



Ensemble, dans l'intérêt du collectif

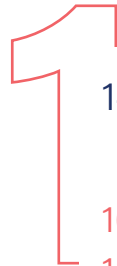


CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Acteur de la protection sociale
de demain



- 4 Dialogue pour l'avenir : pérenniser ensemble notre système de santé
- 10 Le paritarisme, pilier d'une gouvernance partagée
- 12 Chiffres clés des institutions de prévoyance



14 **Positions stratégiques et débats majeurs**

- 16 Arrêts de travail, l'expertise du CTIP au service de la protection sociale
- 18 Lutte contre la fraude, un enjeu majeur pour la protection des assurés et la pérennité du système de santé
- 20 Dépenses de santé, un défi collectif
- 22 Prévention, agir au plus près des besoins des entreprises, des salariés et de leur famille



24 **Réalisations concrètes du CTIP**

- 26 Agir collectivement pour bâtir la santé de demain
- 28 Réinventer la prévoyance collective pour répondre aux mutations du travail
- 30 Anticiper et orienter les évolutions législatives et réglementaires
- 32 Affirmer l'influence du CTIP et promouvoir le modèle des institutions de prévoyance



34 **Gouvernance et organisation du CTIP**

- 35 En bref
- 36 Composition du Conseil d'administration
- 37 Comité des Directeurs
- 38 L'équipe du CTIP
- 39 Organismes adhérents

Dialogue pour l'avenir : pérenniser ensemble notre système de santé

Face à un dispositif de soins soumis à rude épreuve, Jacques Creyssel et Alain Gautron, nouveaux Président et Vice-président du CTIP, appellent plus que jamais à la discussion et à la défense du modèle paritaire.

Alain
GAUTRON

Vice-président
du CTIP



“ Nous attendons
des preuves que
les pouvoirs publics
veulent changer
de méthode. ”



Quel regard portez-vous sur l'année écoulée marquée par l'instabilité gouvernementale et la poursuite de la hausse des dépenses en santé et en prévoyance ?

Alain Gautron : L'année 2024 s'est effectivement caractérisée par la difficulté qu'elle a posée à chacun pour se positionner face à l'instabilité gouvernementale, à la valse des projets de loi et aux annonces successives sans concertation dans le champ de la santé et de la prévoyance. Le CTIP s'y est trouvé confronté et continue de l'être.

Le temps du politique n'est pas le temps économique et social : quels qu'ils soient, les politiques ont tendance à réagir trop vite aux événements. Nous devons nous situer dans la durée, établir des diagnostics et des propositions de fond. Nous allons y travailler avec Jacques Creyssel.

Mais 2024 a aussi été une année de maturation et j'observe tout de même des prémices d'évolutions positives depuis le début de l'année 2025. L'an dernier et auparavant, l'Assurance maladie obligatoire (AMO) ne voulait pas entendre parler des organismes d'Assurance maladie complémentaire (AMC) pour avancer concrètement sur la lutte contre la fraude ou la prévention.

Or, sur l'échange de données pour lutter contre la fraude, les déclarations du Directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie, Thomas Fatôme, sont beaucoup plus ouvertes que par le passé. Et des négociations entamées de longue date ont abouti à la mise en place du programme

de prévention « M'T dents tous les ans ! » cofinancé par l'AMO et l'AMC et permettant depuis le 1^{er} avril 2025 aux patients de 3 à 24 ans de bénéficier d'un rendez-vous de prévention chez le chirurgien-dentiste tous les ans.

Le travail de fond que nous avons mené a, au moins, conduit à ces évolutions. L'Assurance Maladie sait très bien qu'elle ne pourra pas, seule, réduire le déficit dont on parle depuis 40 ans et face auquel des mesures structurelles n'ont pas encore vraiment été prises. Le poids de l'hôpital est ainsi toujours aussi fort et celui de la prévention toujours aussi faible... J'espère maintenant des résultats.

Jacques Creyssel : 2024 a été une année très particulière faite de non-décisions, de changements de position et de dérives dans tous les domaines des comptes publics. En particulier, l'article du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2025 destiné à lutter contre la fraude, qui avait été amélioré en commission par les parlementaires, a fini par être édulcoré par le gouvernement, avant d'être censuré par le Conseil constitutionnel, sans véritable défense des pouvoirs publics.

Le gouvernement affirme vouloir lutter contre la fraude, mais tient ainsi en réalité un double langage ! Cela n'est pas acceptable. On commence certes à percevoir un changement de ton des pouvoirs publics dont on peut se dire qu'il coïncide, mais c'est peut-être un fait du hasard, avec notre propre changement de ton. Cela reste à confirmer.

En fin d'année dernière, le PLFSS a fait émerger plusieurs projets dont la taxe d'un milliard d'euros, la baisse des indemnités journalières (IJ) et, même si elle a disparu pour l'instant, la baisse du ticket modérateur. Qu'est-ce que cela révèle, selon vous, de la perception qu'ont les dirigeants actuels des questions de protection sociale et du rapport AMO/AMC ?

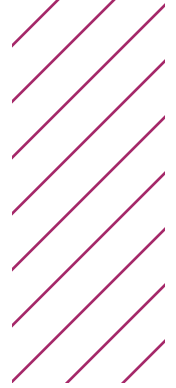


Notre méthode est d'ouvrir le dialogue, d'établir un diagnostic, de s'entendre, même si ce n'est pas facile.



Jacques Président
du CTIP
CREYSSSEL

J.C. : Ce qui me frappe dans cette séquence, c'est l'état de non-dialogue avec les pouvoirs publics. Nous avons appris la plupart de ces décisions et de ces revirements par voie de presse ! Et si l'on regarde leurs modalités, il s'agit en fait toujours des mêmes bricolages à base de hausses de taxes ou de transferts de charges sous diverses formes. Comme si les pouvoirs publics avaient renoncé à toute action sur les dépenses, à toute transformation structurelle ou toute tentative de changer de dimension dans la lutte contre la fraude.



Oser la confiance, c'est le principe de notre action.



Alain GAUTRON,
Vice-président du CTIP

Cette préférence pour les transferts et les taxes ne s'accompagne en outre d'aucune analyse de ses conséquences. Et en premier lieu une hausse inévitable des cotisations — que l'on vient ensuite nous reprocher, c'est un comble — qui risque de devenir insupportable pour les ménages et dangereuse pour notre système de protection sociale.

C'est oublier que la hausse des cotisations en 2025 n'est que la conséquence directe de la hausse naturelle des dépenses, et que celle-ci résulte elle-même très largement des décisions des pouvoirs publics : baisse du ticket modérateur en dentaire, introduction du 100 % Santé, etc.

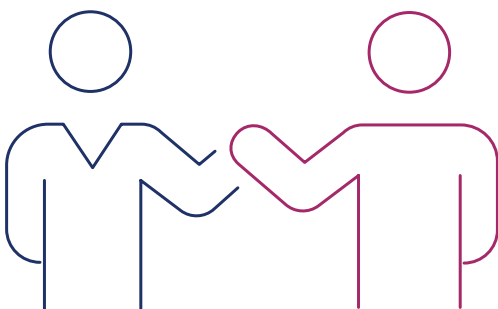
Il faudrait pouvoir se mettre rapidement autour de la table et discuter. Comme dans nos organisations ou nos entreprises où, face à un problème, notre méthode est d'ouvrir le dialogue, d'établir un diagnostic, de s'entendre, même si ce n'est pas facile, sur les mesures à prendre à court terme, à moyen terme, à long terme. Là, on assiste au contraire à un refus de tout dialogue, créant un état de méfiance absolue entre tous les acteurs. Surtout avec des pouvoirs publics, qui continuent régulièrement à rêver de Grande Sécu. C'est en réalité notre rôle même qui est ainsi contesté.

A.G. : Le non-dialogue, c'est le contraire de la confiance. Oser la confiance, c'est le principe de notre action. Le blocage que nous constatons renforce encore plus notre conviction et notre volonté de porter les messages auxquels nous croyons devant les pouvoirs publics.

Nous attendons des preuves que les pouvoirs publics veulent changer de méthode. Aujourd'hui, c'est la Direction de la Sécurité sociale qui fixe unilatéralement l'ordre du jour du CDOC*. Il n'existe donc toujours pas de véritable instance de concertation entre l'AMO et l'AMC. Alors que les missions et les rapports pleuvent, demandés par le premier ministre, les parlementaires de l'Assemblée nationale et du Sénat. Nous y répondons toujours car nous ne sommes pas défaitistes et pensons que notre persévérance est aussi la preuve de notre détermination à engager le dialogue.

Dans ce cadre, comment voyez-vous le rôle des institutions de prévoyance et de leur porte-parole ? L'année 2025 est d'ores et déjà chargée et vous devez faire face à la menace d'une taxe dans le PLFSS 2026 : comment préparez-vous cette échéance ? Quelles sont vos propositions pour le futur PLFSS ? En matière de lutte contre la fraude ? De prévention ?

J.C. : Quand nous parlons, ce n'est pas seulement au nom des institutions de prévoyance et des 14 millions de salariés couverts dans plus de 2 millions d'entreprises. C'est aussi au nom des partenaires sociaux et des positions communes sur lesquelles ils s'entendent pour définir les contours de la protection sociale complémentaire.

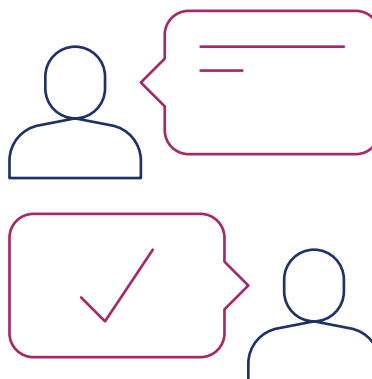


Dans notre dialogue avec les pouvoirs publics, cela nous donne du poids. Par exemple, pour contester le projet du gouvernement d'augmenter la taxe sur les cotisations santé de 2 points, pour atteindre 16 %, alors qu'elle est de zéro en Allemagne et 0,15 % en Espagne. C'est quand même une spécificité bien française de taxer des cotisations qui sont des dépenses contraintes.

Nous ne sommes pas en charge, au CTIP, de définir les grandes évolutions de la protection sociale. Mais nous avons à cœur de la mettre en œuvre et de l'optimiser, de gérer au mieux et de veiller à être le plus efficace possible. Nous devons aussi être des forces de propositions crédibles pour contribuer au débat et apporter notre pierre à la soutenabilité et à la durabilité de notre système de santé et de prévoyance.

C'est dans cette optique que nous avons demandé à ouvrir des discussions sur le contrat responsable en santé qui existe depuis 20 ans mais dont les contraintes sont devenues excessives, aboutissant à un surcoût et à une standardisation croissante des offres de contrats collectifs. Notre conviction est qu'il faut laisser davantage de marges de manœuvre au dialogue social pour définir les protections les plus adaptées à chaque métier et secteur professionnel.

De même, nous sommes demandeurs d'une analyse approfondie et d'un diagnostic partagé sur la hausse tendancielle des arrêts de travail, afin de pouvoir mettre en œuvre davantage d'actions de prévention, qui ont fait leurs preuves. Sur d'autres sujets comme l'épargne collective, qui joue un rôle de plus en plus important dans la préparation de la retraite, nous avons aussi des propositions à formuler.



Quand nous parlons, ce n'est pas seulement au nom des institutions de prévoyance et des 14 millions de salariés couverts dans plus de 2 millions d'entreprises. C'est aussi au nom des partenaires sociaux.

