

LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE, UN MODÈLE UNIQUE AU SERVICE DES ENTREPRISES ET DES SALARIÉS



CTIP

CENTRE TECHNIQUE
DES INSTITUTIONS
DE PRÉVOYANCE

Acteur de la protection sociale de demain

SOMMAIRE

ACTEURS DE LA PROTECTION SOCIALE

- Les institutions de prévoyance p. 4
- Les groupes de protection sociale p. 6

INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE : UN MODÈLE UNIQUE

- La force de la gouvernance paritaire p. 8
- L'utilité sociale du contrat collectif p. 9

CHIFFRES CLÉS

- Les chiffres clés des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale p. 11

LES GARANTIES DE PRÉVOYANCE COLLECTIVE

- Les garanties incapacité de travail et invalidité p. 14
- Les garanties décès et dépendance p. 15
- La complémentaire santé p. 16
- L'épargne retraite collective p. 18

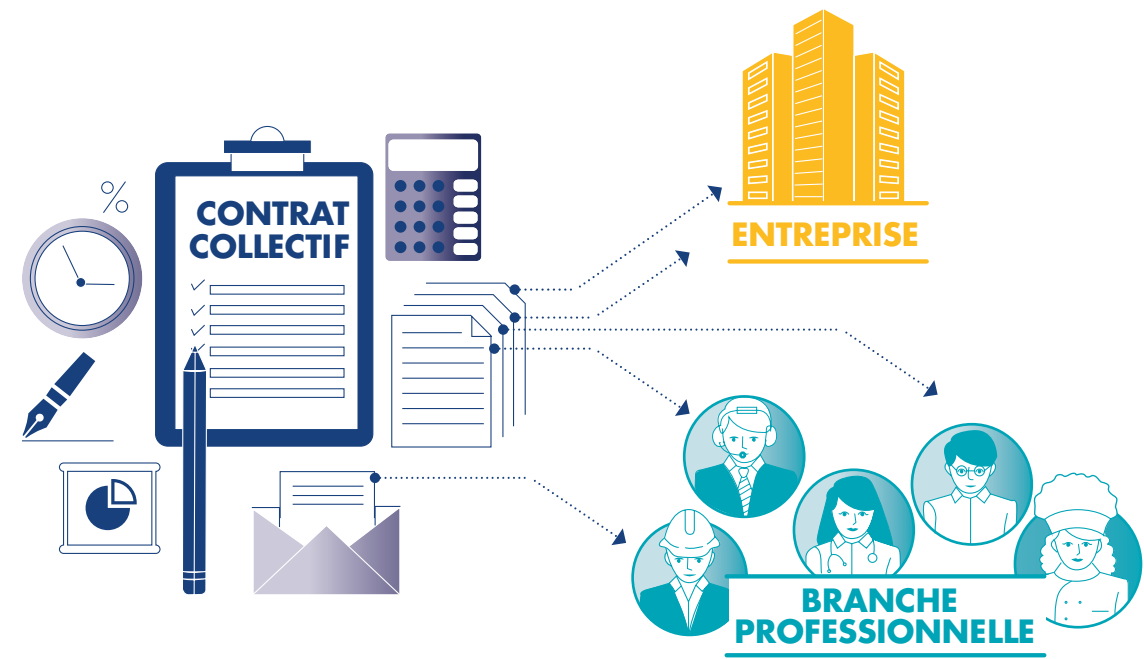
UN PEU D'HISTOIRE



ACTEURS DE LA PROTECTION SOCIALE

LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE, DES ENTREPRISES D'ASSURANCE AU SERVICE DES SALARIÉS ET DES ENTREPRISES

Une institution de prévoyance est **un assureur privé à gouvernance paritaire et à but non lucratif**. Intégralement auto-financée, elle ne reçoit aucune subvention ou participation publique. Elle gère exclusivement des contrats collectifs d'assurance de personnes pour le compte d'entreprises ou de branches professionnelles.



