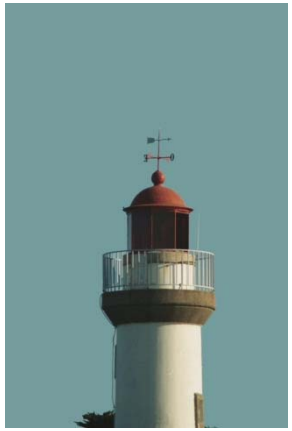
LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE

EURIA - Master I

2018 - 2019



Gaël Hiernard Actuaire Conseil

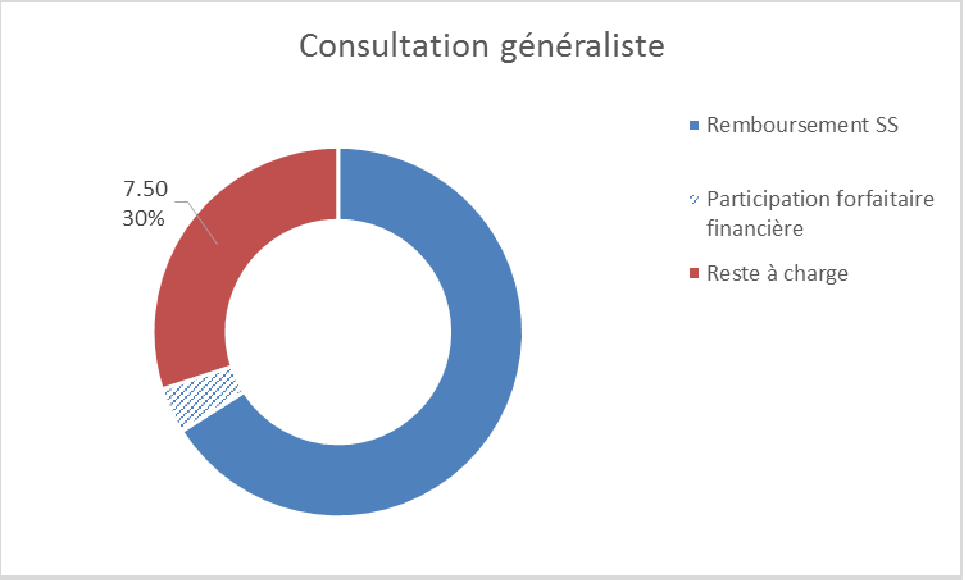
Les limites du régime de base

Remboursement des dépenses de santé

Consultation du médecin traitant

Frais engagés : 25 EUR

Tarif de responsabilité : 25 EUR



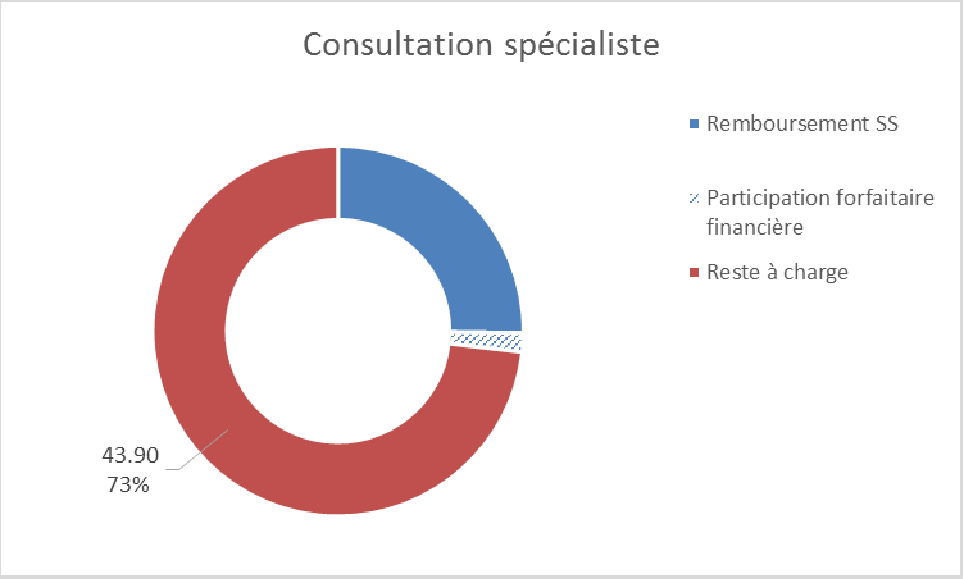
Les limites du régime de base

Remboursement des dépenses de santé

Consultation spécialiste (sur avis médecin traitant)

Frais engagés : 60 EUR

Tarif de responsabilité : 23 EUR



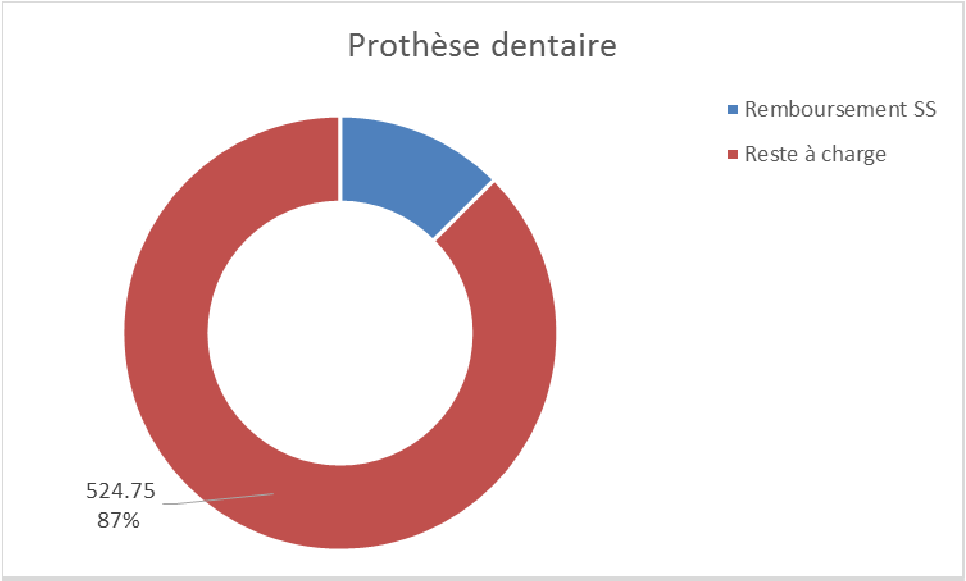
Les limites du régime de base

Remboursement des dépenses de santé

Prothèse dentaire (couronne)

Frais engagés : 600 EUR

Tarif de responsabilité : 107,50 EUR



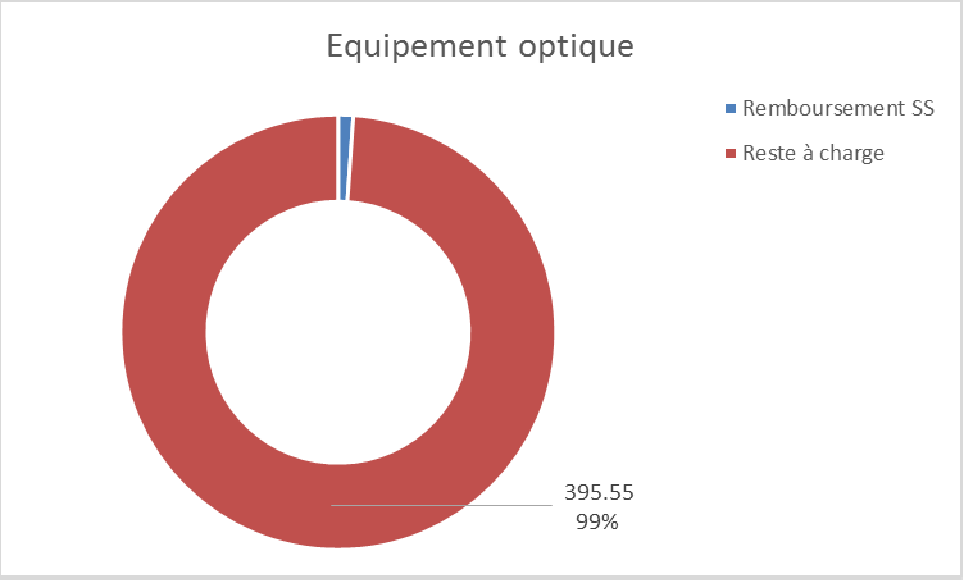
Les limites du régime de base

Remboursement des dépenses de santé

Paire de lunettes adulte

Frais engagés : 400 EUR (120 EUR pour la monture, 140 EUR par verre)