Jacques CREYSSEL,
Président du CTIP

** CDOC : Comité de dialogue avec les organismes complémentaires associant l'État, l'Assurance maladie obligatoire, les trois familles de complémentaires santé et l'Union nationale des complémentaires santé, institué en octobre 2022.*



Pour être efficace, la prévention doit toucher l'ensemble des Français.

Jacques CREYSSEL,
Président du CTIP



A.G. : Sur la prévention, nous plaçons pour un renforcement de la coopération entre tous les acteurs concernés parce que le dialogue et la négociation, ça fonctionne ! Le programme « M'T dents tous les ans ! » en est une belle illustration. Nous souhaiterions aussi que le rôle des institutions de prévoyance en tant qu'acteurs de la prévention soit désormais inscrit dans la loi afin que leurs actions soient reconnues à leur juste valeur et ne soient plus comptabilisées comme des frais de gestion.

Enfin, je n'arrive pas à comprendre, aussi en tant que citoyen, qu'un accord n'ait pas été encore trouvé pour permettre à l'AMO et l'AMC de mieux échanger leurs données pour lutter ensemble contre la fraude. Cela passe obligatoirement par un combat commun AMO-AMC. Cette question est clé.

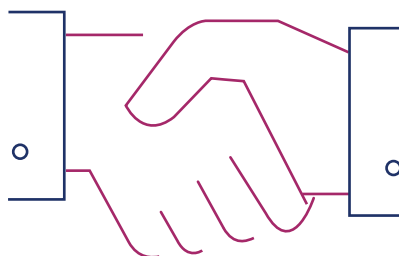
Au-delà du contexte budgétaire actuel, quels sont, selon vous, les grands enjeux de la protection sociale ?

A.G. : À l'heure où la Sécurité sociale célèbre ses 80 ans, nous souhaitons contribuer à la pérennité de notre système de santé et de protection sociale en l'optimisant, notamment en santé et en prévoyance, en évitant les dépenses qui ne sont pas médicalement justifiées.

Assurer l'avenir de notre système de soins c'est aller plus loin, et réussir à le faire pivoter pour qu'il passe de la logique curative sur laquelle il s'est fondé, et dans laquelle il excelle mais s'épuise, à une approche résolument préventive. Ce changement serait gagnant-gagnant et il fait l'unanimité en principe car c'est le seul moyen de retrouver des marges de manœuvre face aux tensions actuelles et à la hausse structurelle des besoins liée à la démographie. Une telle mutation ne peut être réussie sans associer et articuler tous les acteurs.

De notre côté, nous sommes le relais de la prévention dans ces territoires que sont les branches professionnelles et les entreprises. Parce qu'elles sont gérées paritairement par les représentants des organisations patronales et des syndicats de salariés, les institutions de prévoyance sont au plus près des besoins des salariés, des entreprises et des branches professionnelles. Elles adaptent leurs actions aux spécificités de chaque secteur, faisant de l'entreprise un véritable levier de prévention. Ainsi, 25 accords de branche, représentant 8,5 millions de salariés, intègrent des actions de prévention ciblées.

J.C. : Pour être efficace, la prévention doit toucher l'ensemble des Français. Avec 14 millions de salariés couverts, les institutions de prévoyance jouent déjà un rôle essentiel dans l'accès à des actions de prévention adaptées et elles sont en mesure d'aller plus loin grâce à leur ancrage dans le tissu économique et social. Par ailleurs, tous les sondages montrent que les Français sont très attachés au système de protection sociale articulé entre assurance maladie obligatoire et complémentaire. Et il compte de nombreux atouts pour maîtriser voire améliorer les dépenses de santé face aux défis comme les évolutions démographiques.



Quelles sont les évolutions structurantes introduites par le nouvel accord national interprofessionnel (ANI) sur la gouvernance des groupes de protection sociale (GPS) ? En quoi sont-elles déterminantes pour l'avenir de notre système de protection sociale ?

A.G. : La pierre angulaire de cet accord, c'est le paritarisme. Il a d'ailleurs été approuvé à l'unanimité des organisations patronales et de salariés ce qui est un résultat remarquable.

J.C. : L'ANI est un accord important parce qu'il modernise très fortement le fonctionnement des groupes de protection sociale (GPS). Il donne un rôle plus important à la gouvernance politique des GPS, les associations sommitales, et il réaffirme la mission et la raison d'être des GPS, qui est de rendre le meilleur service possible de protection des salariés et des usagers en général face aux risques de la vie.

Il affirme de façon détaillée — en 30 pages au lieu de 7 pour l'accord précédent — sa confiance dans le modèle des organismes paritaires à but non lucratif, tenus par des impératifs de bonne gestion et d'équilibre en santé, en prévoyance et en retraite complémentaire, avec des normes précises qui s'appliquent à l'action des GPS, et une gouvernance renforcée pour y veiller.

Il confirme et complète le rôle du CTIP en tant qu'institution politique et stratégique au service de ces institutions et de leurs bénéficiaires, et non plus seulement comme organisme d'appui technique.

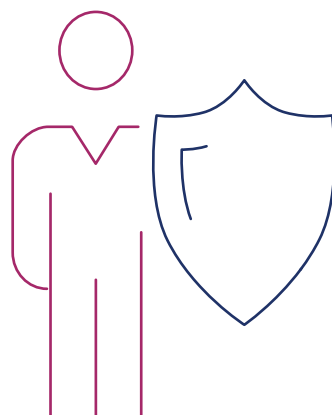
Le CTIP aura, de même, un rôle de garant du modèle paritaire : en cas d'évolutions stratégiques fortes, des dispositifs sont prévus pour que soient respectés les principes paritaires qui sont à l'origine de la création des GPS, par le biais d'une consultation dans le cadre de l'Instance de Coordination Agirc-Arrco-CTIP (ICAAC).

Comment le Conseil d'administration du CTIP doit-il s'emparer de ces questions ?

J.C. et A.G. : Sans tarder ! Le Conseil d'administration a pris comme orientation d'intégrer les changements de l'ANI dans ses statuts. Nous prévoyons également de nous entendre rapidement sur un nouveau nom qui reflète l'évolution du rôle du CTIP.

« Nous souhaitons contribuer à la pérennité de notre système de santé et de protection sociale en l'optimisant.

Alain GAUTRON,
Vice-président du CTIP



Le paritarisme

Pilier d'une gouvernance partagée

Acteurs clés de la protection sociale, les partenaires sociaux interviennent à différents niveaux : national, dans les branches professionnelles et au niveau de l'entreprise. Ils complètent le cadre légal et réglementaire par des accords, adaptent les garanties aux spécificités sectorielles et déploient des contrats collectifs de santé ou de prévoyance. Ce dialogue s'incarne durablement dans la gestion paritaire des institutions de prévoyance.

Un cadre national renouvelé : l'ANI 2025

Fruit d'une négociation ouverte en 2023, le nouvel accord national interprofessionnel (ANI) sur la gouvernance des groupes de protection sociale (GPS), signé à l'unanimité en 2025 par l'ensemble des organisations patronales et syndicales représentatives, remplace celui de 2009. Il redonne toute sa place au dialogue social dans la construction de l'avenir de notre système.

Trois avancées structurent ce texte :

- une gouvernance paritaire renforcée des GPS, avec un rôle central confié à l'association sommitale, chargée de définir et d'adopter les orientations politiques et stratégiques ;
- des moyens accrus pour les administrateurs dans l'exercice de leur mandat, avec des dispositifs favorisant l'attractivité de leurs fonctions (autorisations d'absence, prise en charge des frais de garde, etc.) ;
- la reconnaissance du CTIP comme instance politique de référence.

Les conventions collectives, moteur d'innovation sociale

En combinant évolutions du cadre légal et réalités de terrain, les conventions collectives permettent aux partenaires sociaux de donner une assise solide et légitime aux contrats collectifs. Elles constituent le socle d'articulation entre le droit et la réalité professionnelle. Elles posent un cadre commun et des garanties ciblées selon les risques propres à chaque branche pouvant aller au-delà du minimum légal. Plusieurs exemples en témoignent :



Pharmacies d'officine : 1^{ère} profession à signer un accord de branche sur l'accompagnement des salariés aidants, avec notamment des dispositifs renforcés en matière de soutien psychologique et de maintien dans l'emploi (janvier 2025)



Prestataires de services du secteur tertiaire : intégration du dispositif du Degré Élevé de Solidarité (DES) des régimes de prévoyance et de frais de santé permettant de financer des actions collectives (prévention, accompagnement des salariés en difficulté, etc.) (novembre 2024)



Industries céramiques : accord sur l'amélioration des conditions de travail et revalorisation des salaires (avril 2024)



Métallurgie : mise en place d'un système complet de couverture obligatoire en frais de santé et prévoyance lourde (incapacité, invalidité et décès) couvrant cadres et non-cadres (janvier 2024)

Au cœur des entreprises : les contrats collectifs

Les représentants des salariés et des employeurs négocient au sein de l'entreprise des contrats collectifs en santé et prévoyance, en s'appuyant, le cas échéant, sur les conventions collectives. Applicables sans distinction d'âge, d'état de santé ou de statut, ils assurent une mutualisation des risques et souvent des tarifs avantageux. Issus du dialogue social, ces contrats bénéficient d'une légitimité renforcée.



considèrent que leurs représentants négocient une meilleure couverture qu'un individu seul.

Source : Baromètre 2023 de la prévoyance collective CTIP/IFOP.

Par leur ancrage social, leur gouvernance équilibrée et leur capacité d'innovation, les institutions de prévoyance incarnent un modèle résolument tourné vers l'avenir.

Les institutions de prévoyance, un modèle au service du collectif

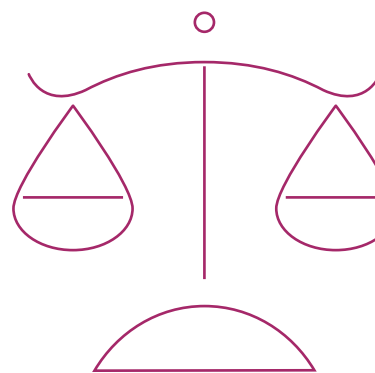
Elles-mêmes issues du dialogue entre partenaires sociaux, les institutions de prévoyance, gérées paritairement, conjuguent proximité avec les entreprises et les salariés et perception fine de leurs besoins. À but non lucratif, elles ne rémunèrent pas d'actionnaires et réinvestissent leurs résultats dans :

- l'amélioration des garanties ;
- le développement de nouveaux services ;
- le renforcement de la solidité financière ;
- et le financement d'une action sociale au bénéfice des salariés et de leur famille.

Par leur ancrage social, **leur gouvernance équilibrée** et leur capacité d'innovation, elles incarnent un modèle résolument tourné vers l'avenir.

Le CTIP, reflet du modèle paritaire

La gouvernance du CTIP, calquée sur celle des institutions de prévoyance, repose sur un Conseil d'administration paritaire de 30 membres représentant à égalité organisations patronales (CPME, FNSEA, MEDEF, U2P) et syndicats de salariés (CFDT, CFTC, CFE-CGC, CGT, CGT-FO). En janvier 2025, huit nouveaux administrateurs ont rejoint le Conseil : Pauline CAVANNA, Yuliia FEDENKO, Antoine MONTANT, Clara TOUSCH et André-Guy TUROCHE côté employeurs ; Patricia JOUBERT, Maurad RABHI et Philippe SOULARD, côté salariés.