UNE GOUVERNANCE PARITAIRE

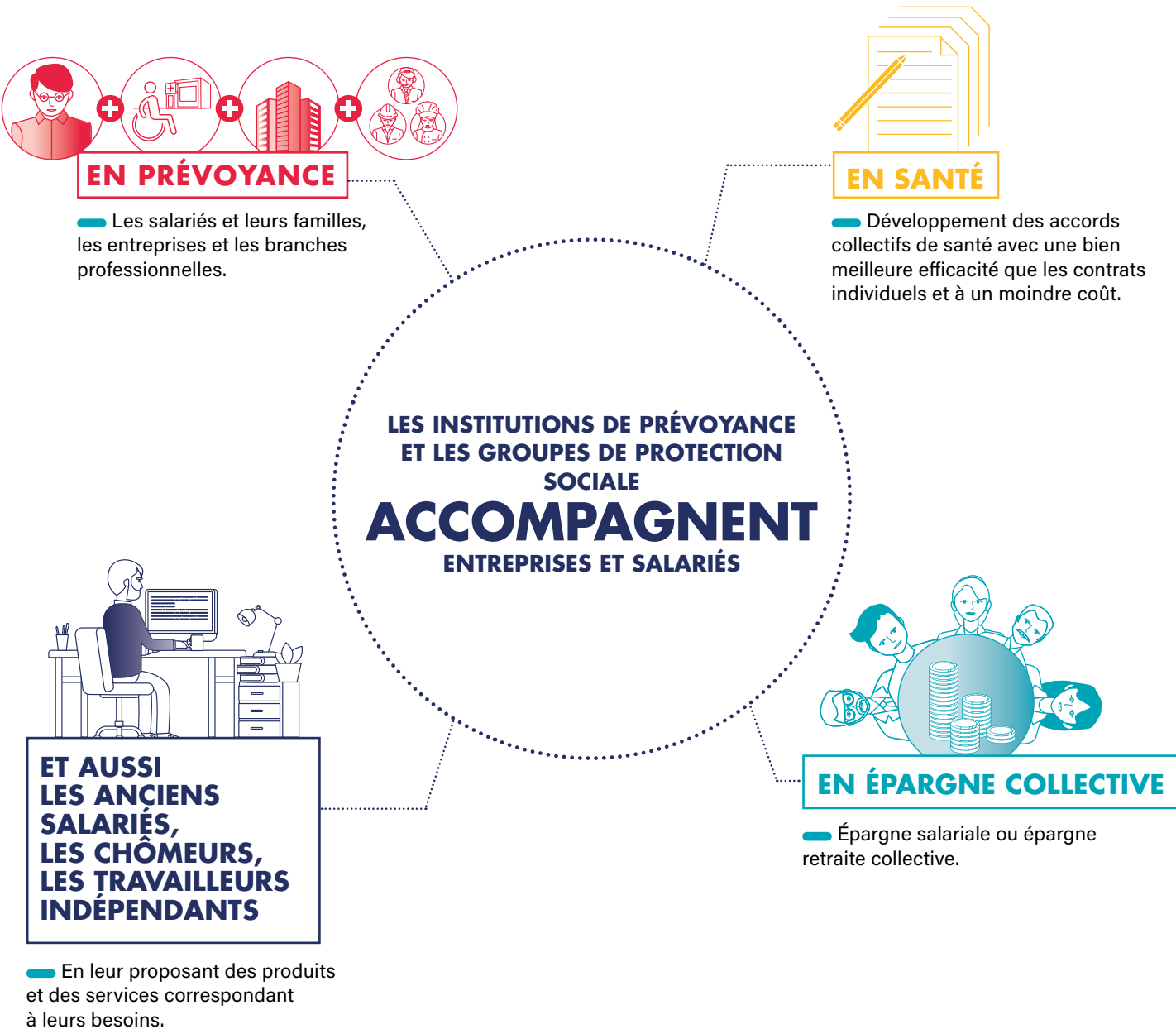
- L'institution de prévoyance est gouvernée par les représentants des employeurs et des salariés qui travaillent ensemble à son pilotage. Le conseil d'administration, composé des représentants des employeurs et des salariés, oriente et valide les décisions, tandis que la direction générale assure la gestion opérationnelle et effective de l'institution.
- Cette gouvernance paritaire a pour origine les contrats collectifs d'assurance de personnes, c'est-à-dire les contrats souscrits par une entreprise ou une branche professionnelle en vue de couvrir des salariés et leurs ayants droit.

