

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES
Séance plénière du 16 juin 2010 - 9 h 30
« L'épargne retraite individuelle et collective »

Document N°3
<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>

Les régimes de retraite de la branche 26

Direction de la sécurité sociale

LES REGIMES DE RETRAITE DE LA BRANCHE 26

La PREFON et le COREM sont des régimes de retraite supplémentaires particuliers, car ils fonctionnent, à l'image des régimes complémentaires AGIRC-ARRCO, en points. Ces régimes sont régis par une branche spécifique de l'assurance, la « Branche 26 ». Ces régimes présentent certaines spécificités, qui s'expliquent principalement par l'histoire.

1. Présentation de la Branche 26

Les régimes dits de « Branche 26 » sont des régimes collectifs de retraite « assurantielle » en points. Ils sont aussi appelés « L.441 » conformément à l'article L.441-1 du Code des Assurances qui les définit, ou encore « Régimes du 4 Juin », en référence au décret fondateur du 4 juin 1964. Ces opérations relèvent des dispositions de l'article L.932-24 du Code de la Sécurité Sociale lorsqu'elles sont effectuées par des institutions de prévoyance, et des dispositions de l'article L 222-2 du Code de la mutualité lorsqu'il s'agit de mutuelles.

Conformément à l'article L.441-1 du code des assurances, les opérations collectives de la Branche 26 que réalisent les entreprises d'assurance ont pour objet l'acquisition ou la jouissance de droits en cas de vie, et ont les fondements suivants :

- « *Il est établi un lien entre la revalorisation des cotisations et celle des droits en cas de vie précédemment acquis* », ce qui fait référence à une notion de *rendement*.
- L'organisme gestionnaire est tenu d'en « *isoler les actifs et les droits de ceux des autres opérations qu'ils réalisent* », ce qui signifie que les actifs sont *cantonnés*. Autrement dit, un organisme assureur ne peut par exemple pas vendre des actifs de ce fonds cantonné pour payer des prestations d'un autre régime de retraite supplémentaire.

De nature assurantielle, ces produits offrent donc à la collectivité formée des membres participants un complément de retraite, exprimé en points et géré en capitalisation.

Par ces trois caractéristiques, on peut introduire les principaux points de la réglementation.

Tout d'abord, l'aspect Collectif du régime engendre que :

- Il y a un nombre minimal d'adhérents (1000), pour une meilleure mutualisation.
- La Provision Mathématique Théorique (*PMT*), définie comme l'engagement du régime, c'est-à-dire la somme des prestations futures probables actualisées, n'est pas individuelle, c'est à dire que les assurés n'ont pas de droit individuel sur les provisions : ce droit est collectif.
- Solidarité : initialement la *valeur d'achat* était unique, c'est à dire non tarifée à l'âge. Elle peut désormais dépendre de l'âge
- La valeur de service est la même pour tous.
- Les participants au régime bénéficient d'une part des revalorisations passées de la valeur de service et d'autre part des éventuels gains de mortalité par rapport à la table de référence (les excédents de la provision mathématique d'une personne décédée subsistent dans le régime).

Dans leur fonctionnement (fonctionnement en point, avec détermination annuelle d'une valeur d'achat¹ et d'une valeur de service), ces régimes sont proches des régimes complémentaires AGIRC-ARRCO.

Ils sont toutefois gérés en Capitalisation. En conséquence :

- Une première période consiste en l'acquisition de droits, qui sont capitalisés, puis servis durant une seconde période.
- Les actifs sont cantonnés : il est en conséquence tenu une *comptabilité spéciale*.
- La Provision Technique Spéciale (PTS), miroir des actifs de couverture, doit être capitalisée annuellement d'un taux minimum (3,5%). *Avant publication du décret 2005-1712.*
- Les droits acquis font l'objet d'une provision mathématique théorique. Il est exigé un provisionnement intégral des engagements à la date d'évaluation.
Le taux de couverture, égal au rapport entre la PTS et la PMR doit être supérieur à 1.

Enfin, la cotisation annuelle permet d'acquérir des points ou unités de rente.