Les chiffres clés 2024

Données sociales

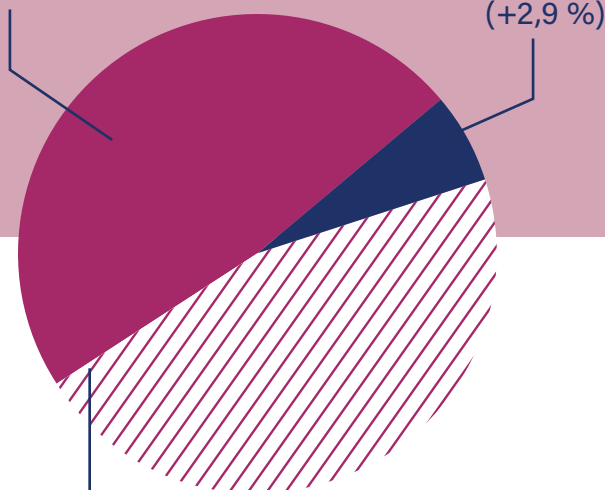
Évolution de l'activité des institutions de prévoyance en 2024.

Les cotisations*

16,7 Mds €
(+2,3 % par rapport à 2023)

7,8 Mds € en santé
(+4,1 %)

1 Md € en retraite supplémentaire
(+2,9 %)



7,9 Mds € en prévoyance
(+0,5 %)

Dont :

2,7 Mds € (+0,7 %)

— Décès et Rentes

5,2 Mds € (+0,4 %)

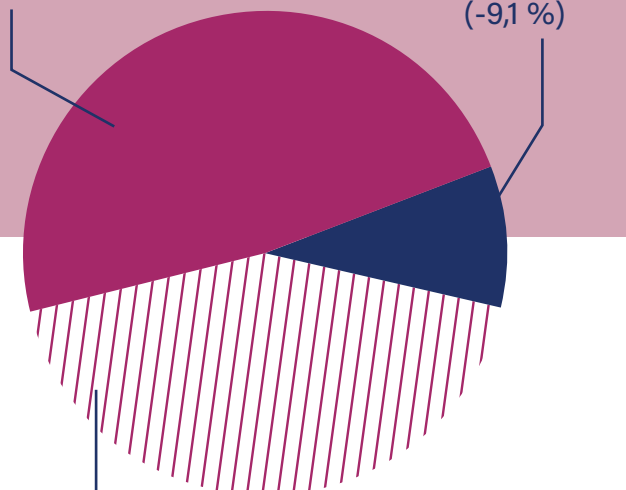
— Arrêts de travail et Dépendance

Les prestations**

13,9 Mds €
(-0,7 % par rapport à 2023)

6,8 Mds € en santé
(+1,3 %)

1,2 Md € en retraite supplémentaire
(-9,1 %)



5,8 Mds € en prévoyance
(-1,1 %)

Dont :

1,9 Md € (+0,3 %)

— Décès et Rentes

4 Mds € (-1,8 %)

— Arrêts de travail et Dépendance

* Affaires directes hors acceptations et brutes de réassurance (source : États ACPR - ENS).

** Prestations payées et restant à payer, hors frais de gestion, hors acceptations et brutes de réassurance.

En raison des arrondis, la somme des éléments peut ne pas correspondre exactement au total. De même, les arrondis ne permettent pas de retrouver exactement les variations en pourcentage, celles-ci étant calculées à partir des montants en euros.

En 2024, les institutions
de prévoyance **ont consacré**
à l'action sociale

158 millions
d'euros

Données combinées des groupes de protection sociale

Les données consolidées incluent
les opérations affaires directes
et les acceptations corrigées des
retraitements de consolidation.

293%

Couverture de la
marge de solvabilité
des institutions
de prévoyance

241,4%

Couverture moyenne
de la marge de
solvabilité des
groupes

37,4Mds €

Chiffre d'affaires
combiné

Taux de redistribution

87 €
de prestations
santé

sur

100 €
de cotisations
hors taxes

Décomposés comme suit :

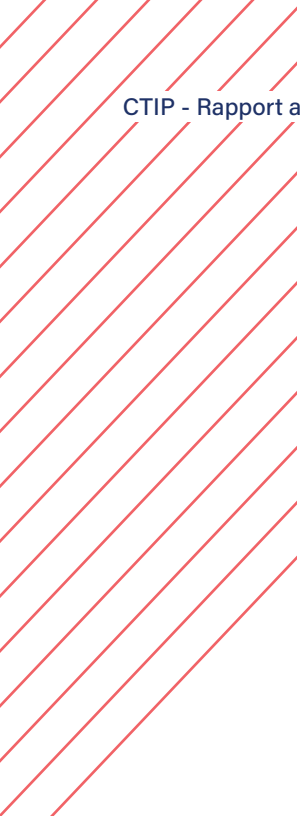
37 % Santé

28 % Prévoyance

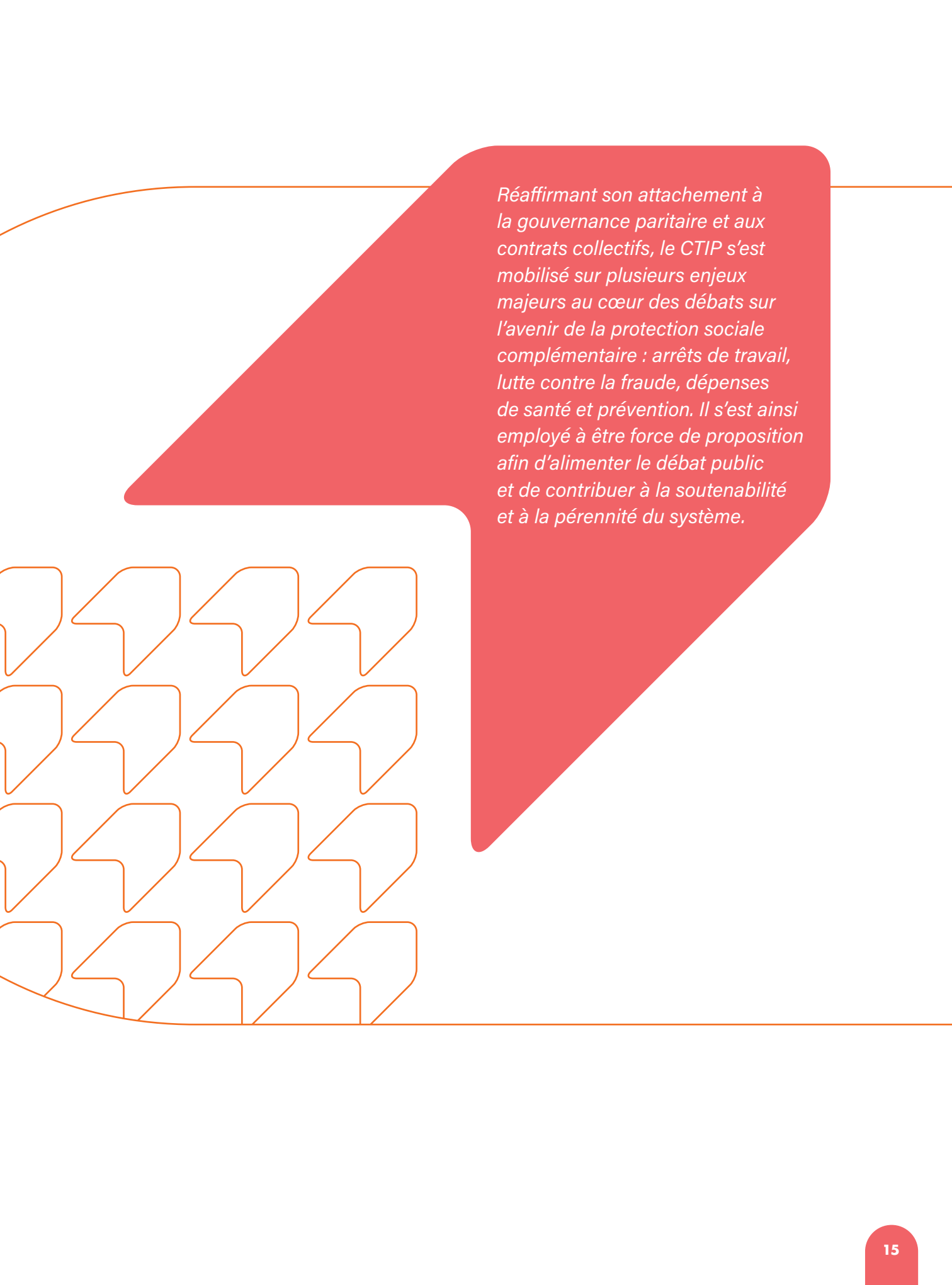
21 % Autres assurances (vie, etc.)

11 % Retraite supplémentaire

3 % Autres activités non assurantielles



Positions stratégiques et débats majeurs



Réaffirmant son attachement à la gouvernance paritaire et aux contrats collectifs, le CTIP s'est mobilisé sur plusieurs enjeux majeurs au cœur des débats sur l'avenir de la protection sociale complémentaire : arrêts de travail, lutte contre la fraude, dépenses de santé et prévention. Il s'est ainsi employé à être force de proposition afin d'alimenter le débat public et de contribuer à la soutenabilité et à la pérennité du système.

Arrêts de travail

L'expertise du CTIP au service de la protection sociale

La pandémie de Covid-19 a révélé l'importance d'être couvert en incapacité de travail. Cependant, malgré la fin de la crise sanitaire, le nombre d'arrêts de travail indemnisés reste élevé, alimentant le débat entre maîtrise budgétaire et protection sociale efficiente. En phase avec sa mission, le CTIP s'est naturellement saisi du sujet pour en décrypter les mécanismes et alimenter la réflexion collective.

Identifier les causes de la hausse

Pour éclairer les enjeux liés à la hausse continue (+28 % entre 2019 et 2023) des dépenses d'indemnités journalières (IJ) maladie, le CTIP s'est appuyé sur les données de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et a mis en évidence trois déterminants conduisant à une augmentation du nombre d'arrêts et des dépenses :

- **le vieillissement des actifs**
+1,8 million de salariés de plus de 55 ans depuis 2010 ;
- **l'inflation et les revalorisations salariales**
dont un Smic en hausse de 18 % depuis 2019, augmentant mécaniquement le montant des IJ indexées sur les rémunérations ;
- **l'augmentation du taux d'emploi**
de 66,1 % à 68,4 %.

11,5 milliards d'euros

d'IJ versées par la Sécurité sociale en 2023, contre 8,8 milliards en 2019.

Source : Les dépenses de santé en 2023, Panorama de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Alors que l'AMO pointe une « dérive du risque » et que la Cour des comptes privilégie une explication démographique, le CTIP souligne une tendance préoccupante : l'allongement de la durée des arrêts, tant chez les salariés les plus jeunes que chez les plus âgés.

Structurer le débat : la Matinée paritaire 2024

Le 5 avril 2024, le CTIP a réuni partenaires sociaux, représentants des directions des institutions de prévoyance et experts pour échanger autour de deux questions centrales : Quel état des lieux dresser ? Quelles solutions proposer ?

Trois convictions fortes sont ressorties :

- Les données sont encore trop lacunaires pour appréhender la diversité des situations, les durées, les motifs et les secteurs.
- L'approche purement budgétaire masque les réalités du terrain : en 2023, les arrêts longs de plus de 6 mois représentent près de la moitié des dépenses d'IJ, soit 4,7 Mds€, pour seulement 6 % des arrêts prescrits, les arrêts de moins de 30 jours seulement 17 % des IJ (1,7 milliard) mais 85 % des arrêts prescrits.
- La prévention doit devenir un levier prioritaire : risques psychosociaux, adaptation des postes de travail et accompagnement au retour à l'emploi.