Tarif de responsabilité : 7,42 EUR (2,84 EUR pour la monture, 2,29 EUR par verre)



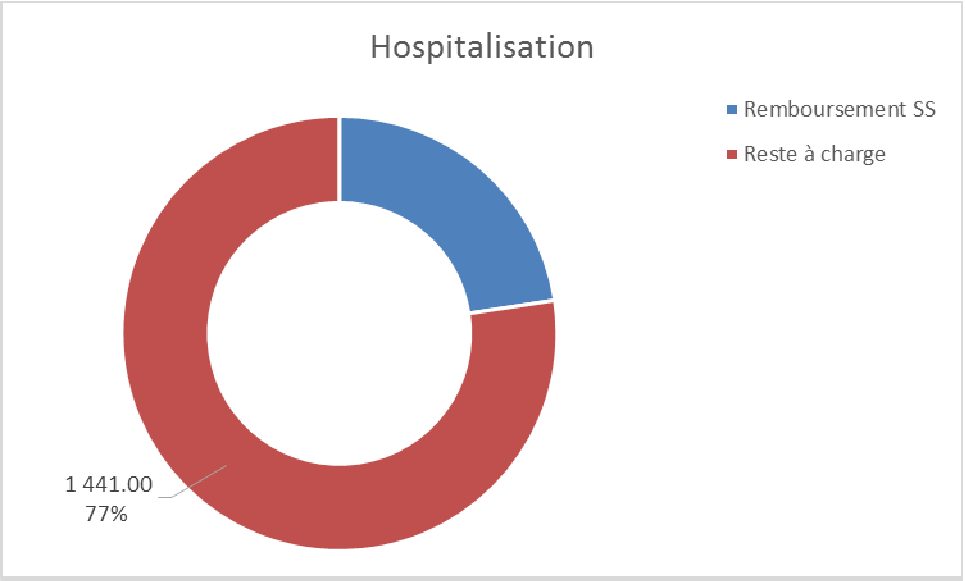
Les limites du régime de base

Remboursement des dépenses de santé

Hospitalisation programmée (reconstruction du ligament croisé)

Frais engagés : 1 861 EUR (1 378 EUR de frais de chirurgie, 483 EUR pour l'anesthésie)

Tarif de responsabilité : 525 EUR (389 EUR pour la chirurgie, 136 EUR pour l'anesthésie)



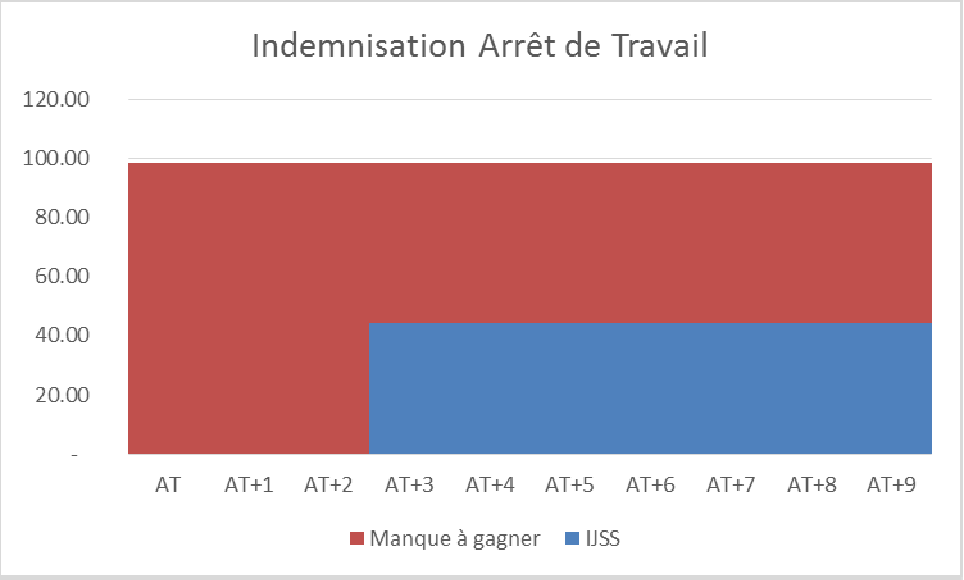
Les limites du régime de base

Indemnisation d'un arrêt de travail

Arrêt de travail pour maladie

Salaire de référence : 3 000 EUR / mois

Durée de l''arrêt de travail : 10 jours

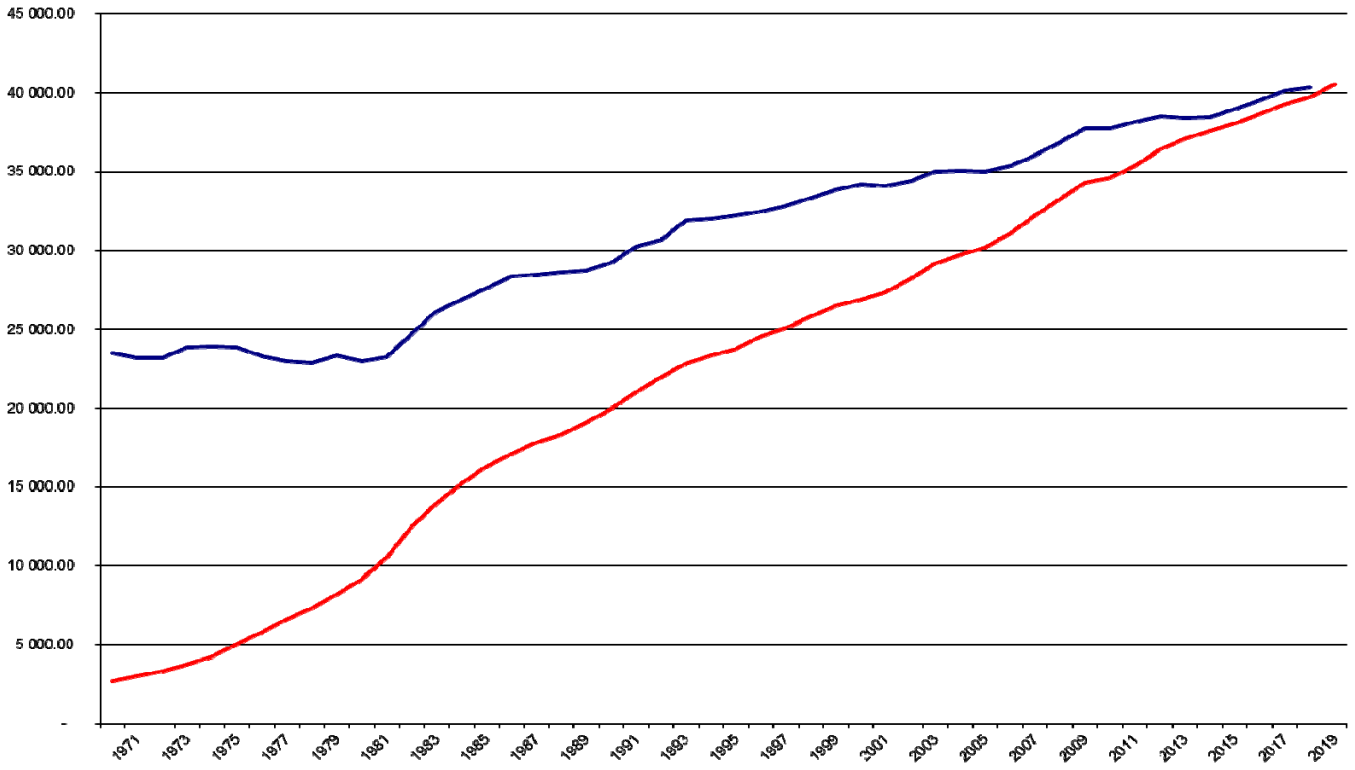


Les limites du régime de base

Impact des réformes sur le montant de la retraite

- Passage des 10 aux 25 meilleures années pour le calcul du salaire moyen
- Diminution du rendement des caisses ARRCO - AGIRC
- Impact de la courbe de carrière