UN MODÈLE NON LUCRATIF

- À but non lucratif, une institution de prévoyance n'a pas d'actionnaires à rémunérer. Organisme d'assurance soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (APCR), elle concentre ses investissements vers l'amélioration de ses garanties et services ainsi que vers son activité sociale.

INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE : UNE CONTRIBUTION MAJEURE À LA PROTECTION SOCIALE

Depuis plusieurs décennies, la **gouvernance paritaire** se distingue par un pilotage responsable et efficace.



LES GROUPES DE PROTECTION SOCIALE

À gouvernance paritaire, un groupe de protection sociale (GPS) comporte au moins une institution de prévoyance (IP) et une institution de retraite Agirc-Arrco. La plupart des IP appartiennent à un GPS.

LES DEUX PILIERS D'UN GROUPE DE PROTECTION SOCIALE



LA FORCE DE LA GOUVERNANCE PARITAIRE

Les institutions de prévoyance sont des acteurs majeurs dans le champ de la protection sociale. Leur gouvernance paritaire s'appuie sur un ensemble de valeurs qui en font des partenaires uniques pour les salariés, les entreprises et les branches professionnelles.



54 % des salariés et 76 % des entreprises déclarent avoir une bonne image de la gouvernance paritaire

Source : 15ème baromètre de la prévoyance CTIP-Ifo, 2023

VISION À LONG TERME

Le modèle non lucratif et la gouvernance paritaire des institutions de prévoyance favorisent une vision de long terme, indispensable dans les métiers de l'assurance. L'absence de contraintes liées à la rémunération d'actionnaires permet de développer une stratégie dans le seul intérêt des entreprises et des salariés assurés. C'est particulièrement important dans un métier qui donne droit à des prestations futures (santé, indemnités journalières, invalidité, décès, dépendance, etc.).

SOLIDARITÉ

Promoteurs historiques des contrats collectifs d'entreprise et de branches professionnelles, les institutions de prévoyance défendent une conception de l'assurance fondée sur la solidarité entre salariés d'une même entreprise et entre entreprises d'une même branche, sans sélection ni segmentation du marché. La solidarité se traduit également par un engagement très fort en faveur des activités sociales. Ce sont les partenaires sociaux au sein des conseils d'administration qui déterminent ces actions. Celles-ci recouvrent l'accompagnement personnel des salariés et de leurs familles, mais aussi les actions collectives et la prévention santé.

NON-LUCRATIVITÉ

Les institutions de prévoyance fonctionnent selon un modèle non lucratif, tout en évoluant dans un environnement concurrentiel. Les IP sont des organismes d'assurance, mais elles n'ont pas d'actionnaires et ne versent donc pas de dividendes. Elles concentrent leurs investissements sur l'amélioration des prestations et des services, sur le développement de nouvelles garanties, sur le renforcement de la solidité financière et sur le financement des activités sociales.

AU SERVICE DES ENTREPRISES ET DES SALARIÉS

La gouvernance des institutions est assurée par les partenaires sociaux. Cette gouvernance par les représentants des employeurs et des salariés leur permet de comprendre les demandes exprimées par les entreprises et les salariés et d'y répondre au mieux en proposant des couvertures prévoyance et santé en fonction des spécificités et des besoins réels de la branche ou de l'entreprise. La gouvernance paritaire des IP est une continuité du dialogue social existant dans l'entreprise.

BÉNÉVOLAT DES ADMINISTRATEURS

Les membres des conseils d'administration des institutions de prévoyance exercent leur fonction de manière bénévole dans l'intérêt des entreprises et des salariés.

L'UTILITÉ SOCIALE DU CONTRAT COLLECTIF

Les institutions de prévoyance sont dédiées au contrat collectif. Ce contrat est négocié par l'entreprise ou la branche professionnelle afin d'assurer aux salariés une protection en matière de santé et de prévoyance.



L'AVANTAGE DE LA MUTUALISATION

La dimension collective permet de mutualiser les risques entre les entreprises d'un même secteur d'activité et entre les salariés au sein de l'entreprise ou de la branche professionnelle. Le contrat collectif répond aux principales caractéristiques d'un régime de sécurité sociale : caractère obligatoire de l'affiliation, taux de cotisation unique indépendant de l'âge ou de l'état de santé, absence de sélection des risques à l'entrée, prise en charge des suites des états pathologiques antérieurs, absence de clauses restrictives de garanties. Cette mutualisation permet de diminuer le coût de cette protection sociale complémentaire.



