

Foliocollection

Actes du 14^e Colloque professionnel Ipse

Vendredi 4 septembre 2015

Vers une nouvelle organisation
des groupements mutualistes
et des groupes de
protection sociale ?

une voie pour la solidarité en Europe



L'Ipsé remercie
Intériale Mutuelle pour son accueil
et son soutien apporté
à l'organisation de ce 14^e Colloque professionnel Ipsé.

Lieu de la conférence:



Intériale Mutuelle,
32 rue Blanche, 75009 Paris

Sommaire

Allocution de bienvenue et point de vue de la Mutualité	
Pascal Beubat _____	5
<i>Président d'Intériale Mutuelle</i>	
Ouverture du 14 ^e Colloque professionnel Ipse	
Jean-Marie Spaeth _____	7
<i>Président de l'Ipsé</i>	
Présentation du 14 ^e Colloque professionnelle Ipse	
Valérie Devillechabrolle _____	8
<i>Rédactrice en chef de Protection sociale Informations (PSI)</i>	
1 - Histoire de groupes et histoire des groupes	
Jean-Marc Leverrier _____	8
<i>Actuaire conseil - JML Conseil</i>	
Norbert Gautron _____	9
<i>Actuaire associé - GALEA & Associés</i>	
Laurence Lautrette _____	11
<i>Avocat associé - Lautrette & Associés</i>	
2 - Des groupes aux réalités diverses	
Jean-Marc Leverrier _____	13
<i>Actuaire conseil - JML Conseil</i>	
Débats avec les participants _____	14
3 - La nécessaire coexistence entre les groupes prudentiels et les autres	
Bruno de la Porte _____	15
<i>Directeur associé - ADICEO</i>	
Jean-Marc Leverrier _____	16
<i>Actuaire conseil - JML Conseil</i>	
Norbert Gautron _____	16
<i>Actuaire associé - ALEA & Associés</i>	
4 - La mise en œuvre opérationnelle	
Bruno de la Porte _____	19
<i>Directeur associé - ADICEO</i>	
Débats avec les participants _____	22
Conclusions	
Bertrand Boivin-Champeaux _____	25
<i>Directeur Prévoyance et Retraite supplémentaire du CTIP</i>	



Allocution de bienvenue et point de vue de la Mutualité

Pascal Beubat
Président d'Intérieure
Mutuelle



Je suis ravi d'accueillir le 14^e colloque professionnel de l'Institut de protection sociale européen dans les locaux de notre groupe.

En effet, cela me permet de souligner combien votre association et la Mutuelle que je préside sont compatibles et partagent une ambition commune à nos deux familles d'organismes de protection sociale, qui tient en deux phrases :

- ✓ Proximité avec les adhérents
- ✓ Expertise du paritarisme

J'ai été aussi particulièrement sensible au thème de réflexion que vous avez choisi pour votre colloque : **Les impacts de la directive Solvency II, sur l'organisation des groupements mutualistes et des groupes de protection sociale.**

Un sujet certes complexe, mais au combien d'actualité ! En effet, les récents textes législatifs et réglementaires qui transposent cette directive posent de nombreuses questions d'organisation à nos deux familles.

En ce qui nous concerne, nous nous préparons depuis de nombreuses années à ces évolutions, et pourtant bien des questions restent encore à approfondir.

Solvency II renforce la responsabilité des dirigeants politiques et des élus d'organismes de protection sociale aux côtés de la structure opérationnelle. Individuellement et collectivement, les administrateurs sont encore plus responsables de leurs actes au regard de la loi. Nous l'étions déjà fortement devant les membres de l'assemblée générale, mais néanmoins le législateur a souhaité renforcer encore cette responsabilité, et a donc introduit d'autres exigences qui touchent directement la gouvernance.

Permettez-moi d'en évoquer brièvement trois qui me paraissent impacter notre organisation et vous décrire rapidement les pistes envisagées pour y répondre.

1 - La notion de fit and proper

Au titre de la gouvernance, Solvency II renforce les exigences de compétence et d'honorabilité applicables aux administrateurs, dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés des mutuelles.

Nous avons anticipé depuis 2010 cette obligation à travers la mise en œuvre d'un programme ambitieux de formations des administrateurs. Aujourd'hui, toute la gouvernance politique a suivi un parcours de formations qualifiantes et diplômantes en partenariat notamment avec l'Université de Paris 1 Sorbonne.

Notre mutuelle, qui couvre des fonctionnaires du ministère de l'Intérieur et des collectivités territoriales, est pilotée sur la base de la marge de solvabilité depuis 2005. Une partie importante des délégués de cette mutuelle, fruit de fusions, est donc sensibilisée à ces enjeux depuis de longues années. Pour les nouveaux, une association nationale de formation des élus mutualistes a été créée, qui propose des cursus diplômants désormais déclinés pour les délégués. Ainsi, l'assemblée générale de la mutuelle est aujourd'hui associée à ces problématiques.

2 - La gestion des risques / ORSA

Solvency II impose la mise en place de stratégies et procédures pour déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer les risques, de manière continue. L'ORSA (Own Risk and Solvency Assessment), qu'il soit régulier ou exceptionnel, doit impliquer le Conseil d'administration et se décompose en trois éléments :

- ✓ **Besoin global de solvabilité**
- ✓ **Respect permanent des exigences**
- ✓ **Adéquation au profil de risque**

Déjà en 2013, Intériale avait déjà conduit un ORSA à blanc. Les résultats de cet exercice ont permis de redistribuer du pouvoir d'achat à 94 % des adhérents d'Intériale, par le biais d'une redéfinition de la grille de cotisations, ce qui équivaut à une baisse de leur cotisation.

Voilà un des premiers effets positifs de la mise en œuvre des principes de cette directive sur notre organisation et nos adhérents.

3 - Les fonctions clés

Solvency II reconnaît un minimum de quatre fonctions clés : gestion des risques, vérification de la conformité, audit interne et actuariat.

A la faveur du renouvellement de l'assemblée générale de la mutuelle Intériale, en juin 2014, des vice-présidents ont été spécialisés sur les fonctions clés, à l'issue de formations ad hoc et de séquences d'échanges dans une logique itérative.

Désormais, ces quatre Vice-président membres du bureau, forment un binôme avec les directeurs opérationnels sur ces quatre fonctions.

Ce principe est également respecté au niveau sommital entre le président et le directeur général, principe dit des quatre yeux. Ce principe vise à ce que les « décisions significatives » des mutuelles puissent être prises par deux de leurs dirigeants effectifs.

Le niveau d'exigence croissant manifesté par notre organisme de tutelle, l'ACPR a été comblé grâce en particulier aux compétences en ressources humaines qui ont rejoint l'entreprise depuis 2011, et qui ont permis notamment cette dernière a reconstitué près de 80 millions d'euros de fonds propres.

Nous avons le choix entre recourir à des consultants extérieurs ou recruter en interne des compétences. Nous avons opté pour la seconde qui permet de nous enrichir de talents et d'expérience, au niveau du groupe UMG Intériale. A titre d'exemple entre 2008, et aujourd'hui, le nombre de salariés directement en charge des questions liés à Solvency II a doublé en passant de 8 à 16.

Je vous souhaite une belle matinée de travail. ■

Ouverture du 14^e Colloque professionnel Ipse

Jean-Marie Spaeth
Président de l'Ipsé



Le 14^e Colloque professionnel Ipse se tient à un moment où se déroule, sous nos yeux, d'importantes évolutions. Il ne s'agit pas simplement de modifications de la taille des entreprises de la protection sociale complémentaire. Il s'agit aussi et surtout de changements bien plus profonds en terme de références philosophiques, voire de finalité. Depuis des décennies, trois familles de complémentaires cohabitent. Elles sont identifiées par trois codes intervenant sur le champ de la protection sociale : le code de la mutualité, le code de la sécurité sociale et le code des assurances.

En 2000, lors du premier Colloque professionnel Ipse, un intervenant défendait la thèse « un métier, un code ». Nous avons le même métier, donc il faut des règles uniformes.

Quel est l'état des lieux aujourd'hui ? Un organisme de contrôle unique, Solvabilité 2, plus de clivage entre l'individuel et le collectif, plus de clivage entre produits de protection sociale, produits d'assurance, produits d'épargne. En matière de santé, il existe à présent un produit normatif (contrat responsable), une généralisation de la complémentaire santé en 2016 pour les salariés du privé. Et après les élections présidentielles, vraisemblablement une généralisation des complémentaires à toute la population, ou en d'autres termes, un remboursement à 100 % des soins opposables par un financement socialisé ou mutualisé, et enfin le tiers payant généralisé.

Telle est la réalité de notre situation. Au fond, qu'il s'agisse de produits, de règles juridiques, de règles financières et prudentielles, une nouvelle ère s'ouvre pour les institutions de protection sociale paritaires et les mutualistes.