Calcul du salaire moyen



Calcul du salaire moyen

Sur les 10 meilleures années : 38 434 EUR (98% PASS)

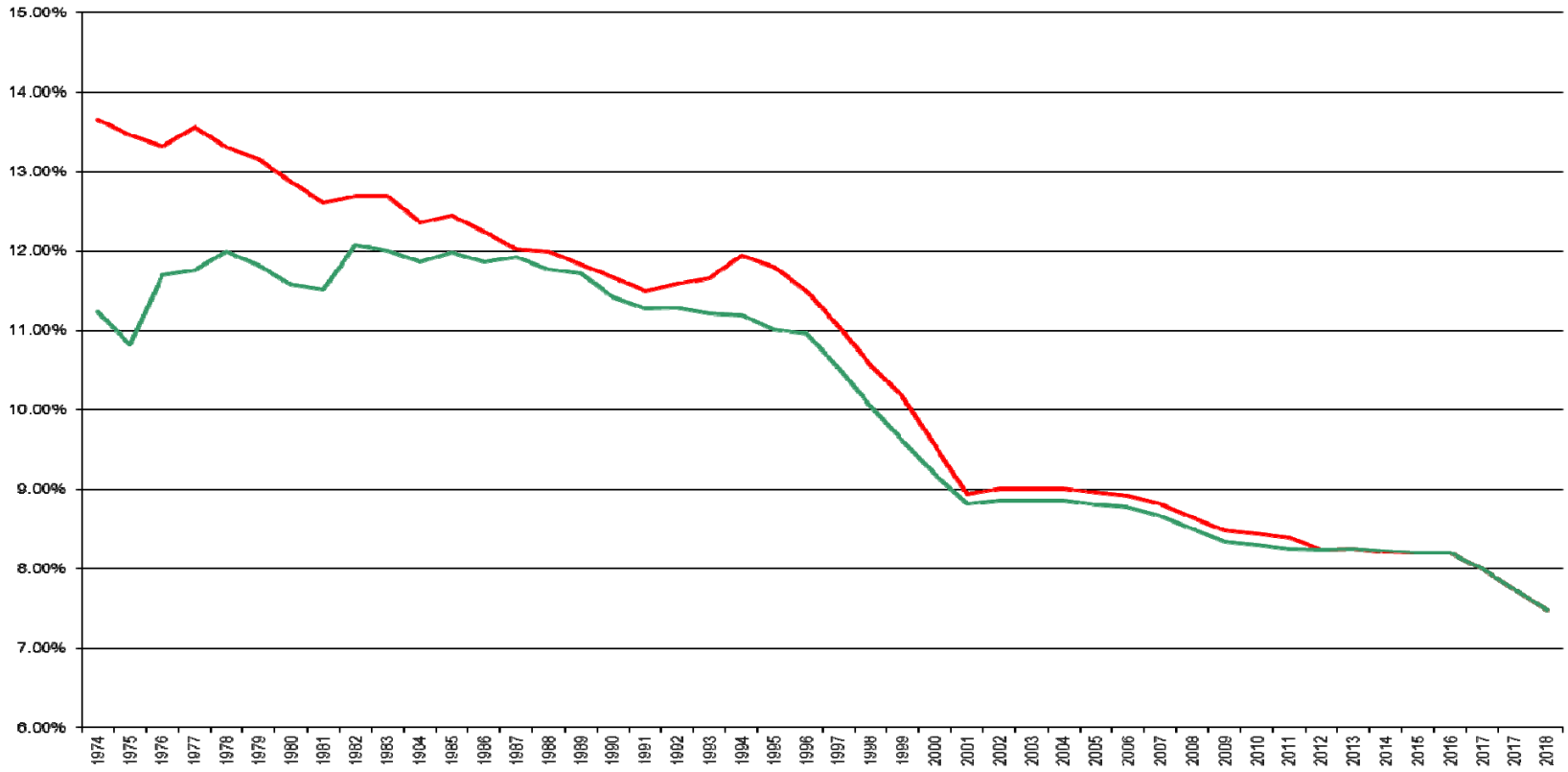
Sur les 15 meilleures années : 37 390 EUR (95%)

Sur les 20 meilleures années : 36 533 EUR (93%)

Sur les 25 meilleures années : 35 679 EUR (91%)

Retraite espérée : 45% du PASS

Dégradation des rendements



Dégradation des rendements

Sur la base du rendement 1978 :

Retraite ARRCO = 6% x 11.82% x 40 = 28.36 %

Retraite AGIRC = 16% x 13.16% x 40 = 84.20 %

Sur la base du rendement 2018 :

Retraite ARRCO = 6.20% x 7.48% x 40 = 18.56 %

Retraite AGIRC = 16.44% x 7.48% x 40 = 49.20 %

Sur la base du rendement cible :

Retraite ARRCO = 6.20% x 6% x 40 = 14.88 %

Retraite AGIRC = 16.44% x 6% x 40 = 39.46 %

Dégradation des rendements

Pour un salarié ayant touché un salaire de 2 PASS pendant 40 ans

Retraite =	49% PASS	(SS)
	+ 28% PASS	(ARRCO)
	+ 84% PASS	(AGIRC)
Soit au total :	162% PASS	ou 80,8% du salaire en 1978

Dégradation des rendements

Pour un salarié ayant touché un salaire de 2 PASS pendant 40 ans

Retraite =	45% PASS	(SS)
	+ 19% PASS	(ARRCO)
	+ 49% PASS	(AGIRC)
Soit au total :	113% PASS	ou 56,6% du salaire en 2018

Dégradation des rendements

Pour un salarié ayant touché un salaire de 2 PASS pendant 40 ans

Retraite =	45% PASS	(SS)
	+ 15% PASS	(ARRCO)
	+ 39% PASS	(AGIRC)
Soit au total :	100% PASS	ou 49,9% du salaire sur la base des rendements cible