« La branche
est le niveau
le plus indiqué
pour évaluer les
risques et définir
la prévention
à déployer. »

Agnès COLONVAL
(CFE-CGC),
administratrice du CTIP

Un rôle clé pour les institutions de prévoyance

La diversité des causes et des situations liées aux arrêts de travail en fait un sujet central du dialogue social : un risque professionnel pris en charge financièrement par les entreprises et les salariés. C'est pourquoi les institutions de prévoyance interviennent à chaque étape pour prévenir les arrêts, les indemniser, éviter les rechutes et soutenir le retour à l'emploi. Leur action incarne pleinement l'esprit du paritarisme : construire des solutions adaptées à la réalité du terrain, au bénéfice des salariés, tout en contribuant à limiter les effets des arrêts de travail sur l'activité des entreprises.

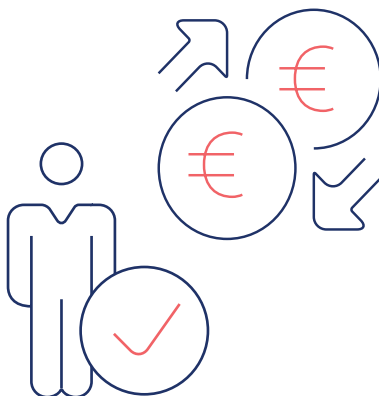
Mobilisation collective face à la réduction des indemnités journalières

En octobre 2024, dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2025, a été annoncée la baisse du plafond des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale, de 1,8 à 1,4 Smic, réduisant l'indemnité maximale journalière de 53,31 € à 41,47 €, soit une baisse de 22 %. Une décision prise sans concertation, dont le CTIP a immédiatement chiffré l'impact :

800 millions d'euros
directement transférés vers les salariés
et les entreprises,

13 millions

de salariés potentiellement touchés, notamment les CDD, intérimaires et jeunes embauchés non encore couverts.



« Privilégions
le temps
long, ce qui
implique
de laisser
la main aux
partenaires
sociaux ! »

Thierry MICOR (MEDEF),
administrateur du CTIP

Face à ce risque, le Conseil d'administration s'est mobilisé par voie de presse (22 retombées presse) pour dénoncer une mesure « irresponsable » pénalisant le pouvoir d'achat et la compétitivité des entreprises. Alain GAUTRON, Vice-président est également intervenu sur RTL, Sud Radio et France Culture pour expliquer les conséquences sur les cotisations prévoyance et l'obligation légale de maintien de salaire. Et le CTIP a appelé à un diagnostic partagé, permettant aux institutions de prévoyance et aux partenaires sociaux d'agir en prévention.

Lutte contre la fraude

Un enjeu majeur pour la protection des assurés et la pérennité du système de santé

La lutte contre la fraude aux prestations constitue un levier incontournable de l'efficacité de la dépense de santé. Pourtant, faute de cadre législatif adapté, les échanges d'information restent limités entre l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et l'Assurance maladie complémentaire (AMC) elle-même restreinte dans sa capacité à exploiter ses données. Ce manque de coordination représente un frein majeur alors même que la lutte contre toutes les formes de fraude s'impose comme un enjeu national.

Niveaux record de fraudes détectés par la CNAM

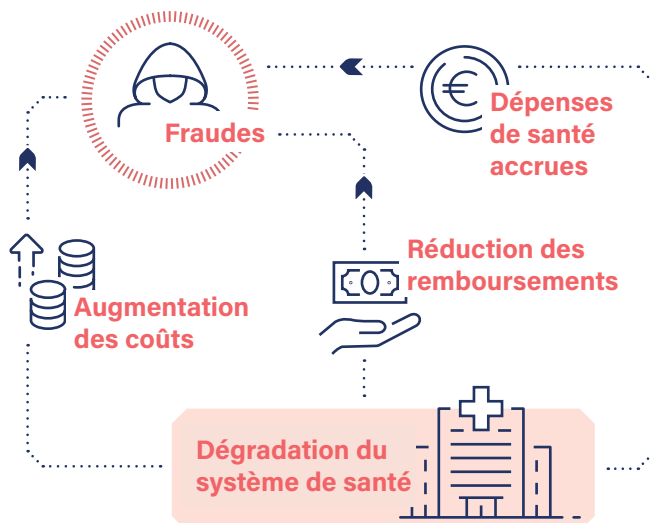
628 millions d'euros
+35% par rapport à 2023

Source : Assurance Maladie, mars 2025.

Un chantier de longue haleine

Depuis 2022, le CTIP œuvre auprès de la Direction de la Sécurité sociale (DSS), de la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et de la CNIL* avec deux objectifs principaux : sécuriser le cadre juridique de l'utilisation des données et faciliter les échanges d'information afin de mutualiser les efforts et d'en partager les bénéfices. Après une issue défavorable dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2023, les travaux ont repris activement au printemps 2024 en vue d'une inscription dans le PLFSS 2025. Des travaux spécifiques ont également été menés avec la CNIL pour faire évoluer sa doctrine. Tout au long de ces chantiers, un important travail de pédagogie a été nécessaire sur les spécificités des AMC.

Impact des fraudes sur les dépenses de santé



Construire des leviers contre la fraude

À l'issue d'un long processus, la DSS a déposé un amendement au PLFSS 2025 visant à activer plusieurs leviers de lutte contre la fraude, notamment :

- permettre un échange de données dès la suspicion de fraude ;
- faciliter l'identification des acteurs à l'aide d'un intermédiaire ;
- systématiser l'information en cas de déconventionnement.

Au cours de ces échanges, les AMC sont parvenues à faire reconnaître le principe de réciprocité entre AMO et AMC — une avancée significative qui souligne la reconnaissance de leurs contributions respectives.

Un texte de la DSS insuffisant

Plusieurs revendications pourtant essentielles des AMC n'ont pas été intégrées dans le texte de la DSS. Le CTIP, FA et la FNMF ont donc défendu un amendement commun, déposé par le député Michel LAUZZANA, visant à compléter ce dispositif. Il prévoyait notamment de :



Reconnaître dans la loi le rôle des OCAM en matière de lutte contre la fraude ;



Lever la condition d'indépendance de l'intermédiaire vis-à-vis des OCAM ;



Permettre aux OCAM d'utiliser les données échangées avec l'AMO à des fins non seulement judiciaires mais aussi contractuelles, notamment pour la levée du tiers-payant ;



Associer l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) à l'élaboration du décret d'application précisant les missions de l'intermédiaire.

Ce texte n'a été que **partiellement adopté en commission**. Faute de soutien de l'exécutif au moment de l'adoption définitive du PLFSS via l'article 49 alinéa 3, l'amendement a été écarté. Le Conseil constitutionnel a par ailleurs censuré l'ensemble du dispositif, estimant que les économies pour l'AMO n'étaient pas assez élevées. En conséquence, aucune disposition sur la coopération AMO/OCAM ne figure dans la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2025.

Lutter contre la fraude constitue un enjeu à la fois éthique et économique.

Une opportunité manquée pour construire une réponse collective à la fraude

Dans un communiqué daté du 26 février 2025, les partenaires sociaux du CTIP ont déploré ce recul : « *En excluant du PLFSS 2025 les amendements parlementaires visant à renforcer le rôle des OCAM dans la lutte contre la fraude, le gouvernement a fait une nouvelle démonstration de sa méfiance incompréhensible envers les complémentaires santé. Ce choix prive la Sécurité sociale d'une collaboration essentielle pour réduire significativement les abus, majoritairement imputables à des professionnels de santé.* »

Lutter contre la fraude constitue un enjeu à la fois éthique et économique. La fraude fragilise le principe de mutualisation, pénalise les assurés et accentue la pression sur notre système de protection sociale. Pourtant, sur le terrain, la volonté d'agir ensemble est réelle. Il ne reste qu'à la concrétiser, car la lutte contre la fraude constitue un enjeu d'intérêt commun.

* CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Dépenses de santé

Un défi collectif

Dans un contexte de hausse continue des dépenses de santé, les interrogations sur le rôle des organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) dans le fonctionnement et la soutenabilité de notre système ont refait surface dans le débat public en 2024. Du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2025 aux missions d'information parlementaires, le CTIP s'est mobilisé pour faire entendre la voix des partenaires sociaux sur l'ensemble des enjeux : transferts de charges, fiscalité, nécessité d'un bilan du contrat responsable.

Ticket modérateur et taxe : un PLFSS 2025 sous tension pour les OCAM

Dès l'automne, le gouvernement a multiplié les initiatives visant à transférer de nouvelles charges vers les organismes complémentaires. Sans concertation préalable, le PLFSS 2025 initial proposait une augmentation de 10 % du ticket modérateur sur les honoraires médicaux, représentant une charge annuelle d'1 Md€ pour les OCAM. Ce projet, finalement abandonné suite à la censure du gouvernement de Michel BARNIER, a été remplacé par l'annonce d'une taxe par la ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, Catherine VAUTRIN.

Dès la reprise des discussions, en janvier 2025, le CTIP, la FNMF et France Assureurs ont exprimé leur opposition dans un communiqué de presse commun. Les fédérations ont rappelé que le niveau des cotisations était directement lié aux prestations et que les complémentaires santé supportaient déjà une fiscalité élevée. Dans ses échanges avec l'exécutif, le CTIP a fait valoir que la non-lucrativité des institutions de prévoyance, conjuguée à leurs exigences de solvabilité, imposait une maîtrise rigoureuse des frais de gestion afin d'éviter que le poids des transferts ne pèse sur les entreprises et les salariés.

Gains sur la gestion : l'exemple de PRO BTP

952 millions d'euros

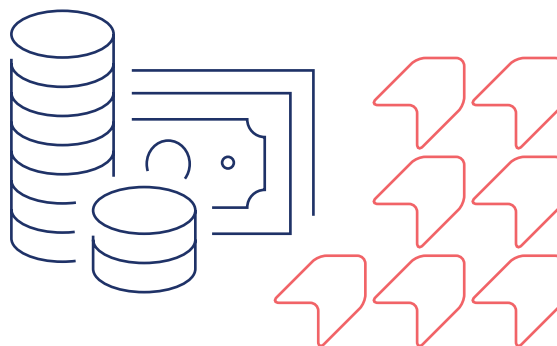
c'est le montant que le groupe de protection sociale des professions du bâtiment et des travaux publics a fait économiser à ses entreprises adhérentes et à leurs salariés.

Dans le détail, sur 5 ans, PRO BTP a généré

696 millions d'euros

d'économies **sur les frais de gestion** grâce à l'optimisation des frais d'acquisition et à une amélioration significative de l'efficacité de gestion (52 %).

Source : Communiqué de presse de PRO BTP, 6 février 2024.



Les propositions alternatives des OCAM : contrat responsable, lutte contre la fraude

Les organismes complémentaires ne peuvent durablement faire face simultanément à la hausse des prestations et à de nouvelles dépenses sans compromettre leur équilibre nécessaire à la pérennité de leurs engagements. Conscientes de cet enjeu, les trois familles ont proposé, dès septembre 2024, dans un communiqué de presse commun, de réaliser un bilan du contrat responsable afin de le recentrer sur ses missions premières : l'accès aux soins et la pertinence du parcours de soins.