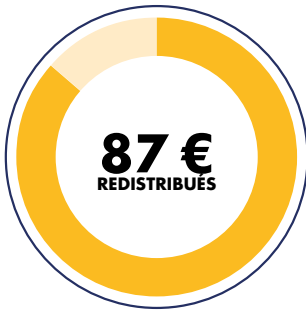
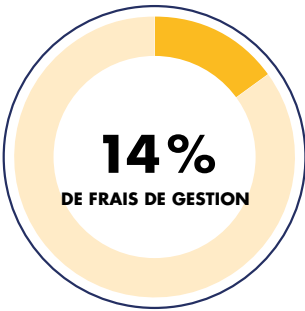
LA CONTRIBUTION DES ENTREPRISES

Dans le cadre des contrats obligatoires, l'employeur prend en charge de manière uniforme pour tous les salariés une partie du financement de la complémentaire santé (au moins 50 % en application de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013) ou des garanties de prévoyance, généralement de l'ordre de 50 à 60 %. En contrepartie, des exemptions fiscales et sociales ont été instaurées, afin d'encourager le rôle de l'entreprise en matière de santé, de prévention et de bien-être en entreprise dans l'intérêt des salariés et de leurs familles.



UNE GESTION EFFICACE

Les institutions de prévoyance ont des frais de gestion s'élevant à 14 % de leur chiffre d'affaires en santé, soit les plus bas du marché.



Les institutions de prévoyance ont un taux de redistribution élevé puisque, pour 100 euros de cotisations perçues en santé, elles en ont redistribué en moyenne 87 euros en prestations aux assurés en 2024.

CHIFFRES CLÉS

LES CHIFFRES CLÉS 2024 DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ET DES GROUPES DE PROTECTION SOCIALE



LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE COUVRENT
EN PRÉVOYANCE ET COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

14 MILLIONS DE SALARIÉS

2 MILLIONS D'ENTREPRISES



COTISATIONS PERÇUES

16,7 MILLIARDS D'EUROS DE COTISATIONS PERÇUES
par les institutions de prévoyance en 2024

7,8
milliards
d'euros
en santé

1
milliard d'euros en
retraite
supplémentaire

7,9
milliards
d'euros
en prévoyance



LE TAUX
DE REDISTRIBUTION

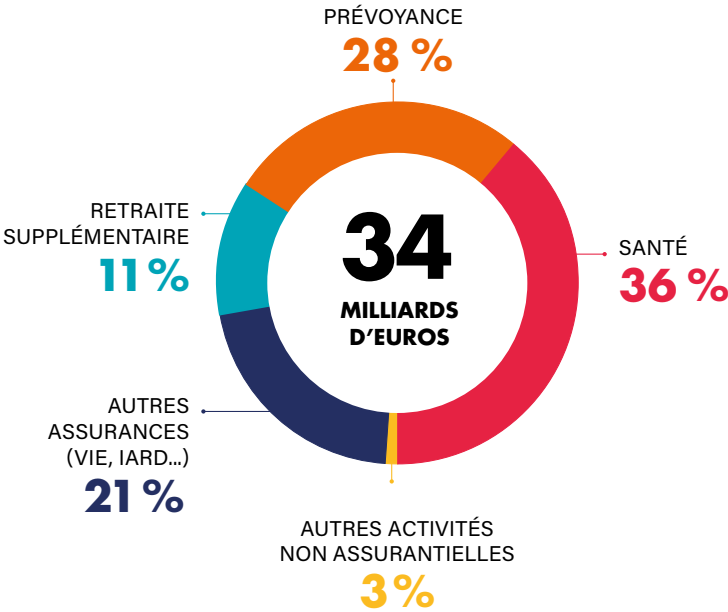
PRESTATIONS
SANTÉ

87 €

100 €
DE COTISATIONS
HORS TAXE



CHIFFRE D’AFFAIRES CONSOLIDÉ
DES ACTIVITÉS ASSURANTIELLES
DES GROUPES



RATIO MOYEN DE
SOLVABILITÉ
AU 31/12/2024

293 %



MONTANT D’ACTIFS GÉRÉS

69,8 MILLIARDS D'EUROS

dont **30,6** milliards consacrés au
financement de l'économie



LES GARANTIES
DE PRÉVOYANCE
COLLECTIVE

LES GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ

Les garanties incapacité de travail et invalidité mises en place dans l'entreprise compensent la perte de revenu du salarié en cas d'interruption de son activité.