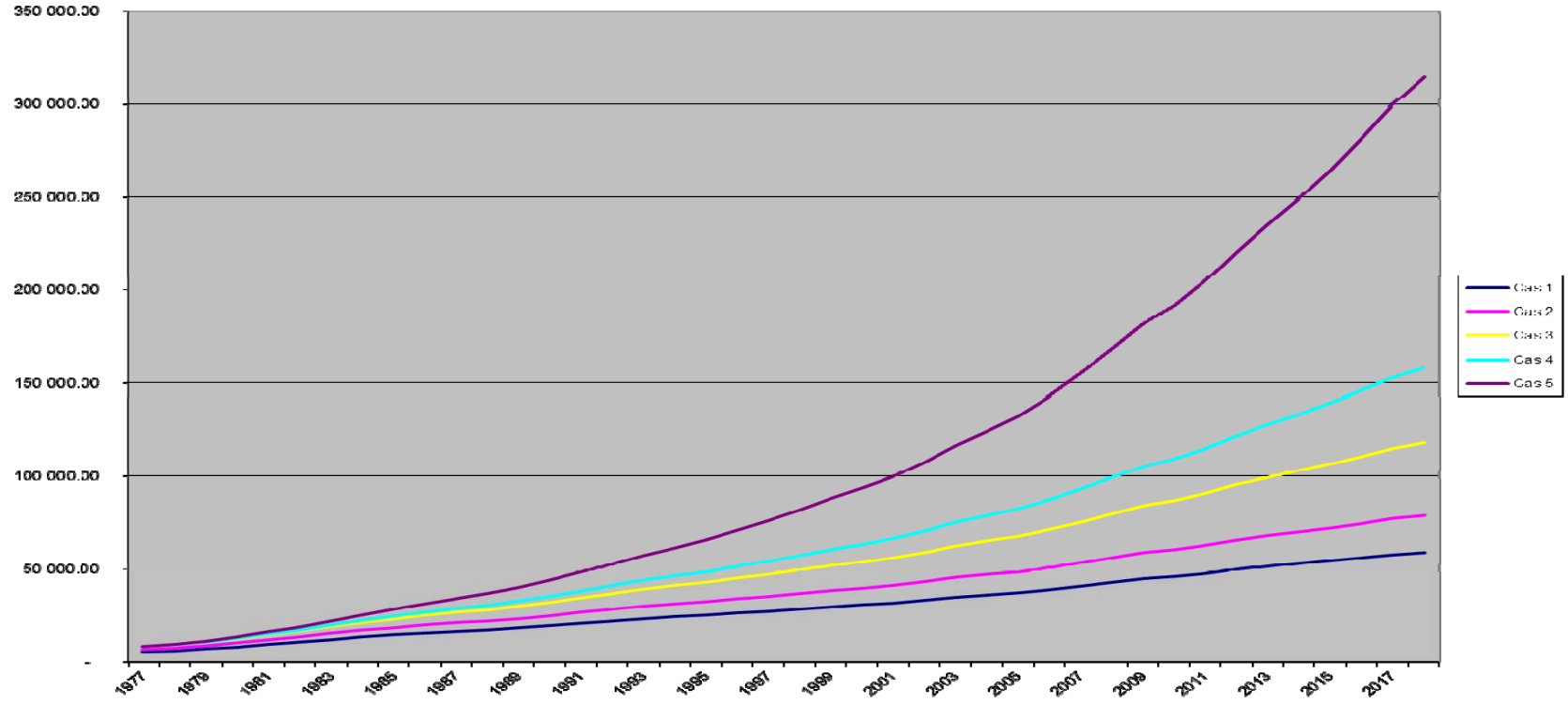
Effet « salaire »

	Salaire début	Salaire fin
Cas 1	0.8	1.5
Cas 2	1.0	2.0
Cas 3	1.2	3.0
Cas 4	1.2	4.0
Cas 5	1.2	8.0

Les limites du régime de base

Retraite

Effet « salaire »



Reconstitution des salaires

Année	Salaire (PASS)	PASS
1977	0.8000	6 604.09
1978	0.8124	7 317.55
1979	0.8249	8 177.37
1980	0.8377	9 165.23
2017	1.4772	39 228.00
2018	1.5000	39 732.00

Evaluation retraite SS

Année	Salaire SS	Coefficient de revalorisation	Salaire plafonné revalorisé
1977	5 283.27	3.428	18 111.06
1978	5 944.49	3.083	18 326.86
1979	6 745.60	2.812	18 968.62
1980	7 677.31	2.472	18 978.32
2017	39 228.00	1.008	39 541.82
2018	39 732.00		

Evaluation retraites complémentaires

Année	Assiette de cotisation	Salaire de référence	Points acquis
1977	5 283.27	6.67	120.79
1978	5 944.49	7.48	121.19
1979	6 745.60	8.41	122.32
1980	7 677.31	9.62	121.70
2017	39 228.00	16.1879	150.24
2018	39 372.00	16.7226	145.97

Effet « salaire »

Cas 1 :

Retraite SS :	17 582 EUR
ARRCO :	7 637 EUR
AGIRC :	3 153 EUR
Total :	28 372 EUR
Taux de remplacement :	48%

Effet « salaire »

Cas 2 :

Retraite SS :	17 582 EUR
ARRCO :	7 946 EUR
AGIRC :	9 216 EUR
Total :	34 744 EUR
Taux de remplacement :	44%

Effet « salaire »

Cas 3 :

Retraite SS :	17 582 EUR
ARRCO :	7 946 EUR
AGIRC :	20 062 EUR
Total :	45 590 EUR
Taux de remplacement :	38%

Effet « salaire »

Cas 4 :

Retraite SS :	17 582 EUR
ARRCO :	7 946 EUR
AGIRC :	27 622 EUR
Total :	53 149 EUR
Taux de remplacement :	33%

Effet « salaire »

Cas 5 :

Retraite SS :	17 582 EUR
ARRCO :	7 946 EUR
AGIRC :	54 088 EUR
Total :	79 615 EUR
Taux de remplacement :	25%

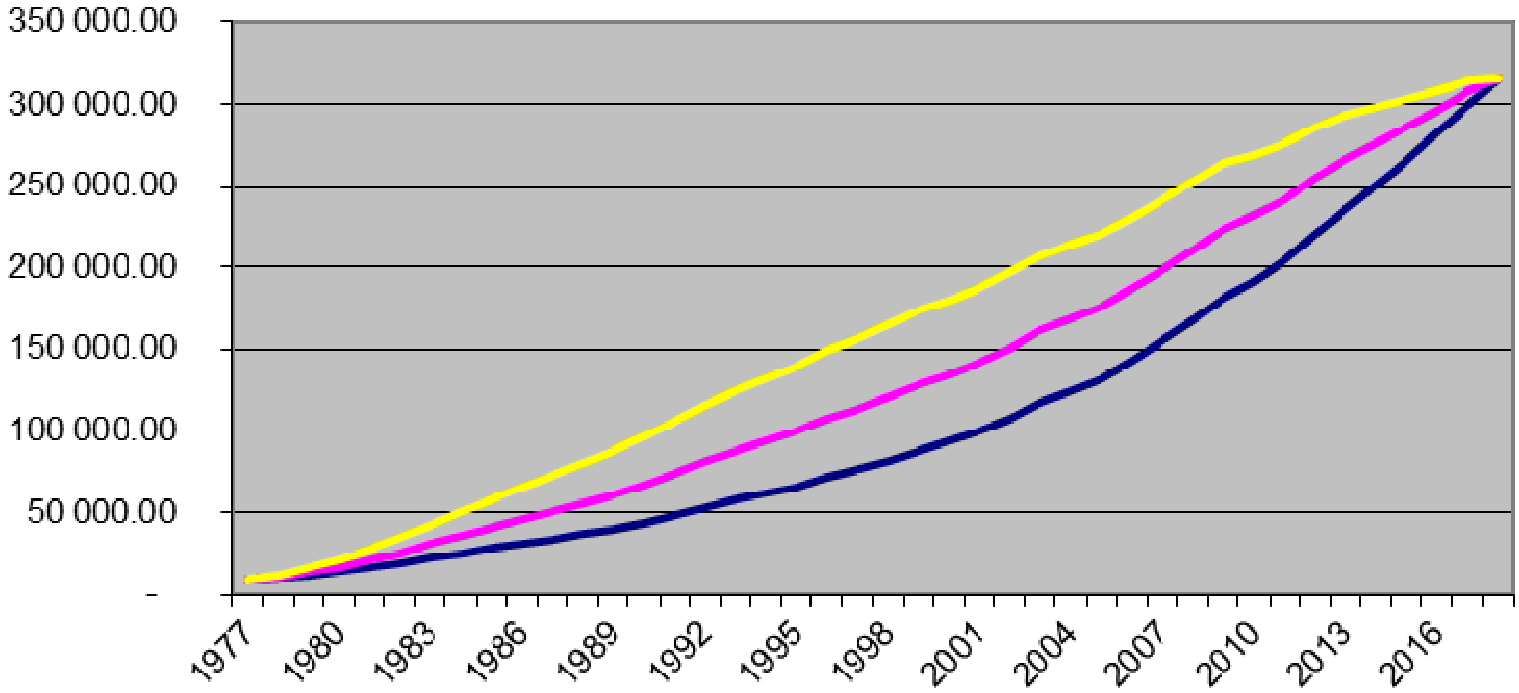
Effet « carrière »

