme celle-ci et en facilitant un dialogue constructif basé sur l'expertise des IP et les perspectives des partenaires sociaux, que le CTIP contribue à éclairer le débat. ●

# DÉSHÉRENCE DES CONTRATS D'ÉPARGNE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE, à la recherche des assurés

Partie prenante de la lutte contre la déshérence des contrats d'épargne retraite supplémentaire non liquidés, le CTIP, associé au groupement d'intérêt public (GIP) Union Retraite et aux autres organismes gestionnaires, multiplie les efforts pour retrouver les assurés concernés. **Coup de projecteur sur une expérimentation démarrée en février dernier.**

Un premier signal d'alarme avait été lancé dans un rapport remis en 2018 au Parlement par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), selon lequel, les contrats d'épargne retraite non liquidés au-delà de l'âge de 65 ans représentaient environ 5,4 milliards d'euros<sup>(1)</sup>. Le rapport public annuel de 2019 de la Cour des comptes estimait quant à lui à plus de 13 milliards d'euros le montant total des épargnes retraite en déshérence<sup>(2)</sup>. Face à cela, la loi du 26 février 2021 a introduit des mesures pour améliorer l'accès à l'information sur les produits d'épargne retraite pour lequel le GIP Union Retraite a été missionné.

## Le GIP Union Retraite, opérateur du droit à l'information

Dès 2023, le GIP Union Retraite a lancé Info Retraite, un service en ligne qui a permis à de nombreux assurés de retrouver leurs produits d'épargne retraite supplémentaire et les coordonnées des organismes gestionnaires, facilitant ainsi la récupération de leurs droits. Ce dispositif qui s'appuie sur le droit à l'information retraite<sup>(3)</sup> et la démarche « d'aller vers », a constitué une première étape importante pour faciliter la traçabilité des contrats d'épargne retraite et, in fine, renforcer la lutte contre la déshérence.

## Une campagne ciblée pour aller plus loin

En février 2024, le GIP Union Retraite a initié une expérimentation en collaboration avec le CTIP et les fédérations d'organismes complémentaires, incluant des organismes de gestion de retraite supplémentaire, comme FA, la FNMF et l'Association française de la gestion financière. Cette initiative consistait à envoyer des courriers à près de 38 000 épargnants âgés de 70 ans et plus, en vie, ayant au moins un contrat de retraite supplémentaire actif avec un montant supérieur à 100 euros, et n'ayant pas consulté le portail *Info Retraite* en 2023. Cette première campagne a permis d'atteindre le public cible des épargnants concernés.

## Renouvellement de l'expérimentation

Fort de cette première expérimentation, une seconde est en cours avec des modalités adaptées, notamment le relèvement du seuil financier pour les contrats concernés. Les organismes participants doivent disposer d'un volume suffisant de contrats actifs et être capables de suivre les retours des épargnants. L'objectif est de mesurer le taux de retour selon l'âge des assurés et le type de contrat (collectif ou individuel) sur un échantillon de 30 000 courriers. Les envois, débutés à la mi-octobre, feront l'objet d'un bilan en 2025. ●



Le site public *Info Retraite* est le site commun à tous les régimes de retraite. En plus de permettre de consulter ses droits à la retraite, il offre désormais à tous les salariés, qu'ils soient à la retraite ou en activité, la possibilité de vérifier simplement et gratuitement s'ils sont bénéficiaires d'un ou plusieurs contrats d'épargne retraite supplémentaire.

Pour en savoir +



(3) Le droit à l'information a été mis en place par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites qui instaure un droit individuel des assurés à être informés sur leur retraite.

# RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE : nouvelles opportunités pour les institutions de prévoyance et le CTIP

Le 27 juin dernier, le consortium composé d'Agrica, du Crédit Agricole Assurances et de Groupama a remporté l'appel d'offres du ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire garantissant ainsi la complémentaire santé de 42 673 agents publics à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Cette évolution s'inscrit dans le cadre de la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) initiée par la loi de transformation de la Fonction publique de 2019. Cependant, au-delà de la simple échéance, c'est tout un ensemble d'enjeux techniques qui se dessinent autour de son déploiement.