Quel va être la nature de ce nouveau monde ? Tel est l'objet du 14^e Colloque professionnel Ipse. Pour nous éclairer, quatre spécialistes reconnus du secteur de la protection sociale apporteront leur éclairage : Norbert Gautron (actuaire associé chez Galea), Laurence Lautrette (avocate associée chez Laurence Lautrette et associés), Jean-Marc Leverrier (actuaire conseil chez JML Conseil) et Bruno de La Porte (directeur associé chez Adiceo). Ils apporteront une vision plurielle et une analyse concomitante sur les dimensions juridique, actuarielle et organisationnelle. ■

Présentation du 14^e colloque professionnelle Ipse

Valérie Devillechabrolle
Rédactrice en chef de
Protection Sociale Infor-
mations (PSI)



L'ordonnance du 2 avril 2015 transposant la directive Solvabilité 2 dans les codes français a des implications fortes pour les groupes actuariels, juridiques et financiers. Elle impose en effet de définir des groupes prudentiels qui seront marqués par des relations fortes et durables entre membres. Or tous les membres des groupes de protection sociale et des groupements mutualistes ne sont pas actuellement dans une relation forte et durable. C'est pourquoi ce 14^e colloque professionnel Ipse a pour ambition d'informer, d'analyser et de débattre des conséquences de la réorganisation que celle-ci implique. Force est de constater que la vie des groupes peut sembler compliquée. Certains exemples récents l'ont montré. Il importe donc de reprendre l'origine et la création de ces groupes avant l'arrivée de Solvabilité 2. ■

1 - Histoire de groupes et histoire des groupes

Jean-Marc Leverrier
Actuaire conseil
JML Conseil



L'évolution vers un Code unique est une longue histoire porteuse de conséquences non négligeables dans la constitution des groupes prudentiels ou groupes larges. Cette histoire révèle des cultures différentes, en particulier entre le monde paritaire et le monde mutualiste.

Si ces différences de cultures entre organismes ont des origines lointaines, l'histoire montre que les pratiques convergent ensuite. Différentes, car les unions mutualistes se sont tout d'abord mises en place pour des raisons politiques. Les unions départementales mutualistes ont structuré le paysage politique mutualiste par la création de la FNMF dans un premier temps. Par la suite, des unions toujours politiques se sont créées au sein de la FNMF pour représenter les familles de la fonction publique, de l'interprofessionnel, des mutuelles d'entreprises et des travailleurs indépendants. Nous sommes partis de structuration à vocation politique dans laquelle le business s'est introduit progressivement, d'abord avec des unions à vocation informatique dans les années 1970. Puis, des unions ont été créées lorsqu'il a fallu séparer les mutuelles Livre I, Livre II et Livre III, en raison de la transposition des directives européennes dans le Code de la Mutualité en 2001. C'est à ce moment que la continuité de la vie de la mutuelle a nécessité la création d'une union afin de maintenir l'existant.

Des similitudes ont été observées dans le monde paritaire, mais à un moment différent, car les caisses de retraites AGIRC ARRCO ont dû se séparer de leurs activités prévoyance, alors que la règle initiale était la gestion commune Retraite complémentaire/ Prévoyance. À titre d'exemple, en 1947, la convention collective nationale de l'AGIRC était une convention de prévoyance avant la mise en place du régime de retraites des cadres. Le monde paritaire portait une volonté de gérer simultanément l'assurance et la retraite.

Au final les mondes mutualistes et paritaires ont connu une évolution identique, c'est-à-dire la nécessité de regrouper des activités qui avaient été séparées pour des raisons juridiques. La convergence des histoires se fait dans une logique de business.

« La convergence des histoires se fait dans une logique de business. »

La délimitation des groupes mutualistes et paritaires se fonde au final sur leur activité et sur leur volonté d'intégrer dans le groupe les éléments qui visent à saturer les besoins des adhérents ou des participants. Aujourd'hui, la délimitation respecte de plus en plus cette logique.

Même si l'unicité des démarches entre mutualistes et paritaires est facilitée par la transposition de l'ordonnance dans les trois Codes, la redéfinition des groupes (entre le groupe prudentiel et les autres membres qui souhaitent rester membres du groupe sans se soumettre à une relation forte et durable dont la remise en cause serait soumise à l'acceptation de l'ACPR), implique une durée beaucoup plus longue que la seule nécessité d'une mise en conformité juridique, puisqu'il faut à la fois respecter les contours du business et la mise en œuvre politique des implications. ■

Norbert Gautron
Actuaire associé
GALEA & Associés



Afin de compléter le point de vue de Jean-Marc Leverrier, mon propos consiste à rappeler en préambule à ce colloque quelques dispositions historiques marquantes en matière de réglementation prudentielle liée à la solvabilité des entreprises d'assurances, et à comprendre les raisons de l'accélération des travaux sur la solvabilité, depuis quelques temps.

Les réglementations prudentielles sur l'assurance, qu'elles soient françaises ou européennes, ont visé les compagnies d'assurance (SA) en premier lieu mais également les groupes mutualistes et paritaires. Cette histoire s'inscrit depuis les grands changements des années 1930, lorsque des éléments de formalisation des contrats sont apparus, ainsi que les premières actions sur la solvabilité dans son ensemble, davantage gérée au cas par cas auparavant. Les contrats ont été formalisés, les premières règles détaillées en matière de solvabilité établies en 1938 et l'approche financière visant à solidifier l'ensemble a été sécurisée. Les premières directives européennes sur la solvabilité connues actuellement, appelées « Solvabilité 1 », datent du début des années 1970.

Entre la première version de « Solvabilité 1 » et la version en vigueur actuellement, trente ans se sont écoulés pendant lesquels les compagnies d'assurance (SA), alors en avance sur ces sujets, se sont vues imposer un certain nombre de règles globales de plus en plus précises et contraignantes. La transposition a ensuite touché les groupes de protection sociale au milieu des années 1990, qui ont alors aussi subi rapidement un ensemble de règles supplémentaires. À cette époque, ce mouvement s'est accéléré afin qu'ils rattrapent leur retard, voire, dans certains cas, qu'ils dépassent les compagnies d'assurances, notamment sur les bonnes pratiques et la réflexion générale sur la solvabilité (au moment de l'apparition des premiers rapports de solvabilité, par exemple, à la fin des années 1990).

Les autorités de contrôle ont demandé une surveillance supplémentaire des groupes dès 1998, les informations sur les entreprises d'assurance au niveau « solo » ne suffisant pas pour appréhender l'ensemble des risques.

Les mutuelles, quant à elles, sont entrées plus tardivement dans le dispositif « Solvabilité 1 », au début des années 2000, la transposition des règles européennes pour ces opérateurs ayant pris plus de temps que prévu initialement. Des travaux importants ont dû être réalisés par les mutuelles

pour rattraper le retard, par rapport aux compagnies d'assurances (SA) et groupes de protection sociale soumis depuis plusieurs années aux règles européennes.

Il reste encore beaucoup de précisions à apporter sur la structuration des groupes, malgré les nombreux travaux et réflexions menés jusqu'à présent. Par exemple, l'équivalent de la « norme » AGIRC-ARRCO n'existe pas pour les groupes mutualistes.

Parmi toutes ces dates, il ne faut pas oublier la loi Evin en 1989, qui a été, et demeure, un sujet assez central pour la solvabilité et la sécurisation des droits des assurés.

La « révolution Solvabilité 2 » date des années 2000 ; la nouvelle réglementation prudentielle européenne en matière de solvabilité a finalement été votée en 2009, pour une entrée en vigueur en 2016. Celle-ci sera graduelle pour les entreprises et les groupes auxquelles elles appartiennent, et suppose la mise au point d'un certain nombre de mécanismes, notamment sur les périmètres de consolidation prudentiels, l'analyse et la quantification des risques entité par entité et au niveau

« il ne faut pas oublier la loi Evin en 1989, qui a été, et demeure, un sujet assez central pour la solvabilité et la sécurisation des droits des assurés. »

des groupes, et le *reporting* à l'ACPR et au Public. Des travaux préparatoires « Collecte ACPR » doivent être rendus sur ces points le 18 septembre. Le rodage sera effectif jusqu'en 2016, voire un peu plus tard.

La question à présent est de savoir ce qui se passera après la mise en œuvre de ces premières évolutions. Les règles vont-elles être modifiées toutes à la fois et immédiatement ? Ceci est peu probable au vu du temps qu'exigent ces changements.

Si l'on considère les groupes d'assurances au sens général, il apparaît que certains d'entre eux deviennent de plus en plus des acteurs financiers globaux : ils élaborent des produits bancaires ou travaillent sur d'autres aspects au-delà de l'assurance. Au niveau des très grands groupes, il faudra s'interroger sur la définition de la solvabilité globale compte tenu de ces métiers non historiques. ■

Jean-Marc Leverrier
Actuaire conseil
JML Conseil

Les textes actuels ont aussi leur histoire. Pour rappel, en 2001, les premières structures juridiques SGAM, UGM et GPP ont été créées. Elles résultaient de la même volonté que celle d'aujourd'hui – à savoir, apporter une forme juridique à des groupes déjà existants et les faire évoluer vers des structures de solidarité suffisamment fortes pour être reconnues comme des entreprises d'assurances, alors soumises aux autorités de contrôle. Depuis, des entités se sont développées sans posséder cette solidarité suffisamment forte et durable pour être considérées comme des entreprises d'assurance. Il est donc possible de considérer que les textes actuels reviennent à l'objectif déjà poursuivi par l'ACPR. ■

Laurence Lautrette
Avocat associé
Lautrette & Associés



Qu'est-ce qu'un groupe ? Le terme de « groupe » est présent dans différents Codes : Commerce, Travail, Assurances. Mais les « groupes » qui n'ont pas à mettre en place un périmètre de solvabilité ne souhaitent pas pour autant renoncer à leur appellation de « groupe ».

Au sens du Code du Commerce, c'est la propriété qui est le critère pertinent. Le second critère, beaucoup plus flou, est celui du contrôle, soit par l'intermédiaire des droits de votes, soit par des liens structurels contractuels ou statutaires, soit du fait de l'existence de dirigeants communs.