Dans cette même logique, elles ont émis des propositions concrètes pour renforcer la lutte contre la fraude. Bien que partiellement reprises par le parlement dans le cadre du PLFSS 2025, elles n'ont pu être adoptées, faute de soutien de l'exécutif. Elles demeurent néanmoins une priorité pour le Conseil d'administration du CTIP.

La gestion
paritaire des
institutions de
prévoyance offre
le meilleur rapport
qualité/prix
avec le taux
de redistribution
le plus élevé
du marché.

Des solutions pratiques : le tiers-payant complémentaire

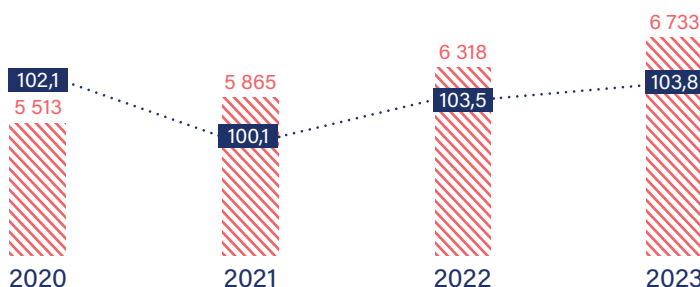
L'association Inter-AMC dont le CTIP assure la présidence, a développé un système de tiers-payant permettant d'harmoniser, simplifier et sécuriser les échanges entre les professionnels de santé et les OCAM pour libérer du temps médical et améliorer le parcours de soins des patients, aussi bien en médecine de ville qu'en milieu hospitalier.

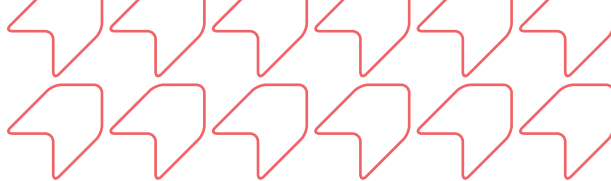
La voix des entreprises et des salariés au parlement

Au printemps 2024, le CTIP a activement contribué aux travaux de la mission d'information sénatoriale sur la place et le rôle des OCAM. Cette participation a permis de faire entendre les préoccupations des 14 millions de salariés et 2 millions d'entreprises couverts par les institutions de prévoyance, tout en rappelant la valeur du dialogue social dans l'entreprise et les branches pour adapter les garanties aux réalités du terrain.

La gestion paritaire des institutions de prévoyance a été saluée par les parlementaires pour son efficacité. **Elle offre le meilleur rapport qualité/prix avec le taux de redistribution le plus élevé du marché.** Le rapport publié en septembre reprend plusieurs propositions du CTIP : instaurer un délai de 6 mois pour la mise en œuvre de nouvelles mesures, évaluer le dispositif du 100 % Santé avant toute extension et élaborer une stratégie pluriannuelle de prévention. Position que le CTIP a également soutenue début 2025 lors de la mission d'information sur la prévention au Sénat.

Évolution des prestations santé des institutions de prévoyance et de leur ratio technique
En millions d'euros.





Prévention

Agir au plus près des besoins des entreprises, des salariés et de leur famille

Pionnières en la matière, les institutions de prévoyance ont placé la prévention au cœur de leur action, faisant de l'entreprise un territoire de prévention. Leurs programmes sont ciblés et conçus avec les partenaires sociaux en lien direct avec les besoins des salariés et des entreprises. Ces initiatives agissent sur l'espérance de vie en bonne santé, la qualité de vie et des conditions de travail, la réduction des arrêts de travail et la maîtrise des dépenses de santé.

80%
des salariés

78%
des employeurs

considèrent légitimes les complémentaires santé pour proposer des actions de prévention.

Source : Baromètre 2023 de la prévoyance collective CTIP/IFOP.

Des actions au cœur des réalités professionnelles



CARCEPT PRÉVOYANCE a lancé **Remedee**, une solution non médicamenteuse destinée aux salariés du transport souffrant de douleurs articulaires chroniques. Celle-ci combine un bracelet stimulateur d'endorphines à un accompagnement personnalisé. Après trois mois d'utilisation, 8 salariés sur 10 ont constaté une amélioration de leur qualité de vie.



KLÉSIA et MALAKOFF HUMANIS, avec la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF), proposent **Mon Moment Prévention** : des consultations médicales gratuites et personnalisées, adaptées à tous les profils. L'initiative s'inscrit dans la continuité d'une démarche lancée en 2019 avec l'expérimentation réussie **Transportez-vous bien** dans le secteur du transport.

Des solutions ancrées dans le quotidien des entreprises



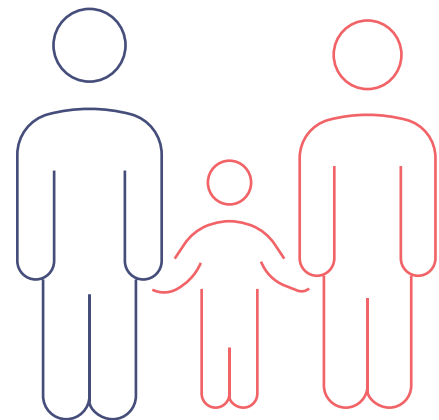
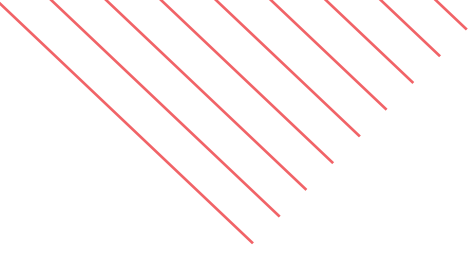
AG2R PRÉVOYANCE propose, depuis avril 2024, **Étincelle**, un parcours numérique de neuf semaines, pensé pour s'intégrer dans le quotidien des salariés (moins de deux heures par semaine), pour renforcer vitalité et bien-être au travail.



IRP AUTO distingue chaque année les meilleures initiatives des entreprises du secteur des services de l'automobile et les centres de formation d'apprentis (CFA), en matière de prévention des risques professionnels, de sensibilisation et de promotion de la santé via **les Trophées Solidarité-Prévention**.

Le CTIP s'associe aux médecins libéraux

Ces partenariats sont possibles grâce à l'accord-cadre conclu par le CTIP avec la CSMF en 2018, pour permettre à ses adhérents de développer des actions de prévention directement avec les professionnels de santé.



Innover pour mieux prévenir : des initiatives en phase avec le terrain



PRO BTP a lancé, avec la Non-Pharmacological Intervention Society, **le premier référentiel européen des Interventions Non Médicamenteuses** pour améliorer l'accès aux approches préventives et thérapeutiques, notamment pour les maladies chroniques et les cancers. PRO BTP poursuit aussi ses campagnes de sensibilisation sur les addictions ou la qualité de vie au travail via son Observatoire Santé.



APICIL et la branche Esthétique, en partenariat avec la start-up Ziwig, ont créé et déployé **le premier test salivaire de dépistage de l'endométriose** auprès des jeunes salariées du secteur.



L'IRCEM a engagé des **actions de sensibilisation et de formation sur les risques liés aux produits ménagers**, à destination des aides ménagères et de leurs employeurs. Objectif : limiter l'exposition aux substances dangereuses, améliorer la santé au travail et encourager des pratiques d'entretien plus écologiques.

« Génération sans carie » : en finir avec les caries, dès l'enfance



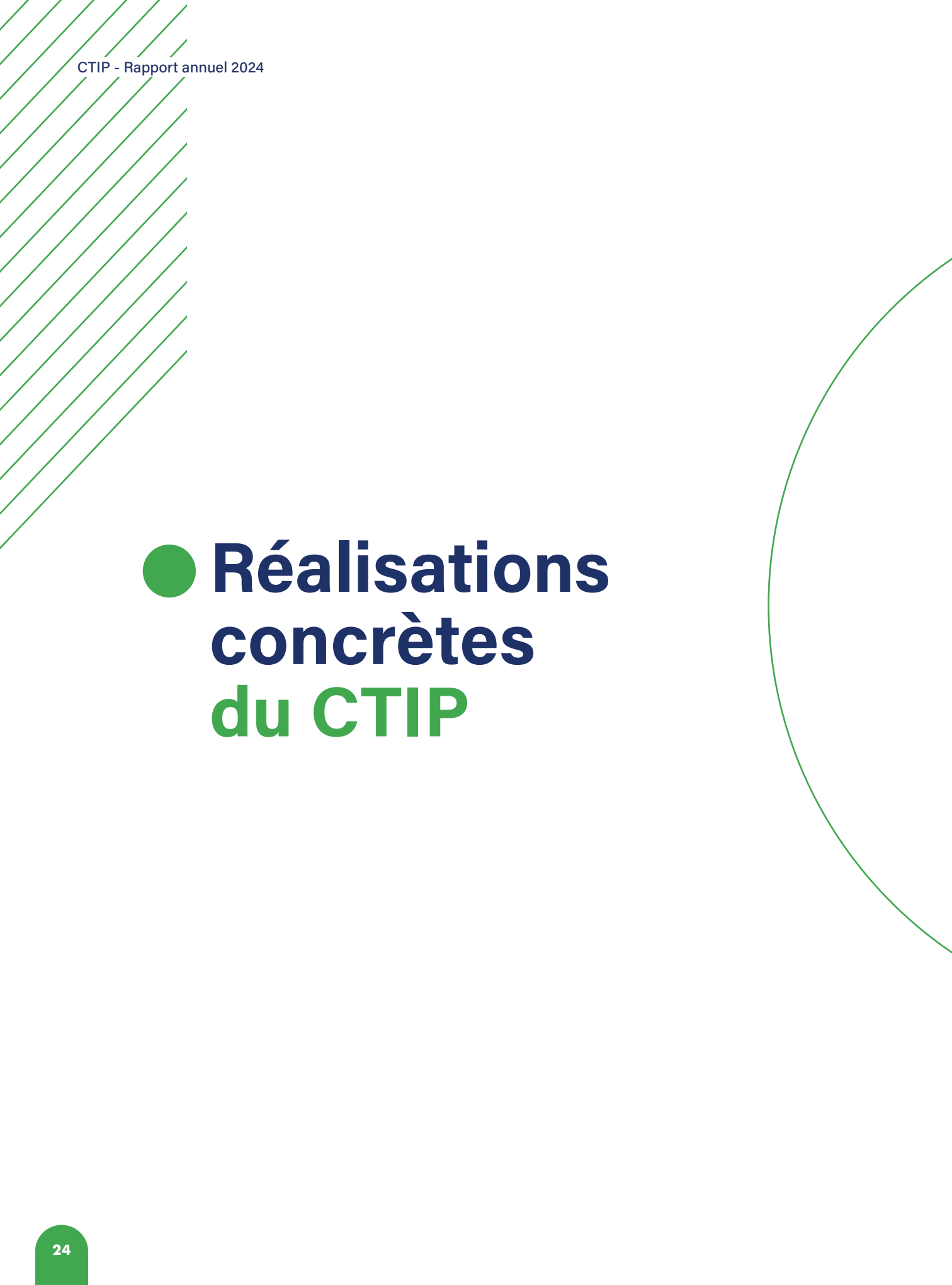
Un cap majeur a été franchi en 2024 avec le dispositif « Génération sans carie », issu de la convention dentaire signée en 2023 entre l'Assurance Maladie, l'Union nationale des complémentaires santé (UNOCAM) et les syndicats de chirurgiens-dentistes (CDF et FSDL). Objectif : faire émerger d'ici 2028 une génération sans carie grâce à une approche préventive.