## La réforme de la PSC : un cadre inédit pour les agents publics

À l'image de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) de 2013, qui avait instauré la complémentaire santé obligatoire dans le secteur privé, la réforme de la PSC impose désormais aux employeurs publics de participer à la couverture santé de leurs agents. En plus d'améliorer l'accès aux soins pour les agents publics et leurs ayants droit, cette réforme ouvre de nouvelles opportunités pour les institutions de prévoyance de démontrer leur expertise sectorielle.

Ainsi, des acteurs comme Agrica, historiquement lié au secteur agricole et agroalimentaire, possèdent une longueur d'avance en adaptant leurs offres aux besoins spécifiques de ces branches. Éric Gérard, directeur général délégué d'Agrica, qualifiait d'ailleurs l'appel d'offres du ministère de « proche d'un accord de branche », dans une interview accordée à News Assurances Pro en mars 2024.

## La déclaration sociale nominative : un levier incontournable pour l'affiliation des agents

L'un des aspects clés de cette réforme est l'intégration de la déclaration sociale nominative (DSN) dans les systèmes de paie des ministères. Outil central, la DSN va simplifier et normaliser, à terme, l'affiliation des agents au régime de protection sociale complémentaire. Elle va devenir le principal vecteur de transmission des données relatives à la paie, couvrant aussi bien la déclaration et le paiement des cotisations sociales (santé, prévoyance, retraite complémentaire) que la gestion des mouvements de personnel (fins de contrats, arrêts et reprises de travail, etc.).

Environ 40 000 agents devront être affiliés simultanément, ce qui représente un défi technique. Pour ce faire, le CTIP, avec la FNMF et FA, a participé à la mise en œuvre de normes communautaires venant compléter la DSN. Son déploiement dans le système de paie du ministère de l'Agriculture en est à ses débuts. Cela exigera un paramétrage minutieux,

des compétences spécialisées et une collaboration étroite entre les ministères et les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM).

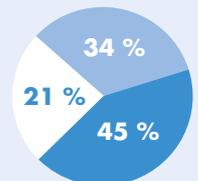
## Le CTIP : facilitateur de la mise en œuvre de la DSN

En tant que représentant des institutions de prévoyance au sein des comités du GIP-MDS<sup>(1)</sup> et de la MIDS<sup>(2)</sup>, le CTIP joue un rôle central dans la gestion technique de la DSN. Aux côtés de FA et de la FNMF, il intervient dans l'analyse et la recette des versions de normes, la mise à jour des normes de fiches de paramétrage et des CRM, la gestion des concentrateurs de flux, ainsi que dans le support aux déclarants, experts-comptables et éditeurs de paie. Grâce à son expertise, il garantit une transition fluide vers la DSN. Porte-parole des institutions de prévoyance auprès des pouvoirs publics, il facilite également la coordination entre les acteurs du secteur, renforçant ainsi la légitimité des IP dans la réforme de la PSC en tant que spécialistes des contrats collectifs. ●



En 2023

Fonction publique : 5,67 millions d'agents  
45 % employés par la fonction publique de l'État  
34 % par la fonction publique territoriale  
21 % par la fonction publique hospitalière



Rapport annuel sur l'état de la fonction publique - Édition 2023 - Faits et chiffres.

(1) GIP-MDS : Groupement d'Intérêt Public - Modernisation des Déclarations Sociales.

(2) MIDS : Mission interministérielle chargée du pilotage du système de collecte et d'utilisation des données sociales.