Dans le Code du Travail, la définition est plus large, puisqu'elle repose sur le concept d'influence dominante du point de vue économique, et sur la mise en place d'une structure de direction commune. Attentif à la protection des salariés, le Code du Travail retient une définition beaucoup plus large que le celui des Assurances.

Le Code de la Mutualité ancien retient une définition bien précise : soit une entité est la propriété d'une autre, soit l'existence de services partagés engendre une politique commerciale, économique et financière commune.

En ce qui concerne les acteurs de la protection paritaire, la définition du groupe de protection sociale est plus formelle : il s'agit d'une sommitale qui réunit des structures relevant du Code de la Sécurité Sociale, ainsi que des institutions AGIRC et ARRCO réunissant des moyens communs.

Qu'est-ce qu'un groupe prudentiel ? Un article du Code des Assurances, qui définit la notion de groupe prudentiel, a été décliné à l'identique dans les Codes de la Mutualité et de la Sécurité Sociale. Il existe ainsi trois types de groupes du point de vue juridique : soit en vertu des liens capitalistiques, soit à partir des organes de direction, d'administration et de direction, soit en se fondant sur les relations financières fortes et durables régis par voie contractuelles ou statutaires entre des établissements.

« Il existe trois types de groupes du point de vue juridique : soit en vertu des liens capitalistiques, soit à partir des organes de direction, d'administration et de direction, soit en se fondant sur les relations financières fortes et durables régis par voie contractuelles ou statutaires entre des établissements. »

Le choix du type de groupe doit prendre en compte les conséquences qui en découlent, notamment du fait du contrôle « Groupe » par l'ACPR, avec une obligation de comptes combinés sur le périmètre du groupe prudentiel, une politique de gestion des risques, des politiques écrites, une gouvernance et des responsables de fonction clés groupe

Choix du type de groupe et des dirigeants

Groupe. Si la structure actuelle du groupe est déjà celle d'un groupe prudentiel, il pourra appliquer Solvabilité 2. Dans le cas où le groupe ne répond pas complètement aux critères, l'impact sur le contrôle groupe et sur la solidité prudentielle est à évaluer. Une entité a aussi la possibilité de rejoindre un groupe déjà constitué Solvabilité 2 et de profiter ainsi de ses outils et moyens. Dans le cadre d'un groupe mutualiste et paritaire déjà constitué en Solvabilité 2, le choix de la gouvernance et de constitution de la structure doit être clairement identifié.

Dirigeants. Le Code des Assurances exige ainsi l'existence de deux dirigeants qui exercent leur activité sur l'ensemble du périmètre du groupe. Selon le Code de la Mutualité, il s'agit du président du conseil d'administration et le dirigeant opérationnel contrairement au Code de la Sécurité Sociale qui implique le directeur général et les directeurs généraux délégués.

L'organisation des structures sera ensuite constituée de quatre fonctions clés dont le contenu est adaptable à chacune d'elles en fonction de leurs organigrammes, mais qui doivent cependant répondre aux exigences de Solvabilité 2 : gestion des risques, vérification de la conformité, audit

« Le Code des Assurances exige ainsi l'existence de deux dirigeants qui exercent leur activité sur l'ensemble du périmètre du groupe [...] Code de la Mutualité, il s'agit du président du conseil d'administration et le dirigeant opérationnel [...] Code de la Sécurité Sociale

implique le directeur général et les directeurs généraux délégués. »

en structure Solvabilité 2. Ce qui implique un basculement de la gouvernance, des instances politiques et opérationnelles, la création de la tête de groupe, en séparant les activités marché et hors marché et la mise à jour des statuts, l'organisation des fonctions et du périmètre de solidarité.

Si la structure combinante est une institution de prévoyance ou une mutuelle, l'organisme sera confronté à une problématique d'intégration fiscale. L'entité combinante doit nécessairement être l'entité intégrante qui est alors définie le jour du dépôt des comptes. La date de limite de l'option est fixée au 31 décembre 2017, mais l'ACPR demande qu'un choix soit effectué avant le 31 décembre 2015, avec la mise en place d'un planning.

« L'organisation des structures sera ensuite constituée de quatre fonctions clés dont le contenu est adaptable à chacune d'elles en fonction de leurs organigrammes, gestion des risques, vérification de la conformité, audit interne et fonctions actuarielles »

Quel périmètre pour demain ?

Le périmètre du groupe prudentiel doit ensuite être déterminé. Au regard de Solvabilité 2, le périmètre défini est celui de la solidarité. Le périmètre ne relevant pas de Solvabilité 2 n'implique pas de liens de solidarité et de relations fortes et durables. Si un groupe possède un périmètre de solidarité plus étroit que l'actuel périmètre

de combinaison, plusieurs options sont possibles : limiter la combinaison des comptes au seul périmètre de solvabilité ou adopter un périmètre de combinaison plus large.

Dans cette seconde hypothèse, l'entité combinante doit être définie, tout en sachant que la seule entité combinante possible pour le périmètre de solidarité est la structure de tête. Au sens de Solvabilité 2, c'est le périmètre de solidarité associé aux influences dominantes qui prime. Cependant, le périmètre de solidarité peut aussi être plus conséquent qu'un simple périmètre de solvabilité, et reposer sur des liens de solidarité statutaires ou contractuels via des conventions, mais également sur des situations de faits.

« Lors de l'identification des risques, il faut être attentif aux trois notions de périmètres de solvabilité, de solidarité et de responsabilité. »

Le périmètre de responsabilité est tout aussi important dans la réflexion, notamment face au risque d'extension des procédures collectives. Les structures doivent être attentives à certaines notions de droit civil et de droit

commercial général : confusion de patrimoine, notions de dirigeants et de sociétés de fait, théorie de l'apparence, responsabilité civile et contractuelle. Lors de l'identification des risques, il faut être attentif aux trois notions de périmètres de solvabilité, de solidarité et de responsabilité.

Une fois l'entrée effective de l'organisme dans le groupe prudentiel, il existe un certain nombre d'obligations et d'informations à respecter, particulièrement envers l'ACPR. Cela consiste dans le respect du périmètre entraînant une solidarité forte, avec l'obligation d'exercer une influence dominante, au moyen d'une coordination centralisée, sur les décisions y incluant les financières des organismes affiliés. Par ailleurs, l'entité de tête de groupe doit dicter la politique et les orientations du groupe, et vérifier que les organismes affiliés les respectent. De plus, les statuts de la struc-

ture de tête doivent prévoir la détermination de son influence dominante sur les décisions des organismes affiliés ainsi que les opérations devant être préalablement autorisées, tout comme les sanctions possibles. ■

2 - Des groupes aux réalités diverses

Jean-Marc Leverrier

Actuaire conseil

JML Conseil

Quels sont les principaux enjeux de business et de choix des directeurs généraux en matière de structuration ?

Au regard de la règle dite « des quatre yeux » (deux dirigeants), le monde mutualiste a obtenu une spécificité, puisque le président peut faire partie des deux dirigeants du groupe. Cela affirme une réelle culture mutualiste, puisque les dirigeants des mutuelles sont historiquement leur président et le directeur général de l'organisme.

« dans le cadre de Solvabilité 2, la logique du business explique principalement les structures. »

Au-delà de la problématique juridique, dans le cadre de Solvabilité 2, la logique du *business* explique principalement les structures. Si les structures s'en tenaient à la logique fiscale, les activités AGIRC-ARRCO et les activités concurrentielles devraient être séparées. Or, cela n'est pas le cas en pratique, en raison d'une rationalité évidente. Les activités AGIRC-ARRCO et celles d'assurance concurrentielle ont tout intérêt à être maintenues en coordination pour des raisons commerciales (le lien avec les DRH des entreprises) malgré les obligations juridiques de séparation et les risques fiscaux qui pèsent sur les moyens maintenus en commun.

« Les activités AGIRC-ARRCO et celles d'assurance concurrentielle ont tout intérêt à être maintenues et prédominantes pour des raisons commerciales malgré les obligations juridiques de séparation et les risques fiscaux. »

Pour la définition du groupe prudentiel, la clé d'entrée de la redéfinition des périmètres est donc le business, même si les contraintes juridiques nouvelles obligent à sortir de l'ambiguïté en exigeant de distinguer les éléments qui relèvent de la solidarité forte et durable, et ceux qui ne relèvent que du partenariat. D'où la création juridique des deux différents statuts – groupe prudentiel ou groupe large – qui déterminent les liens réels entre les structures, notamment en terme d'affichage.. Par conséquent, la coordination du *business* implique une gouvernance au niveau du groupe large, sans pour autant être soumise aux mêmes contraintes que celles d'un groupe prudentiel.

Il est vrai que l'ensemble des décisions n'appartient pas uniquement aux groupes mutualistes ou paritaires actuels, car l'ACPR est omniprésente du fait de la responsabilité qu'elle exerce. Certains groupes ont ainsi été fortement incités à accepter l'entrée de structures avec lesquelles ils entretenaient jusqu'alors une relation partenariale. Ceci illustre bien la position déterminante de l'autorité de contrôle et la délimitation des décisions d'un groupe prudentiel. ■

Débats avec les participants

Magaly Siméon
CNP Assurance

Quels sont les inconvénients si la structure présente des comptes au niveau du groupe prudentiel, mais ne combine pas ses comptes au niveau du groupe large ?