Pour ce faire, le programme M'T dents évolue : l'examen bucco-dentaire devient annuel, pour les jeunes âgés de 3 à 24 ans, contre un rendez-vous tous les trois ans auparavant. Cofinancé par l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et les organismes complémentaires, le dispositif repose sur l'engagement des chirurgiens-dentistes et les solutions de tiers-payant proposées par les complémentaires. Il est effectif depuis le 1^{er} avril 2025.

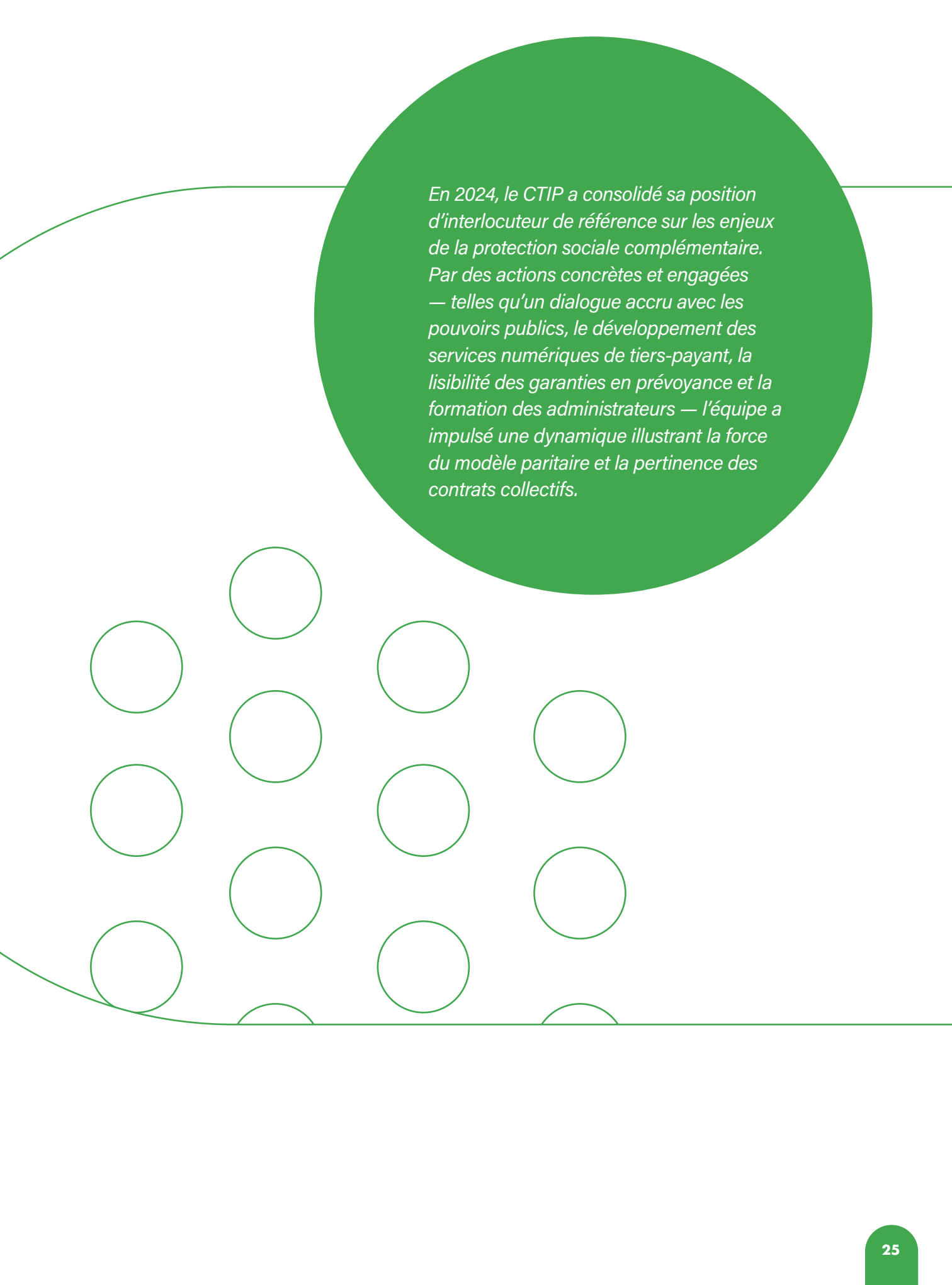


Un lieu d'échanges et de propositions

Fondée en 2005, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) regroupe les trois familles de complémentaires — le CTIP, FA et la FNMF — ainsi que le régime local d'Alsace-Moselle. Elle constitue un cadre de dialogue structuré, permettant de porter une voix unifiée dans les concertations nationales sur les sujets de santé.



● Réalisations concrètes du CTIP

The page features a large green circle in the upper right quadrant containing text. Below this circle, there is a pattern of smaller green circles of varying sizes, some of which are partially cut off by the bottom edge of the page. A thin green line curves from the left side of the page, passing behind the large green circle, and then continues horizontally across the bottom. The overall design is minimalist and modern, using a monochromatic green color scheme.

En 2024, le CTIP a consolidé sa position d'interlocuteur de référence sur les enjeux de la protection sociale complémentaire. Par des actions concrètes et engagées — telles qu'un dialogue accru avec les pouvoirs publics, le développement des services numériques de tiers-payant, la lisibilité des garanties en prévoyance et la formation des administrateurs — l'équipe a impulsé une dynamique illustrant la force du modèle paritaire et la pertinence des contrats collectifs.

Agir collectivement

pour bâtir la santé de demain

La Direction Santé et modernisation des déclarations sociales (MDS) a pour mission d'accompagner les transformations du système de santé, de déployer des solutions numériques fiables et de renforcer l'efficacité des déclarations sociales au sein des institutions de prévoyance.

Un triptyque structurant pour 2024

Trois priorités ont guidé son action :

- **Anticiper les mutations du système de santé** : régulation de l'activité, développement de la prévention, négociations conventionnelles, lutte contre la fraude...
- **Piloter et sécuriser les services numériques de santé**, notamment via les travaux de l'Inter-AMC sur le tiers-payant.
- **Moderniser les déclarations sociales** en contribuant activement à l'évolution de la déclaration sociale nominative (DSN).



Santé : **anticiper, structurer,** **défendre**

La direction a œuvré sur quatre axes : régulation des contrats, prévention, lutte contre la fraude et accès aux données. En lien avec les institutions de prévoyance via la commission santé, elle a engagé une réflexion sur la réforme du contrat responsable, plaçant pour un mode de régulation plus souple qui ouvre davantage d'espaces de négociation dans la détermination des garanties. Un effort de pédagogie a été mené pour expliquer la trajectoire haussière des prestations et souligner l'importance de renforcer l'efficacité des dépenses pour garantir la soutenabilité du système. La stratégie de prévention s'est concrétisée par le lancement de l'examen bucco-dentaire, dispositif innovant reposant sur un modèle de cofinancement entre l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et l'Assurance maladie complémentaire (AMC). La lutte contre la fraude a donné lieu à des réflexions avec la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) et la Direction de la Sécurité sociale (DSS). Enfin, la direction s'est investie pour l'accès et le partage des données de santé, notamment auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).



Tout au long de l'année, la commission santé a su conjuguer expertise, réactivité et vision collective. Grâce à la richesse des échanges entre les équipes et les institutions de prévoyance, nous avons pu porter une parole forte sur les sujets de fond.



Morgane LANGLOIS-GAUTIER,
responsable SI santé
et Florian BEAUCREUX,
responsable Prospectives



Garantir la performance des dispositifs Inter-AMC

Sous l'égide de l'association Inter-AMC, la direction a piloté les services numériques de tiers-payant (ROC, télétransmission SESAM-Vitale, etc.) en veillant à leur bon fonctionnement et en renforçant leur gouvernance. Elle a structuré une offre commune d'accompagnement des professionnels de santé et des éditeurs, tout en développant de nouveaux outils de pilotage et de qualité de service pour sécuriser l'engagement des institutions de prévoyance dans la gestion directe et instaurer une relation de confiance durable avec les parties prenantes.



Consolidation des systèmes

La direction a consolidé l'efficacité des systèmes en maintenant la simplification des déclarations sociales et en élargissant progressivement le périmètre de collecte des données. Parallèlement, elle a poursuivi le développement des usages de ces données pour l'encaissement des cotisations et le versement des prestations sans perturber les dispositifs existants de prélèvements sociaux et fiscaux. Le concentrateur DSN IP, piloté par la direction, a été un levier stratégique.

Pour pérenniser ces efforts, quatre axes d'action ont été définis pour 2024-2028 : assurer une maîtrise globale des risques ; poursuivre la simplification et l'assistance aux membres du

CTIP ; accentuer la mise en qualité des données ; développer les usages des données sociales. Sur le terrain, le CTIP a joué un rôle moteur via les ateliers de travail communautaires des organismes membres du GIP-MDS et l'accompagnement des entreprises déclarantes en DSN. Le succès de la première édition des « e-Rdv de la protection sociale » a confirmé la nécessité d'accompagner les entreprises dans le développement des usages et la mise en qualité des données. L'investissement du CTIP, avec FA et la FNMF, a aussi été déterminant dans la mise à disposition de l'outil DSN FPOC. Cet outil, qui permet de contrôler les données DSN produites par les logiciels de paie, est proposé gratuitement aux déclarants, tiers déclarants et éditeurs de logiciels de paie/RH.



La création de la MIDS* a marqué un tournant : les travaux du CTIP réalisés dans le cadre du GIP-MDS doivent désormais s'aligner sur des objectifs pluriannuels de collecte, d'utilisation, de vérification et de correction des données sociales, avec la volonté de capitaliser sur les acquis des systèmes DSN et PASRAU.

Laura PANICHI,
responsable MDS



* Mission interministérielle chargée du pilotage du système de collecte et d'utilisation des données sociales créée en janvier 2024.

Réinventer la prévoyance collective

pour répondre aux mutations du travail

La Direction Prévoyance et retraite supplémentaire est chargée de promouvoir un environnement favorable au développement des contrats collectifs en prévoyance (incapacité, invalidité, décès) et des dispositifs d'épargne retraite collective, tout en traitant des questions financières et prudentielles liées à l'activité des institutions de prévoyance.

Améliorer la lisibilité des garanties pour plus de transparence

En janvier 2024, la Direction Prévoyance et retraite supplémentaire a accompagné les travaux menés dans le cadre des recommandations du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) pour renforcer la lisibilité des tableaux de garanties des contrats de prévoyance*. L'amélioration de la lisibilité des garanties en prévoyance a renforcé la transparence et facilité la comparaison des offres, dans la continuité des actions engagées en complémentaire santé, malgré la complexité du régime de base.

Lutter contre la déshérence des contrats de retraite supplémentaire

La direction s'est aussi investie, aux côtés du GIP Union Retraite, pour accompagner la montée en charge du dispositif de droit à l'information des assurés à l'épargne retraite. Elle a soutenu l'expérimentation lancée début 2024 auprès de 38 000 épargnants âgés de 70 ans et plus, pour les inciter à consulter leurs droits non liquidés. Fort du succès de cette première opération, une seconde a été déployée à l'automne, avec un périmètre affiné et des objectifs d'évaluation plus poussés. Un bilan est prévu courant 2025 pour optimiser la traçabilité des droits à retraite supplémentaire.