- Chaque individu est titulaire d'un compte sur lequel figurent pour chaque année, les cotisations versées et le nombre d'unités de rente correspondant.
- La Provision Mathématique Théorique est calculée d'abord en fonction du nombre de points acquis par le cotisant, radié ou bénéficiaire de pension, puis valorisée de la valeur de service du point à la date d'évaluation.
- La valeur de service et la valeur d'achat sont fixées chaque année par l'AG des participants.

Ainsi, il s'agit de régimes de retraite dits à cotisations définies, par opposition aux régimes à prestations définies, car l'assureur prend un engagement sur le montant de la contribution et non pas sur le niveau de la pension.

Un régime de Branche 26 peut être mis en place par décision unilatérale de l'employeur, par voie référendaire ou par accord collectif, conformément aux dispositions de l'article L.911-1 CSS.

Il bénéficie des avantages sociaux et fiscaux prévus par les régimes de retraite à cotisations définies, en application de l'article L242-1 CSS (sous réserve d'être donc collectif et obligatoire).

- ***Qu'est ce qui différencie un régime de Branche 26 d'un régime de Branche 20 ?***

La Branche 26 est un véritable programme de retraite, puisque, s'il est mis en place de manière obligatoire, on rentre dans un tunnel (phase d'acquisition de droits, puis phase de service de rente). A la différence des contrats en euros qui séparent les phases d'épargne et de rentes, les régimes en unités de rente mutualisent les droits des cotisants, radiés et allocataires.

Les opérations de Branche 20 sont des opérations « *comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine autre que les activités visées aux Branche 22 et 26* » : il peut ainsi s'agir d'un capital ou d'une rente (viagère ou non), en cas de décès ou en cas de vie. Il peut y avoir 2 actifs bien séparés (celui des cotisants et ex-cotisants, et celui des allocataires directs ou de réversion). La PM est calculée de manière individuelle, et il n'y

¹ Montant de la cotisation permettant l'acquisition d'un point. La valeur de service étant la conversion d'un point en €

a ni valeur de service ni notion de rendement, ni encore de nombre minimal de participants : ce produit s'inscrit moins dans une optique de solidarité entre les bénéficiaires.

2. Historique de la réglementation

A côté des régimes obligatoires (création de la sécurité sociale en 1945 ; des régimes complémentaires en 1947 et 1961), les nombreux régimes de retraite qui se développaient adoptaient des formes juridiques variées, comme la simple association loi 1901. Certains étaient gérés par capitalisation pure, d'autre en répartition pure, et d'autres encore en capitalisation partielle (ou répartition avec réserves). A titre d'exemple, les régimes supplémentaires de la fonction publique, bien que facultatifs, n'étaient pas intégralement provisionnés, en raison notamment de la dynamique de l'époque de l'emploi dans la fonction publique et du caractère professionnel des régimes.

En conséquence, l'**ordonnance du 7 janvier 1959** eut pour objet de contrôler les opérations d'assurance ayant pour objet l'acquisition de droits en cas de vie ne fonctionnant pas sur le principe de la capitalisation pure, c'est à dire « qui ne sont pas couvertes intégralement et à tout moment par des réserves mathématiques » (article 1^{er}), pour protéger les assurés, c'est à dire dans le but de contrôler la gestion de ces fonds de réserve. Par cette ordonnance, la volonté du législateur a été de séparer les régimes obligatoires, offerts aux salariés (que seules les Institutions de Prévoyance (IP), les institutions de retraite complémentaire (IRC), les mutuelles et les IP agricoles peuvent effectuer), des régimes facultatifs (qui ne peuvent être assurés que par des entreprises d'assurance, des mutuelles ou des IP agricoles) (cf. articles 2 et 3).

L'article 4 a alors précisé que lorsqu'une entreprise d'assurance souhaite effectuer de telles opérations, il est prévu la délivrance d'un agrément spécial et la tenue d'une comptabilité distincte pour chacune des opérations. Elle devra également grever l'actif correspondant à ces opérations d'une hypothèque légale, ce qui signifie qu'en cas de liquidation de la compagnie d'assurance, l'actif appartient au régime.