Jean-Marc Leverrier

Je pars des constats faits à partir des pratiques. Lorsqu'un GPS affiche un chiffre d'affaires d'un milliard d'euros sur son activité d'assurance prudentielle, il aura des difficultés pour afficher un chiffre d'affaires de huit cents millions. Or, les entités qui affichaient le premier chiffre d'affaires ne voudront pas entrer dans le groupe prudentiel et dans cette solidarité forte et durable, dont la sortie nécessite l'autorisation de l'ACPR. Cela implique de connaître parfaitement le procédé et les solutions possibles. C'est ainsi qu'il faudra probablement déterminer une entité pour le groupe large. Cette entité juridique devra combiner des comptes pour montrer qu'une continuité existe dans l'évolution du chiffre d'affaires, notamment pour des raisons d'affichage et de communication.

Laurence Lautrette

À l'époque où les groupes n'existaient pas, il existait des conventions de combinaison sur la base d'une définition de cohérence économique entre différentes entités. Les critères requis pour construire cette cohérence économique ne sont pas les mêmes dans le cadre de la création d'un périmètre de solvabilité. Le droit oblige à la consolidation des comptes des entreprises incluses dans ce périmètre. Par ailleurs, l'entité combinante du périmètre est la structure de tête. Ainsi, lorsque le périmètre de combinaison est plus large que celui de solvabilité, la question se pose de savoir si l'organisme continue de présenter la combinaison des comptes, ou s'il articule les comptes combinés et le périmètre de solvabilité. Dans ce dernier cas, c'est l'entité de tête qui est la structure combinante.

Jean-Marie Spaeth
Président de l'Ipsse

Il faut tout d'abord remarquer l'évolution actuelle du langage de la profession au cours des dix dernières années, puisque le terme de *business* n'était pas initialement coutumier dans le monde paritaire et mutualiste. Par ailleurs, on note une évolution considérable de la sommitale, notamment en ce qui concerne l'utilisation du terme « *les membres d'origine paritaire* ». Dans ces conditions, quelle sera la légitimité future des organismes ?

Bertrand Boivin-Champeaux

La question des périmètres ne se posera en pratique qu'au 1er janvier 2016. Jusqu'ici, le périmètre de la combinaison des comptes et le périmètre prudentiel étaient identiques. L'ACPR établissait son périmètre Solvabilité 1 sur le périmètre de combinaison des comptes, mais la notion prudentielle était plus souple en termes de critères et de conséquences que ne sera celle de Solvabilité 2. Ce sont principalement les conséquences des deux qualifications qui sont différentes. Lorsqu'un organisme est qualifié de groupe prudentiel par l'ACPR, il possède une dominante sur l'ensemble des entités. Mais en cas de seule consolidation des comptes, le groupe ne connaît pas d'obligation en matière de solidarité financière, d'obligation de coordination centralisée – si ce n'est les conséquences comptables en termes d'audit interne et de contrôle. Ainsi, lors de la mise en place des groupes prudentiels, il a été veillé à ne pas accroître ce type de conséquences. Aujourd'hui, la principale question est de savoir si la différenciation des périmètres est temporaire, même s'il existe une probabilité de mise en place d'un seul et unique groupe à l'avenir.

Norbert Gautron

La principale motivation de règles prudentielles sur la solvabilité, et donc de « Solvabilité 2 », est de fournir un système rigoureux pour préserver les intérêts des assurés. Il faudra être vigilant sur les risques de confusion des assurés, liés à des contrats imprécis ou une mauvaise communication sur les périmètres prudentiels, à des fins commerciales. Ces problématiques étaient déjà présentes sous « Solvabilité 1 », mais avec une acuité moindre.

Laurence Lautrette

Historiquement, aussi bien dans le monde paritaire que mutualiste, le principe de la démocratie sociale s'est toujours appliqué : c'est une démocratie « montante ». C'est la base qui décide de confier à ses délégués l'exécution des tâches qui leurs sont dévolues. Depuis trente ans, progressivement, les concepts du droit des assurances ou du secteur marchand se sont greffés sur les groupes de protection sociale. Les concepts de démocratie descendante, voire de pouvoir descendant, sont dès lors apparus et ont été appliqués. Les organismes paritaires sont confrontés à une phase ultime de cette bascule. Désormais, les structures de tête ne sont presque plus composées de représentants des assurés des structures de la base, ce qui implique une dilution de la représentation des assurés. Celle-ci décidera des sujets importants tels que la solidarité financière. Ces tendances seront accentuées dans le cadre de Solvabilité 2.

3 - La nécessaire coexistence entre les groupes prudentiels et les autres

Bruno de la Porte
Directeur associé
ADICEO



Concernant la dimension opérationnelle, qu'il s'agisse de groupes prudentiels ou de groupes larges, les conséquences en terme de solidarité ne sont pas négligeables. Ainsi, deux cercles ont été déterminés : le premier fait référence au groupe prudentiel, avec une solidarité forte et durable, le second au groupe large, avec une relation partenariale.

Si nous nous basons sur les annonces parues dans la presse depuis 3 à 4 ans, force est de constater que la mise en œuvre de l'ordonnance du 2 avril 2015 a été largement anticipée au sein des groupes et de l'ensemble des structures, quels que soient leurs statuts ou leurs origines, qu'elles dépendent du Code des Assurances, du Code de la Mutualité ou de celui de la Sécurité Sociale.

Certes, les nombreux événements réglementaires qui se sont additionnés ces dernières années (l'ANI du 11 Janvier 2013, le contrat responsable et solidaire, le tiers-payant généralisé, etc.) ont constitué un facteur d'accélération des rapprochements ou des transformations de fond au sein des entités de la Protection Sociale. Mais, l'approche de la mise en place de Solvabilité 2 a notablement augmenté le nombre d'opération de rassemblement sous la forme de groupes prudentiels à partir de 2015 et le phénomène touche toutes les typologies d'acteurs.

« deux cercles ont été déterminés : le premier fait référence au groupe prudentiel, avec une solidarité forte et durable, le second au groupe large, avec une relation partenariale. »

Parallèlement, plusieurs structures ont préféré s'éloigner du modèle des groupes prudentiels car elles sont désireuses de garder une certaine liberté d'action dans leur propre organisation. Ainsi, nous pouvons anticiper que le modèle des groupes prudentiels ne sera pas le seul modèle d'organisation à l'avenir : des groupes « larges » basés autour de partenariats de business ou de moyens perdureront, sans induire un rapprochement ou une consolidation de leur organisation. ■

Jean-Marc Leverrier

Actuaire conseil

JML Conseil

« Une redéfinition de l'ensemble des partenariats « ni forts ni durables » sera probablement aussi nécessaire que celui de la constitution du groupe prudentiel, de deux points de vue : le lien business, en maintenant des partenariats classiques, et le maintien de la place des entités dans la gouvernance. »

La coexistence entre un groupe prudentiel restreint et un groupe large maintenu dépendra probablement de l'ACPR, qui pourrait inciter à une certaine délimitation du groupe prudentiel. Le groupe prudentiel constituera le cœur de l'activité assurancielle qui se situera en règle générale en deçà des limites actuelles des groupes qui n'ont pas vocation à développer des relations de solidarité fortes et durables.

Les contraintes imposées peuvent être considérées comme un obstacle à l'intégration du groupe prudentiel. Or, les entités des groupes qui n'entreront pas dans le groupe prudentiel ont une place dans l'offre globale du groupe actuel et entendent la conserver, et elles entrent le plus souvent dans un périmètre de consolidation comptable. Que ce soit pour des raisons de business ou pour des raisons d'affichage, le groupe aura la volonté de maintenir ces partenariats entre le groupe prudentiel et

les autres membres. D'où l'importance de ces liens amenés à s'affirmer, bien qu'ils ne relèvent pas d'une solidarité forte ni durable. Une redéfinition de l'ensemble des partenariats « ni forts ni durables » sera probablement aussi nécessaire que celui de la constitution du groupe prudentiel, de deux points de vue : le lien business, en maintenant des partenariats classiques, et le maintien de la place des entités dans la gouvernance. La coexistence du cœur du groupe prudentiel et des autres entités du groupe large peut engendrer des conséquences importantes. ■

Norbert Gautron

Actuaire associé

GALEA & Associés

« Au moment d'engager leur structure dans un premier ou second cercle, voire de fusionner, les responsables des entités reviennent en général sur des questions fondamentales : quelle est la raison d'être de notre structure ? »

Certains points, techniques et financiers, peuvent être anticipés lors des réflexions sur les périmètres prudentiels pour éviter des rapprochements voués à l'échec dans le futur, notamment au sein du premier cercle. La question des entrées et sorties des organismes du groupe prudentiel est nouvelle, c'est pourquoi les problématiques méritent d'être analysées en amont, d'autant plus que des autorisations devront être accordées par l'ACPR, tant pour les entrées que pour les sorties des groupes prudentiels du premier cercle. En d'autres termes, les erreurs initiales seront parfois difficiles à corriger a posteriori.

Pour rappel, il existe des différences notables entre les deux cercles, avec des rapprochements forts ou plus faibles. De manière générale, les différents partenariats – commerciaux, de gestion, financiers et de réassurance – mériteront d'être listés, étudiés et présentés de manière détaillée, mais néanmoins

claire, aux administrateurs décideurs.

L'entrée dans le second cercle est souvent un préalable « souple » à l'entrée dans le premier cercle, avant d'envisager ensuite une éventuelle fusion en une structure unique.

Les enseignements tirés du passé, dans le cadre des fusions ou des partenariats, peuvent servir d'exemples afin d'éviter un certain nombre d'erreurs au moment de la création des premiers ou seconds cercles. L'élaboration de partenariats mérite également des réflexions en amont, en particulier sur le choix de leur durée et les modalités de révision ou d'extension.