Cas d'un cadre supérieur

Reconstitution de salaire selon 3 courbes différentes :

- Exponentielle
- Linéaire
- Parabolique

Effet « carrière »



Effet « carrière »

Carrière exponentielle

Retraite SS :	17 582 EUR
ARRCO :	7 946 EUR
AGIRC :	54 088 EUR
Total :	79 615 EUR
Taux de remplacement :	25%

Effet « carrière »

Carrière linéaire

Retraite SS :	17 582 EUR
ARRCO :	7 946 EUR
AGIRC :	74 733 EUR
Total :	100 261 EUR
Taux de remplacement :	32%

Effet « carrière »

Carrière parabolique

Retraite SS :	17 582 EUR
ARRCO :	7 946 EUR
AGIRC :	97 811 EUR
Total :	123 339 EUR
Taux de remplacement :	39%

Régimes complémentaires

- Régimes obligatoires
  - CCN Cadres
  - Accord de mensualisation
  - Obligations conventionnelles
  - Généralisation de la complémentaire santé
- Régimes collectifs

CCN Cadres

Portée

Convention Collective Nationale des Cadres

14 mars 1947

Dispositions

Cotisation patronale égale à 1.50% du salaire TA affectée en priorité à la couverture du risque décès

Paiement en cas de décès d'un capital au moins égal à 3 PASS (soit 121 572 € en 2019)

Accord de Mensualisation

Portée

Accord National Interprofessionnel de Mensualisation

10 décembre 1977

Dispositions

Maintien du salaire en cas de maladie ou d'accident du travail pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté

Maintien à 90% pendant 30 j puis 2/3 pendant 30 j
(+10 j par tranche de 5 ans d'ancienneté supplémentaire)

Déclaration sous 48 heures

Franchise de 8 jours (sauf AT – MP)

Obligations conventionnelles

Portée

Obligations mises en place par accord de branche

Obligations pour l'entreprise

Offrir aux salariés une couverture au moins égale à celle définie par la CCN

Obligation de souscrire la couverture auprès de l'organisme désigné

Généralisation de la complémentaire santé

Portée

Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013, applicable à l'ensemble des entreprises du secteur privé depuis le 1er janvier 2016

Obligations pour l'entreprise

Offrir aux salariés une couverture au moins égale au « Panier de soins minimum »

Couverture obligatoire pour l'ensemble des salariés

Prise en charge de la cotisation par l'employeur de 50% au minimum

Panier de soins minimum

Consultations, actes techniques et pharmacie

Prise en charge du TM

Hospitalisation

Prise en charge du forfait journalier sans limitation de durée

Dentaire

125% du TR pour les prothèses dentaires et l'orthodontie

Optique

Prise en charge d'un équipement tous les deux ans, avec un forfait minimum de 100 EUR (200 EUR pour les verres complexes)

Formalisme juridique

Acte fondateur

- Accord collectif ou accord d'entreprise
- Référendum
- Décision unilatérale de l'employeur (DUE)

Mentions obligatoires

- Régime mis en place et date d'entrée en vigueur
- Caractère collectif et obligatoire

Mentions recommandées

- Garanties concernées
- Traitement des ayants-droit

Formalisme juridique

Caractère collectif

Possibilité de définir des régimes catégoriels, à condition que les catégories soient objectives

Critères autorisés pour définir une catégorie

- L'appartenance aux catégories de cadres et de non cadres résultant de l'utilisation des définitions issues des dispositions de l'article 4 et 4 bis de la CCN de 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention
- Les tranches de rémunérations fixées pour le calcul des cotisations aux régimes complémentaires de retraite AGIRC/ARRCO (TA, TB, TC)
- L'appartenance aux catégories et classifications professionnelles définies par les conventions de branche ou les accords professionnels ou interprofessionnels
- « Le niveau de responsabilité, le type de fonction ou le degré d'autonomie dans le travail des salariés correspondant aux sous-catégories » fixées par ces conventions ou accords
- L'appartenance aux catégories définies clairement et de manière non restrictive à partir des usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession

Dispenses d'affiliation

Possibilité dans certains cas de refuser l'affiliation au régime sans remise en cause du caractère collectif et obligatoire

Distinction entre les dispenses de droit et celles qui doivent être prévues dans l'acte fondateur

Nécessité de conserver les preuves liées à ces dispenses

Dispenses de droit

Salariés bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS jusqu'à la date de cessation du bénéfice du dispositif

Salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du régime collectif obligatoire ou de l'embauche postérieure jusqu'à l'échéance du contrat individuel

Salariés déjà couverts, même à titre d'ayants droit, pour les mêmes risques dans le cadre d'un autre emploi (couverture collective et obligatoire, régime local d'Alsace-Moselle, régime complémentaire relevant de la CAMIEG, couverture collective de la fonction publique, contrat d'assurance groupe dit « Madelin »)

Salariés présents lors de la mise en place du régime obligatoire par DUE cofinancé par l'employeur et le salarié

Ayants droit du salarié couverts à titre obligatoire par le régime frais de santé, sous réserve que ces ayants droit soient déjà couverts par ailleurs par un dispositif assimilé obligatoire

Salariés en CDD ou en contrat de mission dont la durée de couverture collective frais de santé est inférieure à 3 mois

Formalisme juridique

Dispenses prévues à l'acte fondateur

Salariés présents au moment de la mise en place du régime obligatoire par DUE financé intégralement par l'employeur

Salariés en CDD ou contrats de mission d'une durée ≤ à 12 mois

Salariés en CDD ou contrats de mission d'une durée > à 12 mois justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs

Salariés à temps partiel et apprentis dont la cotisation au régime collectif est au moins égale à 10% de leur rémunération brute

Salariés déjà couverts même au titre d'ayant droit ou dans le cadre d'un autre emploi par le régime spécial de Sécurité sociale des gens de la mer (ENIM) et de la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRSNCF).

Formalisme juridique

	CAS DE DISPENSE	DEMANDE ECRITE DU SALARIE	DATE DE DISPENSE	MENTION DANS L'ACTE ET FORMALISATION
DISPENSES CLASSIQUES	Salariés et apprentis CDD ou en contrat de mission ≥ 12 mois	OUI + Justifier annuellement par écrit d'une couverture individuelle	A tout moment sauf disposition contraire dans l'acte juridique	OBLIGATOIRE
DISPENSES CLASSIQUES	Salariés ou apprentis CDD ou en contrat de mission < 12 mois	OUI		
DISPENSES CLASSIQUES	Salariés et apprentis à temps partiel lorsque l'adhésion les conduits à cotiser à hauteur de 10% de leur rémunération			
DISPENSES CLASSIQUES	Salariés présents à la mise en place de la couverture complémentaire santé par DUE financée intégralement par l'employeur	OUI	A la mise en place des garanties dans l'entreprise	
DISPENSES DE DROIT	Salariés employés avant la mise en place d'une couverture complémentaire santé par DUE financée pour partie par le salarié			FACULTATIF
DISPENSES DE DROIT	Salariés en CDD ou en contrat de mission d'une durée < 3 mois couverts par ailleurs par un contrat responsable	OUI + Déclaration sur l'honneur	A l'embauche ou à la mise en place des garanties dans l'entreprise, à condition que la couverture souscrite par ailleurs soit responsable	
DISPENSES DE DROIT	Salariés bénéficiant de l'ACS ou de la CMU-C			
DISPENSES DE DROIT	Salariés bénéficiant, y compris en tant qu'ayant droit de prestations de services au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaires			
DISPENSES DE DROIT	Salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure		A l'embauche ou à la mise en place des garanties dans l'entreprise	
DISPENSES DE DROIT	Ayant droit des salariés dans les régimes isolé/famille obligatoires		A l'embauche ou à la mise en place des garanties dans l'entreprise, à condition que la couverture souscrite par ailleurs soit responsable	