Pour remarque, les opérations d'assurance visées par l'ordonnance sont les équivalentes des actuelles opérations de Branche 20 et de Branche 26.

5 ans plus tard, le texte d'application pour les entreprises d'assurance fut pris par **décret du 04 juin 1964**. Il est considéré comme le décret fondateur de la réglementation des opérations de retraite collectives par points gérés en capitalisation, pour les compagnies d'assurance.

Sont séparées les opérations individuelles des opérations collectives et un provisionnement partiel des engagements, fixée par arrêté à 10%. Notons toutefois que cette notion de provisionnement est vague, dans la mesure où il est simplement exigé qu'une part de la prestation doit être couverte à tout moment par des réserves mathématiques.

Le fonctionnement en unités de rente (c'est à dire en points) est acté.

Trois réserves techniques spéciales étaient imposées (article 30) :

- « *La réserve spéciale collective* », constituée par groupement, qui est le réceptacle des cotisations, et de laquelle sont prélevées les prestations. Elle est capitalisée à un taux qui sera fixé par arrêté et 75% des produits financiers doivent être affectés à ce fonds (85% aujourd'hui). Elle est l'équivalent de l'actuelle provision technique spéciale.
- « *Le fonds régulateur spécial* », constitué par groupement, est destiné à recevoir des cotisations de rachat. Chaque année, l'assureur verse 10% du fonds régulateur à la réserve spéciale collective : les cotisations de rachat contribuent ainsi à atteindre la capitalisation intégrale du régime.

- « *La réserve spéciale de garantie* », unique par compagnie d'assurance, est destinée à compenser les insuffisances de la réserve spéciale collective en cas de besoin. L'article 33 prévoit que 1% des cotisations annuelles doit alimenter ce fonds, tant que cette réserve est inférieure à 10% de la somme des cotisations des 3 dernières années. C'est aujourd'hui la marge de solvabilité qui assume ce rôle.

Le taux (minimum) auquel la réserve spéciale collective doit être capitalisée est cohérent avec le taux retenu pour l'actualisation des prestations et des cotisations futures, puisqu'il est fixé également à 3,5%.

Le **décret 68-252 du 8 mars 1968** annule et remplace le décret de 1964, en simplifiant les modalités techniques. La notion de *rendement*, égal au rapport entre la valeur de service et la valeur d'achat, est insérée : il est encadré puisqu'il doit être compris entre 9% et 16%.

Le décret de 1968 clarifie les exigences de provisionnement en créant la notion de taux de couverture. En effet, il est défini une *provision théorique* que doivent calculer chaque année les organismes assureurs, égale à la valeur actualisée au taux de 3%, probable, pour tous les individus du produit de la valeur de service par le nombre de points acquis à la date d'évaluation et servis en viager, ce qui est donc le reflet d'une vision liquidative. Le rapport entre la provision technique spéciale et cette provision calculée doit être supérieur à 50% (article 21). Ainsi, le taux de provisionnement minimum du régime passe de 10 à 50%.

Le taux de capitalisation minimal des réserves (c'est à dire de la PTS inscrite au passif du bilan) est ainsi fixé à 3,5%, alors que la PMT est actualisée à 3% (article 20), ce qui concourt au provisionnement du régime.

Dans le même sens, pour que les entreprises respectent le taux minimal de couverture, la revalorisation de la valeur de service est limitée aux excédents financiers nets du coût de la désactualisation.

L'arrêté d'application est pris le **21 août 1968** : 2 points sont à signaler :

- La provision technique spéciale doit être couverte par un actif unique (article 2).
- Il est prévu une équivalence actuarielle pour le calcul du rendement (afin de comparer le rendement à 65 ans au pied de la rente), à l'article 3.