Au moment d'engager leur structure dans un premier ou second cercle, voire de fusionner, les responsables des entités reviennent en général sur des questions fondamentales : quelle est la raison d'être de notre structure ? Quelle est notre histoire et quels sont nos objectifs actuels ? Avons-nous

les moyens de mettre en œuvre durablement les stratégies qui permettraient d'atteindre nos objectifs, tout en préservant un bon niveau de solvabilité ?

Les solutions apportées par un rapprochement, dans le premier ou le second cercle, pourront - ou non - être en phase avec les réponses apportées à ces questions. Nous noterons que les travaux « Solvabilité 2 » en matière d'analyse prospective des risques (c'est-à-dire la démarche « ORSA », exposée dans un rapport spécifique) demande des réponses explicites à ces questions centrales.

L'organisation et les hommes qui font la structure sont naturellement à prendre en considération au moment des études de faisabilité préalables aux rapprochements, du point de vue des responsables, qu'en ce qui concerne les postes clés et l'ensemble des collaborateurs et des assurés (« clients », « adhérents », « sociétaires »). Dans le monde de la protection sociale, de la mutualité, des GPS, mais aussi dans les grands groupes (SA), les différences de pratiques sont à prendre en considération pour un futur rapprochement : les risques, les garanties, les populations assurées, le positionnement historique de la structure, les produits, les valeurs, les tarifications et la souscription (gammes, grands comptes, branches professionnelles).

La réassurance reste très présente chez les opérateurs, même si elle a beaucoup évolué avec les regroupements. Lors d'un rapprochement, la réassurance revêt un véritable enjeu stratégique, surtout sur certains risques. Il en est de même en matière de gestion financière, chaque structure possède sa propre gestion d'actifs avec des différences de pratiques financières et de coûts. Optimisation et réduction de coûts financiers et de réassurance sont des points importants sur lesquels certains groupes ou mutuelles sont de fait plus en avance que d'autres, pour « compenser » les frais supplémentaires liés au déploiement de Solvabilité 2. Certains rapprochements ou révision des accords de réassurance et de gestion financière permettront ainsi à des groupes plus en retard sur la question de dégager des économies parfois substantielles.

Les nouveaux produits, tels que la prévoyance individuelle ou la dépendance, peuvent faire l'objet de partenariats. Les retours d'expérience sur le lancement de nouveaux produits non assurés historiquement par certaines structures restent très contrastés, notamment en ce qui concerne la rentabilité de

« L'ANI a provoqué l'accélération du rapprochement de plusieurs structures mutualistes qui avaient su constituer des réserves importantes au fil des années, lesquelles ont permis de couvrir, souvent dans de bonnes proportions, les exigences réglementaires de solvabilité. »

certain portefeuilles. L'« action sociale » constitue également un point d'attention dans la mesure où elle est mise en œuvre de manière disparate par les opérateurs.

D'une structure à l'autre, l'ensemble des sujets est abordé différemment. Lister et traiter ces points d'attention fondamentaux limitera les risques de sorties prématurés des groupes, d'autant plus que des accords politiques auront été noués en amont sur des bases saines. De manière générale, le dispositif Solvabilité 2 met à

disposition des opérateurs de nombreux éléments quantitatifs et qualitatifs qui apportent des informations sur les entités candidates à un rapprochement. Ils seront utilement consultés et analysés par les responsables des entités : « richesse effective » mesurée dans le bilan prudentiel, capitaux de solvabilité requis, taux de couverture de ces capitaux par la richesse, profil de risque (i.e. exposition aux principaux risques financiers, techniques et opérationnels), système de gouvernance, appétence aux risques, etc.

L'ANI a provoqué l'accélération du rapprochement de plusieurs structures mutualistes qui avaient su constituer des réserves importantes au fil des années, lesquelles ont permis de couvrir, souvent dans de bonnes proportions, les exigences réglementaires de solvabilité. Les rapprochements précipités risquent de déboucher, pour certaines structures, sur une sous-évaluation des avantages liés à ces réserves, traduction des efforts passés des adhérents. Une valorisation adéquate des entités est nécessaire en préalable à tout rapprochement, pour préserver les intérêts de toutes les parties.

La mesure de la « parité » des affaires apportées par chaque structure lors d'un rapprochement n'est pas systématiquement réalisée dans le cadre des regroupements au sein du premier cercle. Cette parité mériterait cependant d'être mesurée afin d'éviter des disparités trop flagrantes et

« Le rappel des risques du passé, des crises importantes et de la façon dont les administrateurs les ont surmontés, demeurent des éléments forts pour le futur. Il est utile de les notifier par écrit dans le cadre de la gestion des risques. Au regard de l'ACPR, ces éléments apporteront une valeur ajoutée dans le cadre des rapprochements. »

d'identifier les apports des uns et des autres au futur groupe prudentiel. Ceci rejoint la question de la mesure de la rentabilité. Depuis et grâce à Solvabilité 2, nombre de groupes de protection sociale se dirigent dans cette direction avant de prendre les décisions politiques. La quantification des principaux risques, notamment des risques majeurs et critiques auxquels chaque structure du groupe est exposée, est à prendre en considération. Le rappel des risques du passé, des crises importantes et de la façon dont les administrateurs les ont surmon-

tés, demeurent des éléments forts pour le futur. Il est utile de les notifier par écrit dans le cadre de la gestion des risques. Au regard de l'ACPR, ces éléments apporteront une valeur ajoutée dans le cadre des rapprochements.

Pour l'avenir, le lien entre les structures soumises à Solvabilité 2 et celles non soumises à Solvabilité 2 – telles que les GIE, les IRC, les entreprises non assurantielles, les sommitales – restent fondamentales. Pour rappel, la notion de solidarité demeure un aspect majeur du rapprochement. Cependant, en cas de crise conséquente dans le futur, les fonds propres de chaque structure seront-ils fongibles ? La compréhension de la fongibilité entre les partenaires doit être claire et transparente, puis formalisée juridiquement et illustrée financièrement. L'ACPR, dans le cadre de la propre évaluation des risques de chaque structure (c'est-à-dire de la « démarche ORSA ») propose actuellement des scénarii d'analyse très évolués, qui dans certains poussent à la réflexion pour rétablir les équilibres après des chocs financiers importants.

« La compréhension de la fongibilité entre les partenaires doit être claire et transparente, puis formalisée juridiquement et illustrée financièrement. »

En terme d'appropriation de Solvabilité 2, les grands groupes de protection sociale ou les grandes mutuelles ont lancé leurs propres plans de formation depuis quelques mois, avec notamment, pour les administrateurs, des outils adéquats : il s'agit de tableaux de bord et de synthèse qui faciliteront une compréhension rapide des grandes évolutions à venir pour leur structure. Mais le monde assurantiel ne possède pas une grande culture de l'écrit. Il est pourtant important, en ce qui

concerne Solvabilité 2, de définir et de formaliser ses propres règles de gestion des risques, pour une bonne application en interne, et pour convaincre l'autorité de régulation de la maîtrise des risques par le système de gouvernance en place : cela concerne l'implication des équipes et des dirigeants, la nature des éléments de pilotage communiqués et la politique adoptée sur le système de gouvernance – notamment les rôles des dirigeants effectifs et des fonctions clés.

En matière de gestion des risques et de gestion actuarielle, il reste encore beaucoup de questions et de réponses en suspens, qui trouveront des réponses dans les prochains mois. De son côté, l'ACPR encourage en priorité la rédaction des politiques écrites et leur validation par les membres des conseils d'administration avant la fin de l'année 2015. De nombreux éléments existent déjà au niveau de chaque structure, mais il existe de réelles difficultés dans leur transposition au niveau des groupes.

Le *reporting* à usage interne demandé par l'ACPR peut paraître conséquent. Mais il est aussi important pour l'information et la communication à destination du grand public. Une vigilance doit être maintenue en particulier pour sécuriser les droits et les intérêts des assurés, et cela pendant plusieurs décennies pour certaines garanties en prévoyance par exemple.

Depuis quelques semaines, un document est en ligne pour informer les acteurs de la profession sur la nature des documents demandés par l'ACPR au moment de l'entrée ou de la sortie d'un groupe prudentiel. A cette occasion, différents points devront être analysés : éléments sur la gouvernance générale et quotidienne, sur les créations des produits et les provisions, sur les pratiques en matière de refacturation des frais, pour lesquels une vigilance particulière doit être maintenue, sur la réalisation et la communication des travaux prudentiels, etc. La fongibilité des fonds propres est également un élément important et doit être bien évaluée comme indiqué précédemment. Ce même document présente

« un document est en ligne pour informer les acteurs de la profession sur la nature des documents demandés par l'ACPR au moment de l'entrée ou de la sortie d'un groupe prudentiel. »

aussi des demandes spécifiques comme par exemple la réalisation d'un exercice « ORSA » dans le cadre de l'affiliation à un groupe prudentiel ou en cas de sortie d'un tel groupe.