* Avis du CCSF sur la lisibilité des contrats prévoyance, 16 janvier 2024.

Adapter la retraite supplémentaire aux évolutions de la société

En avril 2024, le CTIP a été auditionné dans le cadre des travaux de la commission des Finances de l'Assemblée nationale sur la fiscalité de l'épargne retraite. S'appuyant sur l'expérience acquise lors de la mise en œuvre des dispositifs issus de la loi Pacte, il a mis en lumière les effets positifs de la réforme sur le développement de la retraite supplémentaire. Il a notamment souligné le rôle social du Plan d'Épargne Retraite obligatoire (PERo), véritable point d'entrée dans l'épargne retraite pour de nombreux salariés, en particulier ceux aux revenus modestes. À ce titre, le CTIP a réaffirmé l'importance de préserver une sortie exclusivement en rente.

La retraite supplémentaire
et les institutions de prévoyance :

1
million de salariés
couverts



soit un peu plus de

10%
des encours
en France



Contribuer à la réflexion sur l'avenir de la prévoyance

Le 9 décembre 2024, lors du colloque organisé par la Direction de la Sécurité sociale (DSS) sur la prévoyance lourde des salariés du secteur privé, le CTIP est intervenu dans le cadre d'une table ronde intitulée : *La priorisation du risque décès : obsolète ou essentielle à l'équilibre des contrats ?* Cette intervention a permis de rappeler l'importance du dispositif « 1,50 % cadres », instauré en 1947 grâce aux partenaires sociaux, qui a joué un rôle clé dans la quasi-généralisation actuelle de la couverture des salariés en prévoyance via la négociation collective.

Accompagner les institutions de prévoyance dans la mise en œuvre du reporting durable

En lien avec le Comité Responsabilité sociétale des entreprises (RSE), la direction a piloté des travaux sur la mise en œuvre de la directive *Corporate sustainability reporting directive* (CSRD)** au sein des institutions de prévoyance. Ces travaux ont abouti, en avril 2025, à la publication d'un guide pratique. Malgré les mesures de report de la réglementation adoptées au niveau européen et les allègements prévus à travers le paquet « Omnibus », ce guide demeure un repère précieux pour les institutions de prévoyance pour s'engager, à leur niveau, dans la publication d'informations extra-financières.

+85%
de des salariés
couverts

Sur les
14,2 millions
de salariés

couverts par les 41 grands accords
de branche en prévoyance,

98,4%

disposent d'un capital décès pour leurs
ayants droit et

79,2%

d'une rente d'éducation pour leurs enfants.

Source : Les accords de branche en prévoyance,
édition 2024.

Notre mission est de mettre notre expertise
au service des institutions de prévoyance et
des partenaires sociaux gestionnaires pour les
accompagner dans leur développement.
Nous nous tenons également à leur disposition pour
éclairer leurs décisions et contribuer à l'amélioration
du système de protection sociale.

** Directive relative à la publication d'informations
en matière de durabilité.

Bertrand BOIVIN-CHAMPEAUX,
directeur Prévoyance et retraite
supplémentaire

Anticiper et orienter

les évolutions législatives et réglementaires

La Direction Juridique, instances, formation et médiation assure une veille active sur les évolutions législatives et réglementaires, accompagne les administrateurs grâce à des formations adaptées aux enjeux du secteur et favorise la résolution amiable des litiges en matière de protection sociale par le biais du médiateur du CTIP.

Un dialogue renforcé avec les pouvoirs publics

Tout au long de l'année, des échanges réguliers avec la Direction de la Sécurité sociale (DSS) ont permis de clarifier plusieurs sujets clés : la mise à jour des catégories objectives et leur période transitoire — achevée au 1^{er} janvier 2025 —, ou encore les dispenses d'adhésion aux régimes collectifs et obligatoires d'entreprise.

Conformité et réglementation européenne : une vigilance constante

L'année a été marquée par une forte mobilisation sur les enjeux de conformité en lien avec la commission systèmes d'information du CTIP. En réponse aux cyberattaques visant Viamedis et Almérys en février 2024, la Direction Juridique a engagé des échanges sur la mise en œuvre du règlement Dora (Digital operational resilience act) sur la résilience opérationnelle des acteurs financiers face aux risques numériques. Elle a analysé le règlement européen sur l'intelligence artificielle (IA Act) pour anticiper ses impacts sur les institutions de prévoyance.

Les enjeux de finance durable ont également été au cœur des travaux de la direction, notamment au regard des évolutions liées à la Loi Industrie verte.

Par ailleurs, la Direction Juridique a poursuivi son accompagnement à travers des ateliers d'échanges sur des sujets clés comme la dématérialisation, l'accès aux données de santé et la prise en compte des professionnels de santé dans l'application des règles de LCB-FT.

La médiation de la protection sociale du CTIP

Depuis 2010, la médiation de la protection sociale du CTIP poursuit sa mission de manière indépendante et gratuite. En 2024, elle a enregistré un record de 1 695 saisines (+30,6 % par rapport à 2023) ; le taux de suivi des avis reste quant à lui très élevé (96 %). Sous la conduite de Xavier LAGARDE, médiateur, cette activité illustre la montée en puissance du règlement amiable dans les litiges liés à la protection sociale complémentaire : frais de santé, incapacité, invalidité, décès ou retraite supplémentaire.

La plateforme de saisine en ligne, utilisée pour plus de la moitié des demandes (54,6 %), facilite les démarches et optimise les délais de traitement. Les garanties de prévoyance collective restent la première source de contentieux (65 %), suivies des frais de santé (31 %) et de la retraite supplémentaire (4 %).



La formation des administrateurs

Dans un environnement réglementaire toujours plus dense, l'engagement en faveur de formations adaptées aux administrateurs des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale a été renouvelé.

Le catalogue 2025 a été enrichi de cinq nouveaux modules portant sur des enjeux majeurs du secteur : « Les fondements du système de santé français », « Préparation des présidences paritaires à un contrôle de l'ACPR », « Pratiques commerciales : les règles essentielles à connaître par tout administrateur », « Le rôle des institutions de prévoyance dans la digitalisation des parcours de santé », « Les enjeux de sécurité des systèmes d'information et de la continuité d'activité pour les administrateurs ».

Le parcours certifiant Sciences Po / IFA (Institut Français des Administrateurs) / CTIP a lui aussi poursuivi son développement avec le début de la 11^e promotion en octobre et la cérémonie de certification de la 10^e promotion en novembre 2024.



Défendre la gouvernance paritaire et la spécificité des contrats collectifs, construire les outils de formations adaptés aux administrateurs, être au plus près des problématiques juridiques de nos adhérents pour les accompagner, améliorer le service rendu des institutions de prévoyance par le service de la Médiation.



Un nouveau cursus diplômant pour affirmer la légitimité de la gouvernance paritaire

Dernier temps fort de l'année : la création d'un diplôme universitaire « Administration des groupes de protection sociale », fruit d'un partenariat entre le CTIP, l'Agirc-Arrco et l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne.

Ce cursus diplômant de haut niveau qui accueillera sa première promotion à la rentrée 2025, renforce la légitimité du modèle de gouvernance paritaire et le rôle des représentants des employeurs et des salariés dans le pilotage des institutions de prévoyance et de retraite complémentaire.

L'hyper-réglementation du secteur de l'assurance maladie complémentaire

Basée sur la réglementation parue entre 2019 et début 2024, l'étude « De l'inflation normative à l'effervescence réglementaire » souligne la tension croissante entre, d'une part, l'uniformisation des garanties de complémentaire santé, l'explosion des règles de conformité, et d'autre part l'engagement des organismes complémentaires à offrir une couverture étendue aux salariés et à leur famille dans un milieu ultra concurrentiel.

210
administrateurs

certifiés depuis 2015.

Isabelle PARIENTÉ-MERCIER,
directrice Juridique, instances,
formation et médiation

Affirmer l'influence

du CTIP et promouvoir le modèle des institutions de prévoyance

La Direction Relations institutionnelles et communication, interface entre le CTIP et les pouvoirs publics, les médias et les acteurs du secteur, positionne le CTIP comme interlocuteur de référence sur les enjeux de protection sociale complémentaire. Ses missions : représenter, promouvoir et défendre les intérêts des institutions de prévoyance, valoriser le modèle paritaire et non lucratif, accroître la visibilité des actions de ses adhérents et renforcer la pédagogie autour de ce modèle, tant auprès des décideurs que du grand public.

Porter la voix des institutions de prévoyance auprès des pouvoirs publics

En 2024, la direction a joué son rôle auprès du parlement et du gouvernement en valorisant les atouts et les performances du modèle paritaire, tout en se positionnant sur des sujets majeurs : prévention, lutte contre la fraude, fiscalité, contrat responsable, arrêts de travail, etc. Elle a notamment coordonné la préparation des auditions dans le cadre de plusieurs missions parlementaires :



Évaluation de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) par l'Assemblée nationale en insistant sur la fiscalité croissante qui pèse sur les complémentaires ;



Mission d'information au Sénat sur « Complémentaire santé, mutuelles : l'impact sur le pouvoir d'achat des Français » ;



Mission d'information sur la fiscalité de l'épargne retraite à l'Assemblée nationale, avec une mise en exergue du rôle de la négociation de branche dans la diffusion des plans d'épargne retraite (PER) et de l'utilité sociale de la sortie en rente.

Protéger les intérêts des entreprises et des salariés

Dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2025, la direction a défendu auprès des parlementaires et des ministères, les positions du CTIP sur des mesures majeures affectant entreprises et salariés, notamment l'augmentation du ticket modérateur (TM) et la réduction du plafond des indemnités journalières. En lien permanent avec les autres directions, elle a soutenu des amendements visant notamment à instaurer un délai de six mois

avant tout nouveau transfert de charges vers les complémentaires et à renforcer la coopération entre l'Assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires pour lutter contre la fraude.

Le CTIP, aux côtés de France Assureurs et de la Mutualité Française, a également dénoncé la proposition du gouvernement d'augmenter la fiscalité lors de la reprise des débats sur le PLFSS. Cette position a aussi été défendue auprès des ministres concernés et de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale.

Allier action politique et communication

Tout au long de l'année, le CTIP a mené des actions soutenues auprès de la presse et déployé une pédagogie ciblée sur le modèle singulier des institutions de prévoyance. Outre les communiqués, la Direction des Relations institutionnelles et communication a poursuivi de manière très régulière les échanges avec les journalistes spécialisés sur les sujets de santé et de prévoyance et a organisé la présence de la nouvelle présidence paritaire dans les médias. Afin de renforcer la notoriété du modèle paritaire, la direction a piloté la participation du CTIP à des événements phares (Congrès Réavie, Master Club, Cercle Lab) et a également assuré la présence quasi quotidienne du CTIP sur les réseaux sociaux, LinkedIn et X/Twitter.

57 articles

qualitatifs sur les positions du CTIP parus dans la presse en 2024 et

120 posts

publiés sur LinkedIn.

Valoriser les actions des adhérents

La direction valorise les initiatives des institutions de prévoyance via des publications sur le site internet, dans le magazine Prévoyance et sur les réseaux sociaux. Les thématiques variées reflètent le large spectre d'actions des adhérents du CTIP : prévention des cancers, risques psychosociaux, accompagnement des salariés aidants, intelligence artificielle, etc. Les membres de la commission affaires publiques et communication institutionnelle sont invités à formuler des propositions et à témoigner lors des auditions parlementaires pour illustrer concrètement les positions défendues.