Le **décret 84-349 du 9 mai 1984** adapte la partie réglementaire du code des assurances à la première directive vie du conseil des communautés européennes. La directive 79-267 du conseil impose notamment la classification par branches, la séparation des activités vie-dommages (article 13), la délivrance d'un agrément pour pratiquer des opérations d'assurances (articles 6 à 14). Ces opérations relèvent désormais de la branche numéro « 26 ». Cette directive a aussi pour objectif d'unifier les règles prudentielles, dans le but de protéger les assurés : il est notamment exigé un niveau minimal de fonds propres, la marge de solvabilité (article 18 pour la Constitution, 19 pour le calcul), égal à 4% du Min(PTS, PMT) pour la Branche 26 (f) du R334-13).

Publié au journal officiel du 26 décembre 1984, le **décret 84-1168** modifie un article du code des assurances : l'ex article 20 du décret de 1968, codifié en R.441-21. En effet, le taux d'intérêt utilisé pour le calcul des engagements (PMT) passe de 3% à 5% au maximum pour les rentes viagères immédiates (engagements afférents aux retraités) d'une part, et à 4,5% pour les rentes différées (engagements afférents aux cotisants et radiés). Rappelons qu'en 1984, le TME était aux alentours de 14%.

La réglementation n'évoluera pas jusqu'à la 2^{ème} directive européenne de 1992.

3. La réglementation jusqu'à la réforme du code des assurances

Les régimes de Branche 26 sont, par dispositions législatives, des régimes en unités de rente, qui doivent être mis en place par le biais d'un règlement², et dont les actifs appartiennent au régime en cas de liquidation (L.932-24 CSS). En conséquence du dernier point, il est tenu une comptabilité « spéciale ». (L.932-24-1 CSS)

C'est la partie réglementaire du code de la sécurité sociale qui est ici présentée. Jusqu'à la réforme du code des assurances, la réglementation était alignée.

- **R.932-4-4** : par dérogation à l'article R.931-10-17 relatif aux provisions techniques des opérations vie, il n'existe qu'une seule provision technique pour les opérations de Branche 26, la *Provision Technique Spéciale*. Cette provision fonctionne comme une tirelire de répartition, et est nécessairement croissante - modulo le solde technique annuel - ce qui peut s'apparenter comme une garantie aux assurés de retrouver au minimum ce qu'ils ont donné au régime. Jusqu'en 2005, elle devait être capitalisée à 3,5% par an, ce qui constituait un héritage historique, car 3,5% correspond à 50% du TME de l'année 1968. Au moins 85% des excédents financiers générés par la gestion de ces opérations doivent lui être affectés³ (PB).

La PTS est ainsi la somme comptable rétrospective des excédents ou des pertes des exercices antérieurs.

$$PTS_N = PTS_{N-1} + (1-g) * Cotisations_N - Prestations_N + PB_N,$$

- g les frais de gestion, et

- PB le montant des produits générés de la gestion financière affectés au régime (participation aux bénéfices – au moins 85% des produits doivent être affectés).

⇒ *La PTS reflète la ressemblance de ces régimes avec les régimes en répartition.*

⇒ *C'était, avant la réforme du code des assurances, la seule provision comptable inscrite au bilan. La véritable provision actuarielle, la PMT, n'est pas comptabilisée.*

- **R.932-4-14** : le *rendement*, auparavant, encadré entre 9 et 16%, doit être aujourd'hui supérieur à 5% à 65 ans. Cette notion se comprend plus aisément dans le cadre d'un régime par répartition. Ce taux plancher garantit aux assurés une récupération minimum de leur mise.
- **R.932-4-15 à R.932-4-17** : ils indiquent que chaque année, *l'institution de prévoyance doit calculer une provision mathématique* reflet d'une vision liquidative, puisqu'il s'agit du montant qu'il serait nécessaire d'avoir en provision pour assurer le service de toutes les rentes. Ces engagements sont évalués avec la valeur de service de l'année en cours.

Actuellement, le code de la sécurité sociale autorise une année de sous-couverture, mais pas 2 consécutives. Il existe une seconde contrainte : l'excédent par rapport à 1 du taux de couverture ne doit pas diminuer de plus d'un dixième. Par exemple, si le taux de couverture est de 130%, il ne doit pas être inférieur à 127% l'année suivante.