LA GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Les entreprises peuvent mettre en place une garantie incapacité de travail qui assure un certain niveau de salaire, voire sa totalité en cas d'arrêt de travail. Ces indemnités journalières interviennent en complément des prestations de la Sécurité sociale et du complément de revenu versé par l'employeur.

94 %

DES EMPLOYEURS

proposent au moins une garantie prévoyance

Source : 15^e baromètre de la prévoyance CTIP-Ifop, 2023.



LA RENTE D'INVALIDITÉ

À la suite d'un accident ou d'une maladie, un salarié peut être incapable soit d'exercer la moindre activité professionnelle, soit de continuer à assurer un travail identique à celui qui était le sien précédemment. Il est alors déclaré invalide. La rente d'invalidité permet de compenser, en totalité ou en partie, la perte de revenu du salarié déclaré invalide. Cette rente s'ajoute à la pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale.

75 %

DES SALARIÉS

sont couverts par au moins une garantie

Source : 15^e baromètre de la prévoyance CTIP-Ifop, 2023



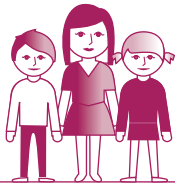
L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Un salarié est en incapacité de travail lorsqu'il est momentanément dans l'impossibilité physique d'exercer son activité professionnelle pour cause de maladie ou d'accident. Cette impossibilité doit être constatée par le médecin traitant, lequel prescrira un arrêt de travail donnant lieu au versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

LES GARANTIES DÉCÈS ET DÉPENDANCE

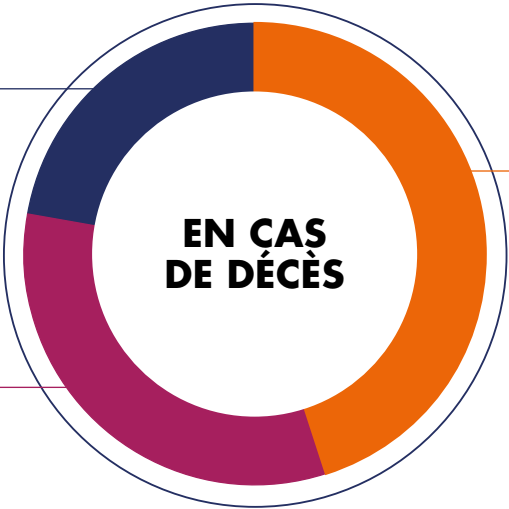
LA GARANTIE DÉCÈS

Les garanties décès mises en place dans l'entreprise permettent de préserver l'avenir de la famille en cas de décès d'un salarié en compensant la perte de ressources. Elles prennent la forme d'un capital ou de rentes pour le conjoint et les enfants.



20 %
des salariés disposent d'une rente d'éducation pour leurs enfants

27 %
des salariés disposent d'une rente pour leur conjoint

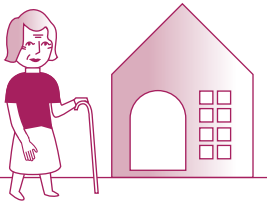


Source : 15^e baromètre de la prévoyance CTIP-Ifop 2023

42 %
des salariés disposent d'un capital pour leurs ayants droit

LA GARANTIE DÉPENDANCE

Les institutions de prévoyance ont développé des contrats collectifs d'entreprise qui couvrent les salariés en cas de perte d'autonomie. L'assuré peut ainsi percevoir une rente viagère et une participation forfaitaire à l'équipement ou à l'adaptation de son domicile.



LA PORTABILITÉ DES DROITS EN MATIÈRE DE PRÉVOYANCE

Depuis le 1^{er} juin 2015, les anciens salariés qui viennent de quitter l'entreprise conservent, pendant un an maximum, le bénéfice de leur couverture prévoyance.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Une complémentaire santé intervient au-delà des remboursements de l'assurance maladie. Obligatoire pour les entreprises et les salariés, elle permet à ces derniers de faire face aux dépenses qui restent à leur charge, que celles-ci soient liées à une maladie, à un accident ou à une maternité. Elle favorise ainsi l'accès aux soins à un moindre coût et contribue à la performance du système de santé français, qui affiche le reste à charge des ménages le moins élevé de l'OCDE.