En matière de solidarité financière, il existe de nombreuses pratiques entre les différentes structures (dons, prêts de natures diverses, certificats mutualistes ou paritaires). Ces pratiques sont amenées à évoluer dans le cadre des futurs regroupements. La réassurance permettra également aux membres d'un même groupe ou à des partenaires non membres d'un groupe de mutualiser leurs besoins et d'assurer une certaine solidarité définie contractuellement. ■

4 - La mise en œuvre opérationnelle

Bruno de la Porte
Directeur associé
ADICEO

L'ordonnance des nouveaux contrats responsables est parue au mois d'avril 2015. D'ici au 1er janvier 2016, date de la mise en œuvre de Solvabilité 2, il existe encore de nombreuses résolutions réglementaires auxquelles se conformer qui sont plus ou moins simples à appliquer. Même si la mise en œuvre opérationnelle est déjà largement avancée dans la plupart des entités, les échéances se rapprochent à grand pas et la charge est loin d'être négligeable. Officiellement, l'objectif sous-jacent de la constitution des groupes prudentiels est de supprimer les GPP (Groupement paritaire de prévoyance) d'ici le 31 décembre 2017.

« Officiellement, l'objectif consiste à supprimer les GPP (Groupement paritaire de prévoyance) au 31 décembre 2017. »

Si nous examinons les travaux à mener, il ne faut pas attendre : à très court terme, concernant l'évolution de la gouvernance, l'ACPR demande d'être informée a minima par les entités d'ici fin 2015, du type de structure retenue (groupe prudentiel ou groupe large). Cette décision devra ensuite être entérinée par les Assemblées générales de 2016 (prévues mi 2016). A compter de ce moment, les travaux opérationnels pourront démarrer en parallèle des formalisations juridiques nécessaires. Les Assemblées générales et les institutions représentatives du personnel devront également donner leur approbation sur ces propositions (AG de mi 2017).

Ces travaux impacteront des acteurs situés au sein de services très divers des entités concernées. Pour autant, l'essentiel sera de conserver des équipes en ordre de marche ; elles devront en effet, malgré cette transformation supplémentaire, continuer à assurer la bonne continuité du business et de la relation clients. ■

Laurence Lautrette
Avocat associé
Lautrette & Associés

Les assemblées générales devront entériner les conventions d'affiliation. Parallèlement, un important travail de pédagogie sur les enjeux et sur l'importance de la solidarité doit être mené auprès des administrateurs sur l'application de ses principes de base. ■

Jean-Marc Leverrier
Actuaire conseil
JML Conseil

La bonne compréhension, par les administrateurs, des éléments et des enjeux du groupe prudentiel est impérative. Le principe de solidarité peut engendrer des craintes, mais en expliquant les conventions financières, il est possible de montrer que la fragilité d'une structure peut n'avoir que peu d'impact sur des structures plus solides. D'où l'importance et la bonne compréhension des conventions financières par une approche pédagogique. ■

Bruno de la Porte
Directeur associé
ADICEO

Le dernier point concerne l'impact sur les aspects humains, organisationnels et de gouvernance. Les équipes internes, tout comme les potentiels membres du groupe ou les partenaires, sont aussi concernés par Solvabilité 2 et par son appropriation. L'anticipation et la pédagogie demeurent des éléments primordiaux.

D'un point de vue pratique, un diagnostic doit être posé en parallèle d'une étude de viabilité qui permettra de calculer les risques éventuels dans le cadre de la création d'un groupe prudentiel. Par la suite, les travaux dits d'investigation fourniront des éléments concrets aux instances sur les conséquences des propositions.

Dans le cadre du calendrier de mise en œuvre, trois axes de réflexion sont à mener :

- Le niveau de rapprochement souhaité :
 - groupe prudentiel (cercle 1) ou
 - groupe large (cercle 2).
- L'état d'avancement des travaux de mutualisation,
- La création de l'entité de tête du groupe prudentiel.

Ce débat est aussi l'occasion d'une réflexion plus large à l'avenir. Solvabilité 2 se place dans le contexte d'évolutions (très) nombreuses, certaines étant plus classiques que d'autres.

Le monde de la protection sociale évolue dans un contexte fortement marqué par les évolutions réglementaires (connues de tous) et par les évolutions d'ores et déjà programmées : principe de « la santé pour tous » (dont la mise en œuvre ne fait que commencer), attentes du Marché (frais de gestion, qualité de service, plateformes de santé).

D'autres facteurs engendreront les principales évolutions à venir – notamment les aspects technologiques. Avec les progrès techniques (informatique, télécommunication, etc), les informations assurantielles sont captées et transmises en temps réel, les entités se sont équipées de bassins de stockage et savent mieux utiliser l'information à leur disposition. Parallèlement, cette évolution technologique est portée par l'évolution sociétale : le passage du collectif qui mutualise son risque

« Une autre évolution majeure actuelle : les travailleurs indépendants et les professions libérales connaissent une constante augmentation de leur population, ce qui demande aux organismes assureurs de savoir répondre à ces nouvelles demandes. »

à l'individu consommateur qui ne souhaite payer que pour ce qu'il consomme. Ce changement d'approche influence directement les typologies de contrats proposés par les organismes assureurs. Néanmoins, nous constatons que la mutualisation, fondement même de l'assurance, peut s'inventer autrement en réponse à la demande sociétale de sur-mesure.

Une autre évolution majeure actuelle concerne la situation du salariat. Le constat est simple : les travailleurs indépendants et les professions libérales connaissent une constante augmentation de leur population, ce qui demande aux organismes assureurs de savoir répondre à ces nouvelles demandes.

Seules les entités qui seront en mesure de capter en amont ces évolutions et leurs conséquences, qui feront face à toutes ces évolutions réglementaires, de marché ou technologiques, sauront se positionner dans l'avenir.

Mais en dehors de toutes ces évolutions, LA grande révolution technologique est celle du *big data*. Globalement, quels en seront les impacts et les implications pour le monde assurantiel ? Une chose est certaine : le digital s'annonce tout aussi structurant que Solvabilité 2. Partant du fait que la technologie le permet et que les comportements ont évolué, et malgré certaines résistances « corporatistes », les opérateurs ont tout à fait la capacité de transformer le métier de l'assurance.

« Une chose est certaine : le digital est tout aussi structurant que Solvabilité 2. »

Une des conséquences directes de la révolution du numérique est la rationalisation des coûts, notamment par le développement massif des services dématérialisés : de souscription, de gestion et de relation clients. Ces services dématérialisés ont d'ores et déjà été développés dans la quasi-totalité des mutuelles et des institutions de prévoyance, ainsi l'assuré est en mesure de saisir lui-même un certain nombre d'informations, de suivre par un extranet le suivi de ses remboursements, de modifier les informations le concernant, etc. Par ces services dématérialisés, l'assuré devient son propre gestionnaire ... et prend en charge une partie des tâches opérationnelles qui incombent avant aux opérateurs. Pour ces derniers, ces transformations sont tout sauf négligeables : elles impactent leurs équipes opérationnelles au même titre que la mise en place de Solvabilité 2.

Les révolutions Solvabilité 2 et du Digital vont se rejoindre et déboucher sur des évolutions au rythme annuel, voire plus rapide. Pour les assureurs, il faudra anticiper les transformations au sein des structures, et mutualiser les projets, les moyens humains ainsi que financiers. C'est ainsi qu'au-delà des dirigeants, les instances (gouvernance et syndicale) devront être impliquées chacune à leur niveau et suivre attentivement les projets en cours de toute nature (réglementaire au niveau national et européen, sociétale, technologique, etc.). Il n'est plus envisageable de traiter les sujets de façon séquentielle, sans lien entre eux ! ■

Débats avec les participants

Jean-Marie Spaeth

Président de l'Ipsse

Existe-t-il un recours si un organisme n'est pas en adéquation avec les exigences de la commission de contrôle, et quelle forme prend-il ?

Norbert Gautron

Beaucoup de désaccords a priori sont réglés au cours de réunions et discussions. Lorsque le désaccord demeure, il est porté devant le collège de l'ACPR. Il existe plusieurs étapes avant d'en arriver à un recours juridique. Chaque structure peut se donner la capacité faire valoir ses positions et les faire connaître durant les phases d'échanges.

Laurence Lautrette

L'ACPR a toujours été présente pour surveiller la capacité financière des organismes face aux sinistres. Mais elle ne se préoccupait pas de la gouvernance, qui était davantage du ressort des juristes et des politiques déterminant les orientations des structures. Progressivement, l'ACPR s'est préoccupée des questions de gouvernance.

Actuellement, il n'existe pas véritablement de solutions de recours hormis le contentieux.

Jean-Marc Leverrier

L'ACPR possède un pouvoir extrêmement fort : c'est pourquoi il est très important de rester vigilant quant aux documents qui lui sont envoyés. Si des désaccords se présentent avec l'autorité de contrôle, une discussion peut en premier lieu être engagée avec l'un de ses représentants (commissaire contrôleur) en évitant de porter des désaccords devant la commission. La négociation prime. Si ces conseils ne sont pas suivis, la commission se saisit du dossier et l'entreprise peut se voir contrainte ou sanctionnée, sanctions qui peuvent être attaquées devant le Conseil d'État. La doctrine de l'ACPR n'étant pas encore établie sur les groupes prudentiels, l'entreprise doit par conséquent être dans la capacité de piloter le contentieux avec une grande souplesse.

Bernard Daeschler

Président du CTIP

Je remercie chaleureusement l'Ipsse pour l'organisation de son 14^e colloque, et notamment les quatre intervenants pour la qualité de leurs présentations, qui sont fondamentales au vu des questions posées directement aux personnes présentes. La réponse la plus pertinente et la plus intelligente appartient à chaque structure en fonction de ses exigences sur la protection sociale, et plus généralement en fonction de ses choix quant à son propre avenir.