² On parle d'une convention dans le cadre d'une entreprise d'assurance ou d'une mutuelle.

³ Le gestionnaire du régime peut ainsi, dans le cas d'une IP, décider d'affecter un maximum de 15% des produits financiers au financement de la marge de solvabilité.

- **R.931-10-7** : la marge de solvabilité du régime, c'est à dire le montant minimal de fonds propres relatifs à ces opérations de Branche 26 que l'institution doit avoir, est égale à 4% du Min(PTS, PMT), ce qui signifie que le taux de couverture minimal du régime est en apparence de 104%⁴, ou encore que, pour un régime en création, 4% des cotisations annuelles alimentent la marge de solvabilité.

Les arrêtés d'application concernent principalement les modalités de calcul de la PMT.

- Au sein de l'article **A.932-4-1** :
 - Le II. indique que la provision technique spéciale est représentée par un *actif unique*, ce qui constitue un fondement de ces régimes collectifs.

4. La réforme du code des assurances intervenue en 2004

Rappel : Le décret PERP a été publié le 21 avril 2004. Le décret portant réforme des Régimes L.441 du code des assurances, et son arrêté d'application, ont été pris le 14 juin 2004.

La réforme a fait évoluer la réglementation sur les points suivants :

- la **tarification à l'âge**, déjà pratiquée par la PREFON, est désormais explicitement autorisée (R.441-17 C.Ass.). Il s'agit là simplement de mesures évitant l'anti-sélection pour les régimes à adhésion ou versements facultatifs ;
- la **contrainte de rendement de 3,5% de la PTS est supprimée** (R.441-7), du fait notamment que le taux d'actualisation retenu pour le PERP est un taux nul ;
- Le calcul de la **marge de solvabilité** est également modifié (R.334-13) : auparavant de $4\% * \text{Min}(\text{PTS}, \text{PMT})$, il est désormais de $4\% * \text{PMT} * \text{Max}(\text{T}_x \text{ de Cession}, 85\%)$: l'exigence minimale de marge est ainsi diminuée pour les régimes réassurés. Elle est plus élevée pour les régimes sous-couverts. Cette mesure est également conforme à l'article 28 de la directive 2002-83 CE⁵.
- il est désormais **interdit de diminuer la valeur de service de l'unité de rente** (R.441-19), c'est à dire impossible d'amoindrir le niveau des pensions en euros courants : il y a une garantie plancher à la fois sur la PTS et sur la valeur de service.
- la **contrainte de rendement actuariel minimal de 5% au pied de la rente est supprimée** (R.441-20). **Il en est de même pour la contrainte de revalorisation de la valeur de service** (induite par « l'excédent par rapport à 1 du taux de couverture ne doit pas diminuer de plus d'un dixième »).
- Le **taux d'intérêt utilisé pour le calcul de la provision mathématique a été modifié sur deux aspects** (A.441-4). Tout d'abord, le calcul du TME est lissé sur deux ans, et non plus sur les six derniers mois. Comme pour les contrats en euros, deux taux d'intérêt : il passe à 75% du TME pour les 8 premières années et reste à 60% pour les années suivantes.
- création d'une **provision pour Risque d'Exigibilité, conséquence de la possibilité de gérer un PERP en branche 26**. La PRE est destinée à faire face à une insuffisante liquidité des placements, notamment en cas de modification du rythme de règlement des sinistres. Elle

⁴ Attention, la marge de solvabilité ne vient pas en couverture de la PMT.

⁵ Rappelons que les opérations de Branche 26 sont visés au 2)e) de l'article 2 de la directive 2002-83.

est constituée lorsque les placements représentatifs des engagements sont en moins value latente nette globale (R.331-5-1 CAss)

- enfin, alors que la réglementation avant réforme prévoyait la fermeture du régime et la conversion automatique des droits, il est désormais exigé qu'à tout moment la PTS soit supérieure à la PMT. Le cas non échéant, la compagnie d'assurance devra abonder une nouvelle provision technique : la « **Provision Technique Spéciale Complémentaire** ». Cette mesure semble conforme au VIII. de l'article 108 de la Loi Fillon (PERP) et à l'article 16 de la directive IRP. Le dispositif retenu est analogue à celui retenu pour le PERP (article 35), pour les opérations « non Branche 26 » : il consiste à affecter au contrat des actifs de l'entreprise d'assurance, libres de tout engagement, en cas de sous-couverture, avec une clause de retour à meilleur fortune. La somme de la PTS et de la PTSC doit ainsi à tout moment être supérieure à la PMT.