Formalisme juridique

Contrat d'assurance

Contrat collectif souscrit par une entreprise au profit des salariés, renouvellement annuel par tacite reconduction

Résilitation possible avec un préavis de 2 mois par le souscripteur et par l'assureur

Garanties

Frais Médicaux

Décès

Incapacité de travail

Invalidité

Retraite

Conditions de garantie

Couverture du salarié, et éventuellement de sa famille

Tarif uniforme, isolé / famille, ou adulte / enfant

Possibilité d'appliquer des délais de carence

Maintien de la garantie en cas de rupture du contrat de travail

Régimes collectifs

Frais Médicaux

Montant des garanties

Prise en charge des frais au-delà de ce qui est remboursé par le régime de base

Possibilité d'inclure des actes non pris en charge (prothèses dentaires, verres de contact, médecine douce …)

Formules de garantie

%TM, %BR, %PSS, Forfait

Limitation des garanties

Taxation des contrats dits « non responsables »

Garanties concernées

Honoraires des médecins non OPTAM : remboursement limité à 100% de la BR, et au minimum 20% de moins que les médecins OPTAM (id actes techniques, auxiliaires médicaux, analyses médicales)

Optique : remboursement limité à un forfait global pour l'équipement, avec un maximum de 150 EUR pour la monture

Limitation optique

Type d'équipement	Correspondance	Forfait minimum (ANI)	Forfait minimum (contrat responsable)	Forfait maximum (y compris monture 150 € maxi)
(a) Équipement verres simple foyer avec sphère comprise entre -6 et +6 et cylindre ≤ 4	Simple – Simple	100 €	50 €	470 €
(b) Équipement verres simple foyer avec sphère > - 6 ou > + 6 ou cylindre > 4 (verres multifocaux ou progressifs)	Complexe – Complexe	200 €	200 €	750 €
(c) Équipement comportant un verre mentionné en (a) et un verre mentionné en (b)	Simple – Complexe	150 €	125 €	610 €
(d) Équipement adulte verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère hors zone - 8 ou > + 8 ou verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère hors zone – 4 ou > + 4	Très complexe – Très complexe	200 €	200 €	850 €
(e) Équipement comportant un verre mentionné en (a) et un verre mentionné en (d)	Simple – Très complexe	150 €	125 €	660 €
(f) Équipement comportant un verre mentionné en (b) et un verre mentionné en (d)	Complexe – Très complexe	200 €	200 €	850 €

Exemple de remboursement

Consultation spécialiste, respect du parcours de soins

Frais réels : 28 €

Formule	RSS	RCo	Reste à charge
Sans			
100% TM			
20% BR			
130% BR – RSS			
40% RSS			
400% RSS – RSS			
85% FR – RSS			

Exemple de remboursement

Consultation spécialiste, respect du parcours de soins

Frais réels : 28 €

Formule	RSS	RCo	Reste à charge
Sans	15.10 €	-	12.90 €
100% TM	15.10 €	6.90 €	6.00 €
20% BR	15.10 €	4.60 €	8.30 €
130% BR – RSS	15.10 €	11.90 €	1.00 €
40% RSS	15.10 €	6.44 €	6.46 €
400% RSS – RSS	15.10 €	11.90 €	1.00 €
85% FR – RSS	15.10 €	7.70 €	5.20 €

Exemple de remboursement

Consultation spécialiste secteur 2 pour avis ponctuel, sur recommandation du médecin traitant

Frais réels : 80 €

Formule	RSS	RCo	Reste à charge
Sans			
100% TM			
20% BR			
130% BR – RSS			
40% RSS			
400% RSS – RSS			
85% FR – RSS			

Exemple de remboursement

Consultation spécialiste secteur 2 pour avis ponctuel, sur recommandation du médecin traitant

Frais réels : 80 €

Formule	RSS	RCo	Reste à charge
Sans	32.60 €	-	47.40 €
100% TM	32.60 €	14.40 €	33.00 €
20% BR	32.60 €	9.60 €	37.80 €
130% BR – RSS	32.60 €	28.80 €	18.60 €
40% RSS	32.60 €	13.44 €	33.96 €
400% RSS – RSS	32.60 €	46.40 €	1.00 €
85% FR – RSS	32.60 €	34.40 €	13.00 €

Régimes collectifs

Frais Médicaux

Prise en charge hospitalière

Versement direct du remboursement complémentaire à l'établissement, pas d'avance à faire

Exonération de cotisation

En cas d'invalidité permanente totale

En cas de décès (maintien des garanties aux ayants droit pendant un an)

Garanties optionnelles

Tiers payant, allocation de naissance, cure thermale, vaccins, assistance santé, …

Principes de tarification

Critères habituels : âge (+), sexe (+ pour les femmes), CSP (+ pour les cadres), activité de l'entreprise, secteur géographique, situation familiale, nombre d'enfants

Tarification sur la base du coût moyen des garanties considérées

Cotisation exprimée en % du PSS, indexée sur la CMT

Exemple pour les consultations

Consultation généraliste, garantie offerte : 150% BR yc SS

Frais réels : 25 € pour 50% des consultations, 30 € pour 30% des consultations et 45 € pour les 20% restants

Fréquence : 1.6 visites par an et par assuré

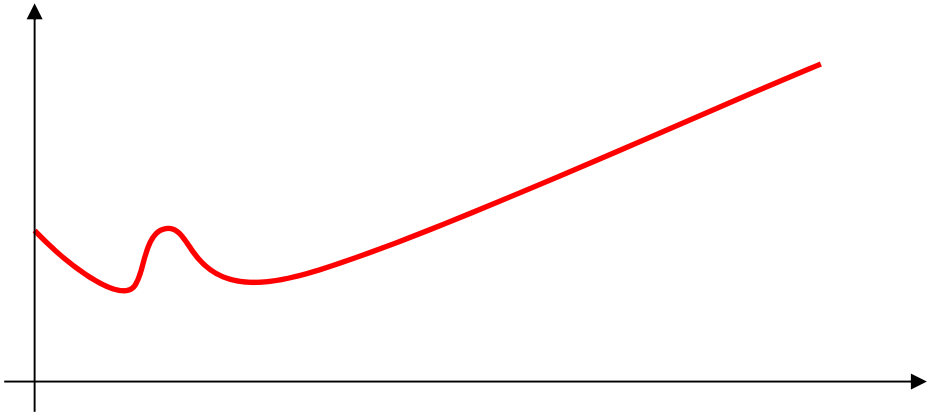
Etapes du calcul :

- Montant du remboursement complémentaire pour chaque niveau de frais réels
- Montant moyen par consultation
- Montant moyen par année et par assuré

Prise en compte de l'âge

Pas de discrimination par l'âge dans le tarif

Consommation croissante avec l'âge



Pour une tarification sur mesure

Caractéristiques démographiques de la population assurée

- âge des assurés
- sexe des assurés
- situation de famille
- nombre d'enfants à charge
- CSP
- Secteur géographique

Garanties offertes par le régime complémentaire

Prestations servies par la Sécurité sociale

Suivi technique du contrat

Comparaison des sinistres réglés et des cotisations encaissées

Provisions pour tenir compte des sinistres en cours ou à venir :
- Provisions pour sinistres à payer
- Provisions pour sinistres tardifs

Ajustement du tarif en N+1 pour viser l'équilibre

Calcul des PSAP

Blanchiment du résultat

Détermination du niveau des PSAP de façon à atteindre un S / P cible fixé à l'avance