LA GÉNÉRALISATION DU CONTRAT COLLECTIF

Depuis le 1^{er} janvier 2016, tous les employeurs doivent proposer à leurs salariés un contrat collectif de complémentaire santé.

La part des dépenses prises en charge par les complémentaires santé varie selon les types de soins.

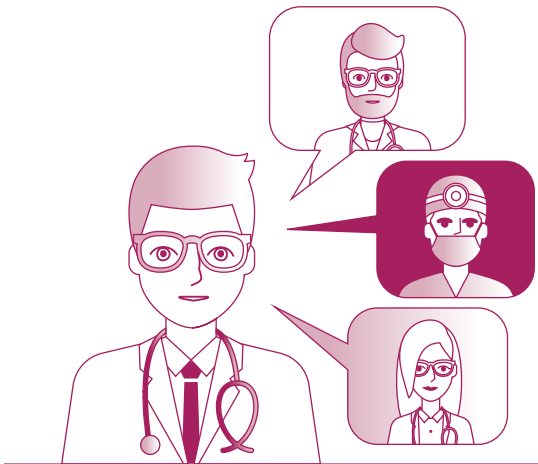
LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ COUVRENT EN MOYENNE

45 %
des dépenses pour les soins dentaires (soins et prothèses)

73 %
des dépenses d'optique

11 %
des dépenses de médicaments

Les dépenses de santé en 2022 – Résultat des comptes de la santé, édition 2023, Drees.



LE CONTRAT SOLIDAIRE ET RESPONSABLE

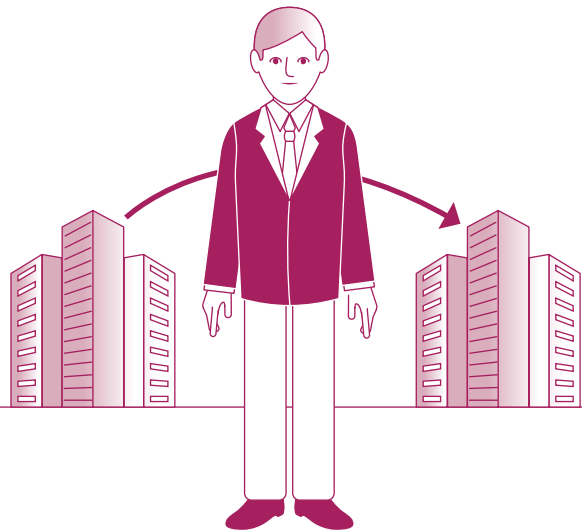
La plupart des contrats collectifs de complémentaire santé sont **des contrats dits "solidaires et responsables"**.

Le contrat solidaire et responsable a pour objectif de réguler les dépenses de santé en fixant un certain nombre d'obligations et d'interdictions en matière de prestations de soins.

- Il a vocation à inciter l'assuré à respecter le parcours de soins coordonnés. Par exemple, pour être remboursé par son organisme complémentaire sans minoration, le patient doit passer par son médecin traitant avant de consulter un spécialiste.
- Le contrat prévoit également **un niveau minimal et maximal de remboursements** sur un ensemble de prestations de soins.

LA PORTABILITÉ DES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Depuis 2014, les anciens salariés qui viennent de quitter l'entreprise conservent, pendant un an maximum, le bénéfice de leur couverture santé. Ce maintien des prestations s'applique également aux ayants droit de l'ancien salarié, dans les mêmes conditions, si ceux-ci étaient couverts par le contrat du salarié.



L'ÉPARGNE RETRAITE COLLECTIVE

En complément des pensions versées par les régimes obligatoires de retraite, les entreprises peuvent mettre en place des contrats collectifs d'épargne retraite. Depuis le 1^{er} octobre 2019, la loi PACTE harmonise l'ensemble de ces dispositifs au sein du nouveau Plan d'Épargne Retraite.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Les cotisations versées par l'entreprise et/ou le salarié tout au long de sa vie professionnelle sont investies dans des placements financiers jusqu'à l'âge de son départ en retraite. Le salarié bénéficie alors d'une rente viagère (ou d'un capital) qui vient compléter les pensions de retraite versées par les régimes obligatoires.