5. Les régimes de branche 26 existants

Les deux plus importants régimes de Branche 26 en termes d'encaissements sont gérés respectivement au sein d'une compagnie d'assurance (**PREFON**) et d'une mutuelle (**COREM**).

Nous recensons par ailleurs une dizaine de **régimes de Branche 26 gérés de manière paritaire** (et donc gérés par des institutions de prévoyance), tous à adhésion obligatoire au sens de l'article L.932-1 du code de la sécurité sociale. Il s'agit principalement de régimes de branche, l'adhésion de l'entreprise n'est toutefois pas toujours rendue obligatoire.

➤ **La PREFON**

Fondée en 1964 par les fédérations de fonctionnaires CFTC, CFDT, CGC, CGT-FO ainsi que l'UGCSFP, la Caisse Nationale de Prévoyance de la Fonction Publique, plus communément appelée Préfon, est une association, soumise à la loi de 1901 Elle représente, dirige et assure le développement de Préfon-Retraite, régime de retraite facultatif ouvert aux fonctionnaires et anciens fonctionnaires.

A lui tout seul, il représente la moitié des engagements des régimes de branche 26 relevant du code des assurances.

➤ **Le COREM**

Le Complément de Retraite des Enseignants Fonctionnaires (CREF) est issu de la création en 1949 d'une caisse autonome mutualiste par le syndicat des secrétaires de mairie instituteurs (6000 cotisants), dès 1953 étendue à tous les instituteurs et qui s'est progressivement ouverte à d'autres mutuelles de la fonction publique. Elle est ainsi devenue en 1987 l'UNMRIFEN/FP (Union des Mutuelles de Retraite des Instituteurs et des Fonctionnaires de l'Education Nationale et de la Fonction Publique). Le régime était à adhésion facultative et géré en semi capitalisation : deux tiers du contrat était géré selon le mécanisme de la répartition, et un tiers selon le mécanisme de la capitalisation.

L'ordonnance 2001-350⁶ transpose les directives assurances européennes de 1992 dans le code de la mutualité et fait obligation à tout assureur d'un risque retraite de disposer d'un provisionnement intégral des engagements pris devant les assurés.

Le **décret 2002-331 du 11 mars 2002** est relatif aux règles de provisionnement des organismes régis par le code de la mutualité assurant, à la date du 22 avril 2001 (date de transposition de la directive de 1992) la couverture du risque vieillesse par répartition. Ce décret définit les modalités d'un plan de provisionnement, sur 25 ans, au CREF, devenu COREM car élargi à tous.

➤ **Les régimes paritaires**

Il existe plusieurs types de régimes :

- ceux ayant été créés avant la loi du 8 août 1994 et l'obligation de provisionnement. Il s'agit principalement de régimes de branche, créés antérieurement à l'obligation d'adhésion à l'AGIRC-ARRCO (loi du 29 décembre 1972) et le plus souvent initialement à prestations définies : à cette date, le régime fut séparé en 2, entre une section répartition (reprenant les droits AGIRC-ARRCO) et une section capitalisation, assurant le chapeau, sans que les droits soient intégralement provisionnés. Agréés en 1994 après transformation en points, ces régimes n'étaient pas intégralement provisionnés en 2006 et un décret (n°2006-1499) a autorisé leur provisionnement progressif sur 25 ans, en contrepartie de leur caractère conventionnellement obligatoire ;
- ceux ayant été créés postérieurement à la loi du 8 août 1994, le plus souvent issus d'une négociation suite à l'adhésion des entreprises aux régimes complémentaires de droit communs (exemples : des banques).

⁶ Document non repris en annexe.