Renforcer la notoriété du modèle paritaire

La promotion du modèle paritaire et des contrats collectifs est une mission majeure de la direction. Elle s'appuie sur des guides et supports dédiés, comme le kit de l'administrateur récemment actualisé, ainsi que sur le site internet dont les contenus valorisent le modèle.



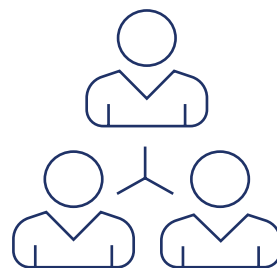
En articulant actions auprès des pouvoirs publics, visibilité médiatique et pédagogie, le CTIP renforce la reconnaissance du modèle paritaire et du contrat collectif dans l'ensemble des débats en lien avec la protection sociale complémentaire.



Miriana CLERC,
directrice Relations institutionnelles et communication

Gouvernance et organisation du CTIP

Acteur de la protection sociale de demain, le CTIP est le porte-parole des institutions de prévoyance et à travers elles, des entreprises et salariées qu'elles protègent. Il valorise leur singularité auprès des pouvoirs publics nationaux et européens, mettant en avant leur modèle à but non lucratif, leur gouvernance paritaire et leur expertise en matière de contrats collectifs pour les entreprises. Il développe également une information pédagogique sur la protection sociale complémentaire, tout en soulignant les avantages de la gestion paritaire pour la mise en œuvre de garanties protégeant les salariés des risques de la vie.



En bref



42 organismes membres

2 millions d'entreprises en santé et en prévoyance

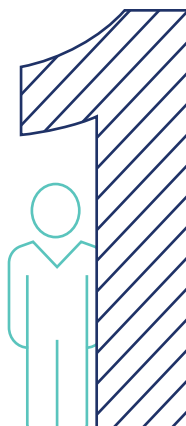
14 millions de salariés, soit plus d'un salarié sur deux couvert

7



commissions et comité :

- commission affaires publiques et communication institutionnelle,
- commission économique et financière,
- commission juridique et conformité,
- commission prévoyance et retraite supplémentaire,
- commission santé,
- commission systèmes d'information,
- comité en charge des pratiques de Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE).



Conseil d'administration

Comité des Directeurs

équipe permanente de 30 collaborateurs sous la direction de la déléguée générale

Composition du Conseil d'administration

COLLÈGE DES EMPLOYEURS

Jacques CREYSSEL

MEDEF, AG2R PRÉVOYANCE
Président, membre du Bureau

Nathalie BUET

MEDEF
Membre du Bureau

Sébastien CAILLET

MEDEF, CGPCE

Pauline CAVANNA

MEDEF

Maud CURIE

MEDEF, BTP PRÉVOYANCE

Catherine DE BRUYNE

CPME

Yuliia FEDENKO

FNSEA

Thierry GRÉGOIRE

CPME
Membre du Bureau

Agnès HAUTIN

U2P, BTP PRÉVOYANCE, CAPSSA
Membre du Bureau

Bernard LECAT

MEDEF, UNIPRÉVOYANCE

Pascal LE GUYADER

MEDEF, KLÉSIA PRÉVOYANCE

Thierry MICOR

MEDEF, BTP PRÉVOYANCE
Secrétaire, membre du Bureau

Antoine MONTANT

MEDEF

Clara TOUSCH

MEDEF

André-Guy TUROCHE

MEDEF



COLLÈGE DES SALARIÉS

Alain GAUTRON

CGT-FO, MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE
Vice-président, membre du Bureau

Philippe BAUX

CFE-CGC

Jean-Luc BILHOU-NABÉRA

CFE-CGC
Membre du Bureau

Pascal COLIN

CFTC, MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE
Membre du Bureau

Agnès COLONVAL

CFE-CGC

Emmanuel DELÉTOILE

CFDT, CCPMA PRÉVOYANCE

Michel DIEU

CGT-FO, IPSEC

Bernard FAUCHÉ

CFDT, APICIL

David HUYNH

CGT
Membre du Bureau

Patricia JOUBERT

CFTC, IRP AUTO IÉNA PRÉVOYANCE

Valérie PONTIF

CGT-FO

Maurad RABHI

CGT

Marie-Pierre ROUSSET

CFDT, MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE
Trésorière, membre du Bureau

Philippe SOULARD

CFTC, AG2R PRÉVOYANCE

Aniela THIÉFAINE

CGT

Comité des Directeurs

Philippe BARRET

APICIL

Membre du Comité exécutif

Thierry BENBASSAT

CRC

Frédéric BOURG

ENSEMBLE PROTECTION SOCIALE

Julien BRAMI

AGRICA

Membre du Comité exécutif

Thomas COLIN

IPSEC

Philippe DABAT

ARPÈGE PRÉVOYANCE

Serge DA MARIANA

IRCEM

Membre du Comité exécutif

Béatrice GRANJEAN

KERIALIS PRÉVOYANCE, KERIALIS RETRAITE

Fabrice HEYRIES

AG2R LA MONDIALE

Membre du Comité exécutif

Raoul LEBRAVE

BTPR

Jean LEVOIR

A2VIP

Bruno LIGER-BELAIR

UNIPRÉVOYANCE, SGAPS UGO

Isa MARZANO

CARCO, CARCO FRPS

Vincent MARZIN

IPBP

Brice MÉTOIS

IG CREA

Marie-Anne MONTCHAMP

OCIRP

Membre du Comité exécutif

Jean-Pierre MOTTURA

CAPSSA

Hervé NAERHUYSEN

PRO BTP

Membre du Comité exécutif

Frédéric OLIVENNES

AUDIENS

Membre du Comité exécutif

Guillaume PLEynet-JÉSUS

ANIPS

Corinne PRAYEZ

APGIS

Yann QUÉRÉ

LOURMEL

Philippe RICARD

IPECA-PRÉVOYANCE

Thomas SAUNIER

MALAKOFF HUMANIS

Membre du Comité exécutif

Christophe SCHERRER

INPR

Christian SCHMIDT DE LA BRÉLIE

KLÉSIA

Membre du Comité exécutif

Jules SITBON

IRP-AUTO

Éric VAUDAINÉ

CAPREVAL

Sophie VERCROYSSÉ

GROUPE VICTOR HUGO

Florent VICAINÉ

INSTITUTION AUSTERLITZ

L'équipe du CTIP

DÉLÉGUÉE GÉNÉRALE

Marie-Laure DREYFUSS

PÔLE COORDINATION

Kim GARCIA

Assistante de la déléguée générale,
responsable du pôle, membre du CODIR

Sonia CHAOUALI

Chargée de coordination

Céline CONTRINO

Chargée de coordination

PÔLE FINANCE ET RESSOURCES HUMAINES

Souad FADILI

Responsable du pôle, membre du CODIR

Céline FERNANDES

Comptable

DIRECTION JURIDIQUE, INSTANCES, FORMATION ET MÉDIATION

Isabelle PARIENTÉ-MERCIER

Directrice, membre du CODIR

Estelle AUBERT

Juriste chargée des instances

Essey BOMANDOUKI

Juriste en alternance

Hadrien CHAMPION

Juriste conformité

Boris GODET

Juriste

Lucie JONGEN-PEYROUX

Juriste

Gaëlle MAUBAN

Juriste en alternance

Cynthia RAVINDRAN

Juriste

DIRECTION RELATIONS INSTITUTIONNELLES ET COMMUNICATION

Miriana CLERC

Directrice, membre du CODIR

Stéphanie de PIERREPONT

Responsable communication et réseaux sociaux

Hélène CARANTINO

Chargée de communication

Alexandre GUAY

Chargé des relations institutionnelles

DIRECTION PRÉVOYANCE ET RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Bertrand BOIVIN-CHAMPEAUX

Directeur, membre du CODIR

José SANCHEZ

Responsable financier

Laurent ELGHOZI

Chargé de mission

PÔLE SYSTÈMES D'INFORMATION (SI) SANTÉ

Morgane LANGLOIS-GAUTIER

Responsable du pôle

Laurène ACCART

Chargée de mission SI Santé

Marine LE FORT

Chargée de mission SI Santé

Elisabeth ODRI

Chargée de mission MOA SI Santé

PÔLE MODERNISATION DES DÉCLARATIONS SOCIALES (MDS)

Laura PANICHI

Responsable du pôle

Quentin LIE

Chargé de mission simplification

Marion MURET

Chargée de projets simplifications administratives

PÔLE PROSPECTIVES

Florian BEAUCREUX

Responsable du pôle, membre du CODIR

Ylona YAHIAOUI

Chargée de mission en alternance



Organismes adhérents

INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE PAR GROUPE DE PROTECTION SOCIALE D'APPARTENANCE

AG2R LA MONDIALE

AG2R PRÉVOYANCE
ARPÈGE PRÉVOYANCE

AGRICA

CCPMA PRÉVOYANCE
CPCEA

APICIL

A2VIP
APICIL PRÉVOYANCE

AUDIENS

AUDIENS SANTÉ PRÉVOYANCE

BTPR

CRP-BTP

CRC

CAISSE RÉUNIONNAISE DE PRÉVOYANCE

IRCEM

IRCEM PRÉVOYANCE

IRP AUTO

IRP AUTO IÉNA PRÉVOYANCE
IRP AUTO PRÉVOYANCE SANTÉ

KLÉSIA

CARCEPT PRÉVOYANCE
IPRIAC
KLÉSIA PRÉVOYANCE

LOURMEL

CARPILIG PRÉVOYANCE

MALAKOFF HUMANIS

CAPREVAL
INPR
IPSEC
MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

PRO BTP

BTP PRÉVOYANCE

INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE HORS GROUPE DE PROTECTION SOCIALE

ANIPS
APGIS
CAPSSA
CARCO
CAISSE GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE DES CAISSES
D'ÉPARGNE
CIPREV (GROUPE VICTOR HUGO)
IPBP
IPECA-PRÉVOYANCE
KERIALIS PRÉVOYANCE
UNIPRÉVOYANCE (GROUPE UGO)

UNION D'INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

OCIRP

ORGANISMES DE RETRAITE PROFESSIONNELLE SUPPLÉMENTAIRE

CARCO FRPS
CCPMA RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE (FRPS)
CPCEA RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE (FRPS)
INSTITUTION AUSTERLITZ (IRPS)
KERIALIS RETRAITE (FRPS)

INSTITUTION DE GESTION DE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

IG-CREA

SOCIÉTÉS DE GROUPE ASSURANTIEL DE PROTECTION SOCIALE

SGAPS AGRICA PRÉVOYANCE
SGAPS ENSEMBLE PROTECTION SOCIALE
SGAPS IRCEM
SGAPS UGO



Acteur de la protection sociale
de demain

10 rue Cambacérès
75008 Paris

01 42 66 68 49
www.ctip.asso.fr

Retrouvez le CTIP
sur les réseaux sociaux



Ce document a été imprimé par l'imprimerie La Monsoise, labellisée Imprīm'Vert. Cette marque a pour objectif de favoriser la mise en place d'actions concrètes conduisant à une diminution des impacts des activités d'impression sur l'environnement. Le label PEFC garantit que le papier contient à minima 70 % de matières issues de forêts gérées durablement et certifiées PEFC, le reste étant composé de matières issues de sources contrôlées selon le système de diligence raisonnée PEFC.

Ce document est une publication du CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE (CTIP), Association déclarée, enregistrée sous le SIREN 338 261 019 et n°RNA W751077033, sise 10, rue Cambacérès - 75008 Paris.