LES RÉGIMES À COTISATIONS DÉFINIES

Le niveau ou le taux de la cotisation est fixé à la signature du contrat, en proportion de la rémunération du salarié le plus souvent. Les cotisations sont investies au fur et à mesure de leur versement dans des placements financiers. Les cotisations versées, tout au long de la vie du salarié, détermineront le montant de la pension dont il bénéficiera au moment de son départ à la retraite. La sortie de ce type de dispositif s'effectue sous forme de rente viagère ou de capital.

LES RÉGIMES À PRESTATIONS DÉFINIES

Le niveau de la rente versée au futur retraité est garanti à l'avance. L'entreprise s'engage ainsi sur un niveau de rente, généralement lié à la rémunération du salarié et à son ancienneté. Le montant ne dépend donc pas de la durée de cotisation. La définition du niveau de la rente peut prendre en compte le total des droits acquis par le salarié auprès des régimes obligatoires : il s'agit d'un régime différentiel, également appelé **retraite chapeau**. Mais le montant de la pension peut également être indépendant du montant des autres pensions du retraité : il s'agit d'un régime additionnel.

LE PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE

- À compter du 1^{er} octobre 2019, les régimes à cotisations définies actuels et les PERCO sont souscrits sous la forme d'un Plan d'Épargne Retraite. Ils sont alimentés :
- par versements individuels facultatifs,
 - par des versements obligatoires de l'employeur et/ou du salarié,
 - par l'intéressement ou la participation de l'entreprise,
 - par versements d'un entrepreneur ou d'une profession libérale.

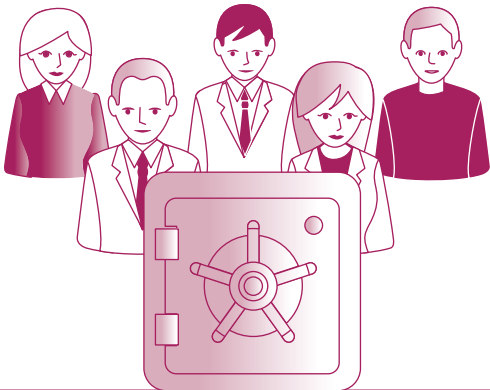
ÉPARGNE RETRAITE D'ENTREPRISE

42 %
DES SALARIÉS



déclarent bénéficier d'une épargne retraite au sein de leur entreprise

30 %
DES EMPLOYEURS



déclarent mettre en place une épargne retraite au sein de leur entreprise

Source : 15 baromètre de la prévoyance CTIP-Ilop, 2023

UN PEU D'HISTOIRE

4
OCTOBRE
1945

LA CRÉATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Consacre la gestion paritaire de la protection sociale par l'article L.4, qui permet la création d'organismes complémentaires.

14
MARS
1947

LA CRÉATION DU RÉGIME DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE DES CADRES

Instaure une garantie en cas de décès. C'est sur cette base que se développera la prévoyance au sein des caisses de retraite et de prévoyance.

13
AOÛT
2004

LA LOI PORTANT RÉFORME DE L'ASSURANCE MALADIE

Met en place une nouvelle gouvernance et crée l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM), au sein de laquelle le CTIP représente les institutions de prévoyance.

8
AOÛT
1994

LA LOI RELATIVE À LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Marque une évolution fondamentale, en donnant aux institutions de prévoyance, à leur demande, une réelle personnalité juridique. Avec l'adaptation de la législation française aux directives européennes, les institutions de prévoyance voient clairement précisés leurs statuts et leurs modes de fonctionnement.

3
FÉVRIER
1986

Création
du CTIP par
les institutions
de prévoyance

8
JUILLET
2009

L'ACCORD SUR LA GOUVERNANCE DES GROUPES DE PROTECTION SOCIALE

Donne une existence officielle aux groupes et crée l'instance de coordination entre le CTIP et les fédérations Agirc et Arrco.

1^{ER}
JANVIER
2016

LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

S'impose dans toutes les entreprises. C'est aussi l'entrée en vigueur de la **directive Solvabilité 2**.