PSAP = x % Cotisations – Prestations

Triangle de liquidation des prestations

Méthode basée sur les cadences de règlement des exercices passés

Exemple de calcul

Blanchiment du résultat

Cotisations = 4.3 MEUR

Prestations = 3.5 MEUR

Objectif 95%

Triangle de liquidation des prestations

	Vu à fin n	Vu à fin n+1	Vu à fin n+2	Total
2013	40	60	72	72
2014	45	70	X	
2015	50	Y	Z	

Renouvellement des contrats

Inventaire des contrats en cours

Détermination du S / P pour l'ensemble des contrats ou par famille de contrats

Articulation autour du taux pivot

Régimes collectifs

Décès

- **Garanties de base**
  - Capital Décès toutes causes
  - Invalidité Absolue et Définitive (IAD)
- **Garanties optionnelles**

Régimes collectifs

Capital Décès toutes causes

Expression de la garantie

Assiette : part du salaire annuel brut (pour cotisations et prestations)

Prestation du type :

x% S quelque soit la situation de famille

X% S si CVD0, y% si M0, z% si CVDM1, plus t% par personne supplémentaire à charge

Versement

Payé en cas de décès du salarié aux bénéficiaires désignés

Régimes collectifs

Capital Décès toutes causes

Bénéficiaires

Le capital de base est versé à la personne désignée par le salarié, à défaut son conjoint, à défaut ses enfants, à défaut ses héritiers

Le capital correspondant à la majoration pour enfant est versé à l'enfant ou à son tuteur

Exclusions légales (suicide, meurtre)

Limite d'âge

Garantie valable quelque soit l'âge du salarié jusqu'à 65 ans, diminuée au-delà

Définition

Soit la 3ème catégorie de la SS, soit parfois la 2ème catégorie

En cas d'IAD avant l'âge de 62 ans, versement du capital décès toutes causes par anticipation

Décès ou IAD accidentel

Accident :
« Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du salarié ou du bénéficiaire provoquée par l'action soudaine d'une cause extérieure »

Capital supplémentaire :

x% du capital décès toutes causes

Rente de conjoint

En cas de décès du salarié, rente trimestrielle payée au conjoint pour compenser la perte sur les retraites (rente viagère) et / ou prendre le relais avant le versement de celles-ci (rente relais temporaire)

Rente viagère : $\alpha \times (67 - X) \times S$

Rente relais : $\beta \times (X - 25) \times S$

Où X est l'âge du salarié au moment du décès, α et β deux coefficients contractuels

Rente éducation

En cas de décès du salarié, rente trimestrielle payée à chaque enfant à charge jusqu'à son 21ème anniversaire, (25ème s'il poursuit des études, sans limitation pour les enfants handicapés)

Peut être un forfait en euros, en fonction du salaire de base, du nombre d'enfants à charge, constant ou croissant par paliers

Par exemple : 10% x S jusqu'au 11ème anniversaire, 15% jusqu'au 18ème, et 20% jusqu'au terme

Frais d'obsèques

Prise en charge des frais d'obsèques en cas de décès du salarié ou d'un enfant à charge, montant forfaitaire, ou proportionnel au PASS ou au salaire

Pré-décès du conjoint

Prestation en capital ou en allocation pour frais de garde d'enfant ou pour frais d'obsèques

Double effet

Décès simultané ou postérieur du conjoint laissant au moins un enfant à charge

Tarification

Temporaire décès d'un an pour un groupe de salariés bénéficiant des mêmes garanties

Cotisation individuelle égale au capital garanti multiplié par le taux de décès

Le cumul des cotisations individuelles donne la cotisation totale, qui est rapportée à la masse salariale pour donner un taux de cotisation uniforme

Tables de mortalité

En cas de décès : TH / TF 00 – 02

En cas de vie : TH / TF 00 – 02

Pour les rentes : TGH / TGF 05

Taux technique

Pour la rente et le capital différé : 60% TME (max 3.50%)

Pour un différé ou une durée de service de la rente de moins de 8 ans : 75% TME (max 4.50%)

Actuellement : 0.25 % et 0.50 %

Garanties de base

Garanties contractuelles au moins égales à celles découlant des garanties légales (mensualisation) et conventionnelles

Franchise variable (maladie vs accident, hospitalisé ou non, voire dépendant de l'ancienneté pour la mensualisation)

Limite des prestations

Prestation limitée au salaire net qu'aurait perçu le salarié

Versement pendant au maximum 1 an, ou 3 ans

Pas de garantie après 67 ans

Augmentation des garanties

Réduction de la franchise

Augmentation du niveau d'indemnisation

Augmentation de la durée d'indemnisation

Bénéficiaire des prestations

Tant que le contrat de travail n'est pas rompu, la prestation est versée à l'employeur

Après rupture du contrat de travail, versement direct à l'assuré

Accident de travail – Maladie Professionnelle

Prestations majorées par la SS

Montant des prestations

Niveau de la rente fonction du taux d'invalidité par la Sécurité sociale, avec limitation au salaire net

Paiement trimestriel jusqu'à la liquidation des retraites et au plus tard à 62 ans

Exemple

Invalidité inférieure à 33% : pas de rente

Invalidité entre 33 et 66% : 1,5 x taux x niveau des IJ

Invalidité supérieure à 66% : niveau des IJ

Revalorisation des IJ et des rentes

Par le biais d'un fonds de revalorisation

Provisionnement chez l'assureur au niveau atteint

Exonération en cas d'incapacité de travail

Maintien de certaines garanties sans cotisations

Assurance des charges sociales patronales

Majoration de la prestation pour tenir compte des charges patronales que l'entreprise devra payer sur les montants versés au salarié

Principes de tarification

Mêmes critères que pour le décès, en tenant compte également de la franchise, de la durée maximale de la prestation et du type de garantie (maladie / accident)

La fréquence d'entrée en incapacité augmente avec l'âge, et, à âge égal, les femmes et les non-cadres ont une fréquence plus élevée que les hommes et les cadres (respectivement)

Calcul des provisions

Règles de provisionnement fixées par arrêté (28 mars 1996) définissant : le taux technique (75% TME) et les tables à utiliser

Les tables donnent le nombre de personnes restant pour un effectif d'origine de 10 000 personnes en fonction de l'âge à l'entrée et de la durée écoulée depuis l'entrée

Table supplémentaire donnant le nombre de passage d'incapacité en invalidité

Régimes flexibles

Principe

Ensemble de garanties de prévoyance et de frais médicaux adaptables au besoin de chaque salarié

1er niveau : garanties obligatoires pour tous les salariés

2ème niveau : garanties optionnelles au choix du salarié

3ème niveau : garanties facultatives, cotisation salariale

Chaque salarié dispose d'un certain nombre d'unités qu'il répartit entre les différentes garanties

NB : attention au respect des obligations conventionnelles

Exemple

Risque	1er étage	2ème étage				
		Garanties		Exemples de choix		
		Unitaire	Max.	CVD0	M0	M3
Décès	100%S + 20% / EAC	40%S	6	3	4	3
Incapacité	F. 90 j, 70%S	5%S	4	4	2	2
Invalidité	60%S	5%S	3	3	2	2
Prédécès		40%S	2		2	2
Rente édu		4%S / EAC	5			4
Rente cjt		RV 0.5% (65-X)S	2		2	2
Total				10	12	15

Régimes flexibles

Problèmes liés au choix des options

Risque de voir le coût croître en raison de l'antisélection

Pour réduire le risque :