Soucieuses de l'intérêt général, les organisations syndicales se demandent quels sont moyens à mettre en œuvre pour la réorganisation du système de soins en France. A cet égard, il semble qu'il existe toute une série de possibilités qui ne seront probablement pas ou peu exploitées. L'ensemble des professionnels de la protection sociale, toutes activités et compétences confondues, devrait converger sur des sujets et un travail communs déterminés et formalisés de façon commune. L'arrivée de Solvabilité 2 n'est-elle pas l'occasion de se diriger dans cette voie, et de réfléchir à une nouvelle réorganisation, en particulier en s'appuyant sur des dossiers tels que la complémentaire Santé pour tous, en incluant les retraités ? L'ensemble des dossiers et des domaines en jeu amène une réflexion et exige des réponses aux questions techniques, juridiques, actuarielles que la profession se pose, notamment compte tenu des possibilités offertes par les moyens sociétaux actuels.

Jean-Claude Barboul

AG2R La Mondiale

Les accords AGIRC-ARRCO sont en fait des accords issus des partenaires sociaux, qui ont décidé d'établir une règle valable en général, et non uniquement pour l'AGIRC-ARRCO. Il a été montré que

les administrateurs connaissent de fortes évolutions de leurs missions et de leurs fonctions. Quels sont les thématiques sur lesquelles les administrateurs doivent se former rapidement et de quelle manière les organisations syndicales et patronales peuvent-elles les accompagner ?

Jean-Marc Leverrier

Il existe deux réponses très simples, mais fondamentales. Premièrement, il est indispensable que les administrateurs comprennent les tenants et les aboutissants de la mise en œuvre et de l'application de Solvabilité 2 en évitant les jargons juridique, actuariel et financier et leur technicité afin d'aboutir à un langage plus commun qui leur permettra la maîtrise du sujet. Deuxièmement, les administrateurs doivent se fier à leur bon sens en essayant de comprendre la portée de Solvabilité 2 dans son application au quotidien et dans le cadre des stratégies futures. Les administrateurs doivent aussi prendre leurs responsabilités face à une éventuelle maîtrise insuffisante de la mesure des risques.

Hervé Colas

INPC

Quelles sont les différences entre les sociétés capitalistiques et les entreprises paritaires ou mutualistes, dans la mesure où ces dernières sont des sociétés de personnes ? En termes de valeurs, quels éléments les mutualistes, porteurs de leur différence, peuvent-ils apporter dans le cadre de Solvabilité ? Dans le cadre des évolutions sociétales, et au vu de ce qui se passe actuellement en Europe, les sentiments de solidarité ne semblent pas complètement éteints, ce qui peut être un point de levier pour les organismes paritaires.

Norbert Gautron

La différence entre les structures se fera par les produits et les risques pris. Le choix de la prise en charge de certains risques, et la mise en œuvre de véritables solidarités, peut amener à mettre en avant les anciennes valeurs ou de nouvelles de la part des organismes. Le cadre prudentiel permettra à chaque structure de vérifier qu'elle a les moyens de mettre en place les offres reflétant ses valeurs et/ou d'ajuster ses politiques commerciales et de gestion des risques (via la réassurance par exemple).

Jean-Marc Leverrier

La réponse appartient aux administrateurs, à qui il appartient d'indiquer les risques qui seront couverts. Sur la communication publique, il peut être intéressant de participer à la présentation des comptes d'une société d'assurance de capitaux devant des analystes financiers, afin d'avoir une idée de la qualité des questions et de la précision des réponses, et par conséquent d'observer le contrôle public qu'il est possible d'effectuer sur les comptes et la pratique d'une société d'assurance.

Les organismes d'assurance de capitaux et les organismes paritaires ne possèdent pas les mêmes buts ni les mêmes valeurs, mais certains points sont à retenir : il en va ainsi de la transparence des réponses de la part des directeurs généraux, administratifs et financiers. L'organisme paritaire doit défendre et appliquer ses propres valeurs, mais il existe un risque de les perdre au fil de l'accroissement des groupements. De fait, la logique de gestion devient de plus en plus forte, et par conséquent identique dans les sociétés d'assurance de capitaux et dans les organismes paritaires : les analyses de marché et les produits sont les mêmes. Cela étant, les représentants mutualistes et paritaires ont aussi fait ce choix d'entrer dans le champ de Solvabilité 2 et d'en accepter les conséquences.

Malgré ces enjeux, la question sur la meilleure façon d'intégrer les évolutions sociétales et digitales se pose. Il s'agit de prendre en considération des pratiques qui soient réellement différentes, dans lesquelles la solidarité sera plus incluse dans les actions et les produits et non plus uniquement dans les actions sociales.

Bruno de la Porte

Les regroupements dans la mutualité et dans les organismes paritaires ont un inconvénient immédiat : ils font baisser la dimension affinitaire des structures unitaires. Il est en effet très complexe de faire perdurer des valeurs entre des entités dont l'histoire et la culture d'origine peuvent être très différentes. Nous conseillons de redéfinir au plus tôt les valeurs que le Groupe souhaite porter sur le Marché et afficher auprès des assurés. Dans le cadre des regroupements, les valeurs constituent un élément majeur de l'étude préalable des administrateurs dans l'évaluation de la prise de risques.

Laurence Lautrette

Dans le monde mutualiste, les dispositions Mutuelle Livre I restent en vigueur.

Bernard Petit-Jean

Co-président du Conseil
d'orientation de l'Ipsé

Les organismes de protection sociale ont été entraînés dans des systèmes de solvabilité par la force des choses –loi Evin, Solvabilité 1, Solvabilité 2 – et ont été assimilés aux organismes assurantiels. Un modèle identique d'organisation et de développement des prestations doit être mis en place avec des méthodes de gouvernance spécifiques. Dernièrement, une charte de la protection sociale européenne a été ratifiée par les adhérents de l'Ipsé : dans celle-ci, les termes d'« entreprise », de « résultats », de « redistribution » sont clairement utilisés. La responsabilité des organismes paritaires est double. La première est économique : l'argent confié doit être géré dans la transparence, au titre de règles imposées ou choisies. La seconde est la responsabilité sociale et d'intérêt général. Cette double responsabilité devra être assurée par des moyens différents en termes de gouvernance et de fonctionnement. Bien entendu, les administrateurs seront formés ; mais ils exercent cette activité à temps partiel, et il convient probablement d'envisager d'en professionnaliser une partie. Cette question sera soulevée très rapidement par l'Ipsé avec l'ensemble de ses adhérents.

Yves Montobbio

Malakoff Médéric

Dans le champ des frais de santé et de la prévoyance, la question de la notion de collectif et de ce que peuvent apporter les organismes assurantiels et paritaires au monde du travail par rapport à la Sécurité Sociale, tout comme celle de leur complémentarité, se pose. Les organismes paritaires présentent une spécificité : les fonds qu'ils reçoivent proviennent des cotisations de salariés qui disposent d'un droit de regard sur leur gestion. A contrario, les structures assurantielles travaillent pour leurs actionnaires. Le passage de Solvabilité 1 à Solvabilité 2 implique un certain degré d'obligation en termes de couverture supplémentaire, alors que Solvabilité 1 n'a pas encore produit tous ses effets. Une telle couverture est-elle nécessaire pour certaines institutions de prévoyance et mutuelles ?

Norbert Gautron

Solvabilité 2 est une réglementation européenne. Les risques d'un organisme français et d'un organisme d'un autre pays ne sont pas les mêmes, de même les profils de risque de deux entités française se révéleront souvent très différents. Solvabilité 1 appréhendait mal ces différences. L'intérêt de Solvabilité 2 réside dans le niveau élevé demandé pour l'évaluation des risques, tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. Le référentiel Solvabilité 2 permet de mettre en place des modèles internes ou de prendre en compte des paramètres spécifiques dans la formule standard pour ajuster le niveau des capitaux requis au plus près des risques pris. L'exercice ORSA permet par ailleurs de montrer les véritables risques encourus et l'impact de ces risques sur la solvabilité à court, moyen et long terme.

Conclusions

Bertrand Boivin-Champeaux
Directeur Prévoyance et
Retraite supplémentaire du
Centre technique des institu-
tions de prévoyance (CTIP)



Compte tenu des enjeux et perspectives de la mise en place de Solvabilité 2 qui ont été évoqués ce matin en détail, les administrateurs des groupes paritaires et mutualistes doivent se poser trois questions avant le 1^{er} janvier 2016 : quel sera le périmètre du groupe ?

Faut-il prévoir une structure de tête du groupe, et si oui laquelle ? Comment définir la gouvernance au sein de cette structure ? La réponse à ces trois points relève toute de la responsabilité des administrateurs des entités composant le groupe.

Sur la question du périmètre du groupe, quels sont les critères qui peuvent guider un administrateur dans son choix : groupe comptable, groupe prudentiel avec solidarité ? Jusqu'à maintenant, la question ne se posait pas vraiment ou alors en d'autres termes dans les groupes paritaires et les groupes mutualistes. La solvabilité d'un groupe reposait en effet sur le périmètre comptable du groupe. La notion de solidarité ne se posait donc pas en tant que telle. Ce qui constituait un critère important pour les dirigeants et les administrateurs, c'était le périmètre sur lequel il pouvait communiquer en termes de chiffre d'affaires, de positionnement sur leur marché, de solvabilité, etc. A partir de 2016, arrive le groupe prudentiel avec ses nouvelles contraintes. Pour constituer un groupe prudentiel, il faut désormais accepter de se placer dans une relation de solidarité forte et durable entre l'entité de tête et les organismes affiliés. Pour ces raisons, on peut imaginer que certains sont tentés de faire partie d'un groupe comptable, mais pas d'un groupe prudentiel. Mais, je ne pense pas que cette situation sera durable. La distinction entre groupe comptable et prudentiel permettra d'assurer la transition entre les groupes solvabilité 1 et les groupes sous solvabilité 2. Et d'ici quatre à cinq ans, les groupes prudeniels seront probablement les mêmes que les groupes au sens de consolidation.