## Adhérents

## AGRICA TESTE UN DISPOSITIF INNOVANT DE DÉPISTAGE DU DIABÈTE POUR LES PLUS DE 40 ANS

Pour mieux prévenir le diabète, souvent asymptomatique avant des complications graves, AGRICA PRÉVOYANCE propose à ses assurés des Hauts-de-France âgés de plus de 40 ans un test gratuit et non invasif. Grâce à une technologie innovante développée par Impeto Médical, ce dispositif détecte en moins de trois minutes l'altération des glandes sudorales et des petites fibres nerveuses aux mains et aux pieds, des signes caractéristiques du diabète souvent non identifiables avec les outils classiques. Réalisé en pharmacie, le test est assorti d'un questionnaire médical et les résultats, après analyse par un médecin centralisateur, peuvent être partagés avec le médecin traitant. En cours dans les Hauts-de-France, l'expérimentation pourrait s'étendre à d'autres régions si elle s'avère concluante, renforçant ainsi la prévention du diabète à grande échelle.



## DOULEURS CHRONIQUES : KLÉSIA PROPOSE UN BRACELET STIMULATEUR D'ENDORPHINES AUX SALARIÉS DU TRANSPORT



Carcept Prev, institution de prévoyance du groupe KLÉSIA, enrichit son programme de prévention « Transportez-vous Bien » avec ce bracelet stimulateur d'endorphines, développé par la start-up Remedee Labs. Conçu pour soulager les douleurs articulaires causées par un mode de vie sédentaire, le bracelet est associé à un programme personnalisé qui combine un accompagnement humain et un suivi digital. Objectif : favoriser une amélioration

significative de la qualité de vie quotidienne. Ce partenariat avec Remedee Labs s'inscrit dans la continuité du mécénat initié par KLÉSIA en 2016 avec le centre de recherches Clinattec, dont sont issus les promoteurs du bracelet.

(1) QVCT : Qualité de vie et des conditions de travail. (2) Webinaires proposés et financés par l'Action sociale santé prévoyance du groupe APICIL.

Avec nos remerciements à : Hadrien Champion, Cécile Curiel, Valérie Devillechabrolle, Laurent Elghozi, Valérie Huckendubler, Estelle Le Moing, Quentin Lie, Laura Panichi, José Sanchez et Clara Tousch.

**PRÉVOYANCE**, le magazine du CTIP

Directrice de la publication : Marie-Laure Dreyfuss – Rédactrice en chef : Miriana Clerc – Coordination : Stéphanie de Pierrepont et Hélène Carantino  
Rédaction : CTIP et Ulysse Communication – Crédits photo : iStock – Conception et réalisation : Agence Caribou – Impression : CLUMIC Arts Graphiques.

## L'ABSENTÉISME, UN ENJEU CLÉ POUR LA FILIÈRE AÉRONAUTIQUE

IPECA a publié en octobre les indicateurs d'absentéisme du secteur aéronautique pour la période 2019-2023. Ceux-ci révèlent une augmentation de 3,6 % à 4 % du taux moyen d'absence. Cette évolution a des répercussions directes sur la performance des entreprises, d'où la nécessité de renforcer les initiatives de QVCT<sup>(1)</sup> pour garantir la continuité de leurs activités. L'institution de prévoyance encourage en particulier à renforcer la surveillance des signes de désengagement, tels que l'épuisement professionnel. Pour relever ces défis, IPECA a développé des solutions ciblées avec une approche locale, en collaboration avec les managers, les ressources humaines et la médecine du travail. À retrouver dans l'hebdomadaire AIR&COSMOS de septembre 2024.

## MOVEMBER : SENSIBILISATION AUX CANCERS MASCULINS



Après Octobre rose, dédié à la sensibilisation aux cancers féminins, Movember

met en avant la prévention des cancers masculins, tels que le cancer de la prostate et des testicules. Cette campagne internationale incite les hommes à se laisser pousser la moustache pour ouvrir le dialogue sur ces sujets souvent délicats. L'objectif principal de Movember est de promouvoir le dépistage précoce, notamment pour le cancer de la prostate, le plus courant chez les hommes, qui présente souvent peu de symptômes, retardant ainsi le diagnostic. Dans cet esprit, APICIL consacrera le 5<sup>e</sup> épisode de sa série de webinaires<sup>(2)</sup> gratuits, accessibles à tous, à la « prévention santé primaire des cancers masculins » encourageant les hommes à prendre soin de leur santé.