S'agissant des têtes de groupe, faut-il disposer d'une structure type SGAPS, SGAM, UMG au sein de mon groupe ? La réglementation européenne ne l'impose pas, c'est une décision de gestion qui relève de la responsabilité des administrateurs du groupe. Il faut toutefois être conscient que c'est vivement recommandé par l'ACPR et par la réglementation. Dès que le groupe prudentiel dépasse une certaine taille, il est raisonnable de recourir à une structure tête de groupe tels que la SGAPS, la SGAM ou l'UMG, car cela permet de clarifier le périmètre d'exercice de la solidarité auprès des assurés et du superviseur. La question du choix de la structure entre une SGAPS, une UMG, et une SGAM dépend tout d'abord des organismes composant le groupe (IP, mutuelles ou mutuelles d'assurance) : deux IP ne pourront que créer une SGAPS par exemple. Mais si les groupes sont composés de structures paritaires et mutualistes, le choix est ouvert entre les trois structures. Ce qui doit éclairer les administrateurs dans ce choix, c'est l'identité et les valeurs qu'ils souhaitent donner au groupe. Retenir une SGAPS par exemple est porteur d'un choix qui pourrait refléter l'histoire du groupe.

Au-delà des choix de structure, se posera enfin la question de la gouvernance opérationnelle du groupe. Ce choix sera d'autant plus important que les organismes du groupe seront issus de gouvernance soit paritaire, soit mutualiste. Les critères à retenir par les administrateurs devront être la préservation des intérêts des participants et des adhérents des différentes composantes du groupe, selon leurs poids et contributions économiques.

Ainsi, au-delà d'une simple réforme technique, les choix que vous ferez dans vos groupes pour le passage à Solvabilité 2 seront déterminants dans la construction de la protection sociale complé-

Liste des Participants et Intervenants

AFONSO Kannishia	Ipsé	CHAVE Romain	AIM
ANDRE Alexandre	Mutuelle Avenir Santé	CHENAIE Bernard	AG2R La Mondiale
APPERT Emilie	AG2R La Mondiale Réunion	CLOPPET Christophe	IRP AUTO
AZOULAY Laurent	La Mutuelle des Etudiants	COLAS Hervé	INPC
BAILLY Philippe	MTBG Conseil	COLLEU Géraldine	Mutuelle MGC
BALLUE Maurice	Humanis	COLLIGNON Véronique	Ocirp
BARBERET Noëlle	Macif Mutualité	COLLIGNON-BARLAGNE Nathalie	FNMF
BARBOUL J.Claude	AG2R La Mondiale Réunion	DAESCHLER Bernard	Malakoff Médéric
BAZILLON Bernard	KPMG SA	DAROS Bertrand	SMI
BEAUBAT Pascal	Mutuelle Intérieure	DE LA PORTE Bruno	ADICEO
BIGER Séverine	Ipeca Prévoyance	DELARUE Antoine	Servac
BIZOUERNE Serge	DOMPLUS	DELTEIL Magali	Cabinet Lautrette & Associés
BLONDIN Annie-Claude		DEVILLECHABROLLE Valérie	PSI
BOBICHON J.Pierre	Ipsé	DEVOTI Ingrid	PRO BTP
BOCOGNANO Agnès	FNMF	DIGUET J.Philippe	FNMF
BOIVIN-CHAMPEAUX Bertrand	Ctip	DUBOIS Hélène	ABAC
BOUCHER Dominique	Ipsé	DUCRE Marie-Line	UNME
BUSCARINI Sonia	AG2R La Mondiale	DUPONT Daniel	PRO BTP
BUTEAU Louis	Will Be Financial Services	FARHAT Iman	Ocirp
CAMARD Lilianne	Ipsé	FERREIRA Paula	Mutualité Française
CANDE Christophe	Mutieg	FLUHR Jean-Claude	AG2R La Mondiale
CHARLES Nadine	Cabinet Lautrette & Associés	GALAZKA Izabela	Klesia

GARDE Jean-Luc	Malakoff Médéric	OLLIVIER Grégoire	Université Nanterre
GARIER Nicolas	AG2R La Mondiale	PEQUIGNOT Maëliiss	ADICEO
GARNIER Emmanuel	AG2R La Mondiale Réunion	PERRIN Yves	Mutex Union
GAUTRON Norbert	Galéa & Associés	PROUTEAU Jean-Marie	Mutuelle CHORUM
GENET Jean-Claude	Montgomery Conseil	RAMBAUD Eric	PRO BTP
GIN François	AGRICA	ROGER Luc	Fondo Salute
GIOVANNUZZI David	AG2R La Mondiale	ROLEA Mihaïl	Ipsé
GOBBI Jean-Marie	PSYA	ROMANO Pietro	Ipsé
GRENON Sonia	Ctip	RUIZ Sophie	Ipsé
HENNION-MOREAU Sylvie	IODE Faculté de Droit	SAINT-JEANNET Michel	Ircem Prévoyance
KEIZER Christine	Macif Mutualité	SCHAEPELYNCK Patrick	Ircem Prévoyance
LACAM Jean-Paul	CTIP	SCHEMBRI Corinne	Mutuelle Mieux Etre
LAPEYRE Jean	Ipsé	SIMEON Magaly	CNP Assurances
LAUTRETTE Laurence	Cabinet Lautrette & Associés	SOULARD Jean-Luc	FNCB-CFDT
LESOT Brigitte	Mutuelle CHORUM	SPAETH Jean-Marie	Ipsé
LEVERRIER Jean-Marc	JML Conseil	STEFF Pierre	Humanis
MAREY Thierry	Scor Global Life	THIVANT Gilles	Scor Vie
MASSOT Frédéric	Macif Mutualité	TSAO Michèle	Malakoff Médéric
MONTOBBIO Yves	Malakoff Médéric	VERET-DAME Nathalie	Klésia
MORLEY-PEGGE Hugues	Will Be Financial Services	VIALLET Jacques	Adréa Mutuelle
NEIERTZ Aurélie	COVEA	WOITIER Pascal	Cabinet Crisal

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Le groupe prudentiel tend à modifier l'organisation des groupements mutualistes et paritaires

Le 14^e Colloque professionnel Ipse s'est tenu le vendredi 4 septembre 2015 au sein d'Intérieure Mutuelle, sur le thème « Vers une nouvelle organisation des groupements mutualistes et des groupes de protection sociale ? ». Lors de la matinée, intervenants et participants ont été invités à débattre sur la réorganisation des organismes mutualistes et paritaires, dictée par Solvabilité 2. L'analyse simultanée des dimensions juridique (Laurence Lautrette), actuarielle (Norbert Gautron et Jean-Marc Leverrier) et organisationnelle (Bruno de la Porte) a ainsi permis d'appréhender la problématique de manière globale.

Ces dernières années, l'histoire mutualiste et l'histoire paritaire n'ont cessés de converger, mues par une logique de « business » alors qu'ils se situent dans la non-lucrativité. Cela a été facilité par l'unification des règles du fait des transpositions de directives européennes. A ce titre, les dispositions de Solvabilité 2 ont entraîné l'entière réécriture du livre 3 du code des assurances afin d'accueillir les règles prudentielles qui s'appliqueront aux trois familles. Mais comment cela va-t-il concrètement impacter la réalité des groupes de protection sociale et les mutuelles, sociétés de personnes s'opposant à la logique des sociétés de capitaux ?

Avant tout, ces dispositions créent une dichotomie dans le paysage assurantiel entre les groupes prudentiels et les autres, dits « groupes larges ». Ainsi, les entités existantes qui ont fait le choix du groupe prudentiel vont devoir faire face, notamment, aux règles des « quatre yeux » et des quatre fonctions clés qui vont bouleverser le fonctionnement de la direction, mais aussi la répartition des responsabilités. Dans ce contexte, il est primordial de soigner les délégations, ainsi que les procédures écrites. Il faudra également veiller à ce que les « ADN » des structures souhaitant se regrouper soient compatibles. En effet, les conséquences d'une telle union étant extrêmement lourdes, il est essentiel de définir en amont les grands principes qui régiront la coopération. Une fois la combinaison choisie et le périmètre défini, l'entité de tête du groupe pourra dicter la politique et les orientations aux organismes affiliés.

Par ailleurs, la mise en œuvre opérationnelle devra être engagée dans un délai relativement court. En effet, les organismes devront informer l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sur le type de structure retenu fin 2015, tandis que les assemblées générales entérinant les choix des structures devront avoir lieu mi 2016 et celles relatives aux changements (juridiques, gouvernances) mi 2017.

Enfin, parallèlement aux évolutions « classiques », le monde de la protection sociale doit tenir compte des évolutions « de rupture ». La digitalisation du secteur semble inévitable. Plus qu'un simple outil de marketing, le numérique donne la possibilité de transformer en profondeur le métier de l'assurance de par son impact sociétal. Les organismes complémentaires doivent assimiler ce changement de paradigme et profiter de cette période de mutation pour intégrer ce défi dans leur calendrier.

Les débats de ce Colloque professionnel Ipse ont été des plus animés. Ils ont affirmé la cohérence à maintenir entre respect de la réglementation et le caractère solidaire propre aux mutualistes et aux paritaires.