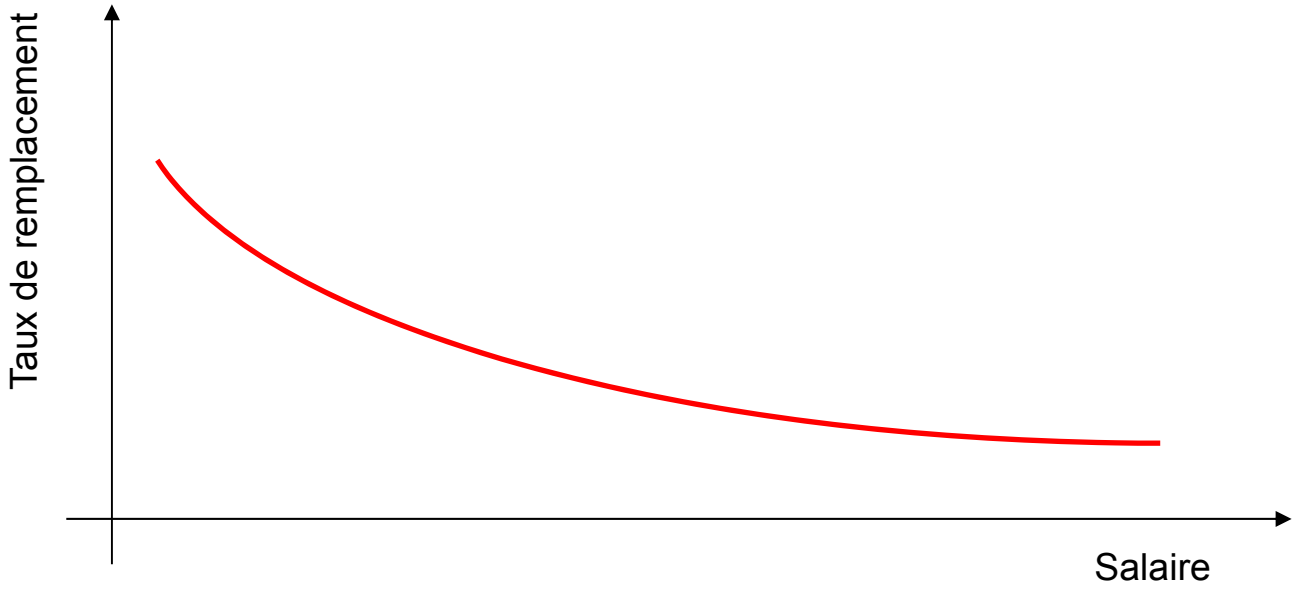
- Augmentation des garanties du 1er niveau
- Limitation de la fréquence des choix
- Limitation de la couverture maximale
- Couplage de garanties opposées

Particularités

Communication

Gestion

Augmenter le taux de remplacement



Régimes supplémentaires

Régimes à cotisations définies

Versement par l'employeur et éventuellement le salarié d'une cotisation d'assurance qui sera transformée en rente au moment du départ du salarié

Régimes à prestations définies

Engagement de l'employeur de verser un certain montant de rente au salarié au moment du départ à la retraite

Cotisations définies

Fonctionnement général

Souscription d'un contrat d'assurance couvrant une catégorie objective de salariés

Définition d'un taux de cotisation uniforme

Ouverture de comptes individuels

Epargne définitivement acquise et transférable

Sortie obligatoire en rente

Cas des PERE

Possibilité pour le salarié de faire des versements individuels en plus des versements obligatoires

Possibilité ouverte par la réforme des retraites 2010 aux autres régimes à cotisations définies

Cotisations définies

Epargne convertie en rente

Les cotisations viennent alimenter un compte individuel qui capitalise jusqu'à la retraite

Conversion de l'épargne selon les conditions en vigueur au moment du départ (tables / taux technique)

Possibilité d'investir les cotisations sur des fonds exprimés en UC (gestion libre / gestion profilée / gestion par horizon)

Cotisations définies

Contrat de Rente viagère différée

Les cotisations versées chaque année sont converties en éléments de rente en fonction des conditions en vigueur au moment du versement

Les éléments de rente sont revalorisées chaque année jusqu'au départ à la retraite

Versement d'une rente égale à la somme de tous les éléments accumulés

Contrats en points

Le fonctionnement ressemble à celui des régimes complémentaires obligatoires, mais avec un fonctionnement en capitalisation.

Revalorisation de la rente au terme par le biais de la valeur du point

Cotisations définies

Engagement de l'entreprise

Le seul engagement de l'entreprise est de verser les cotisations à un assureur tant que le contrat est en vigueur

L'entreprise peut mettre fin au régime à tout moment : les droits restent acquis aux salariés, mais il n'y a plus de nouvelles cotisations

Obligation de moyens

Droits des bénéficiaires

Versement d'une rente (réversible ou non) à la retraite

Droits transférables vers un contrat de même nature

Contre-assurance en cas de décès

Garanties complémentaires

Cotisations définies

Avantages pour l'entreprise

Intérêt social fort pour l'entreprise

Pas d'engagement sur le long terme

Cadre fiscal et social avantageux

Inconvénients

Ces dispositifs ne seront vraiment intéressants que dans la mesure où l'entreprise peut en assurer le financement pendant plusieurs années

Cotisations définies

Avantages pour le salarié

- Droits certains et définitivement acquis
- Cadre fiscal et social avantageux

Inconvénients

- Peu intéressant pour les salariés proches de la retraite
- Risque financier intégralement supporté par les cotisants

Prestations définies

Fonctionnement général

- Souscription d'un contrat d'assurance couvrant une catégorie objective de salariés
- Définition d'une règle de calcul de la prestation à servir à la retraite
- Ouverture d'un fonds collectif
- Droits perdus en cas de départ de l'entreprise
- Sortie obligatoire en rente

3 types de régime

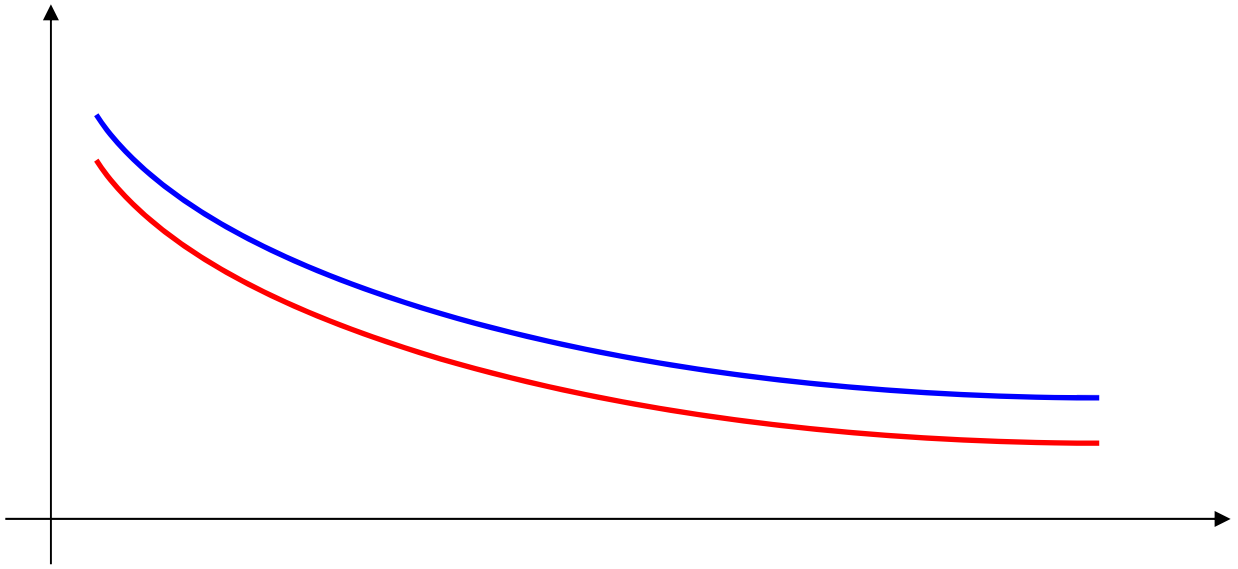
- Régime différentiel
- Régime additif
- Régime mixte

Prestations définies

Objectif

Régime additif

R = t x SFC



Régime additif - Exemple

R = 10% x SFC

2 bénéficiaires potentiels :

NOM	SEXE	COLLEGE	Né le	Salaire brut annuel
001	H	C	13/05/1962	41 035,00
002	H	C	09/06/1968	72 018,00

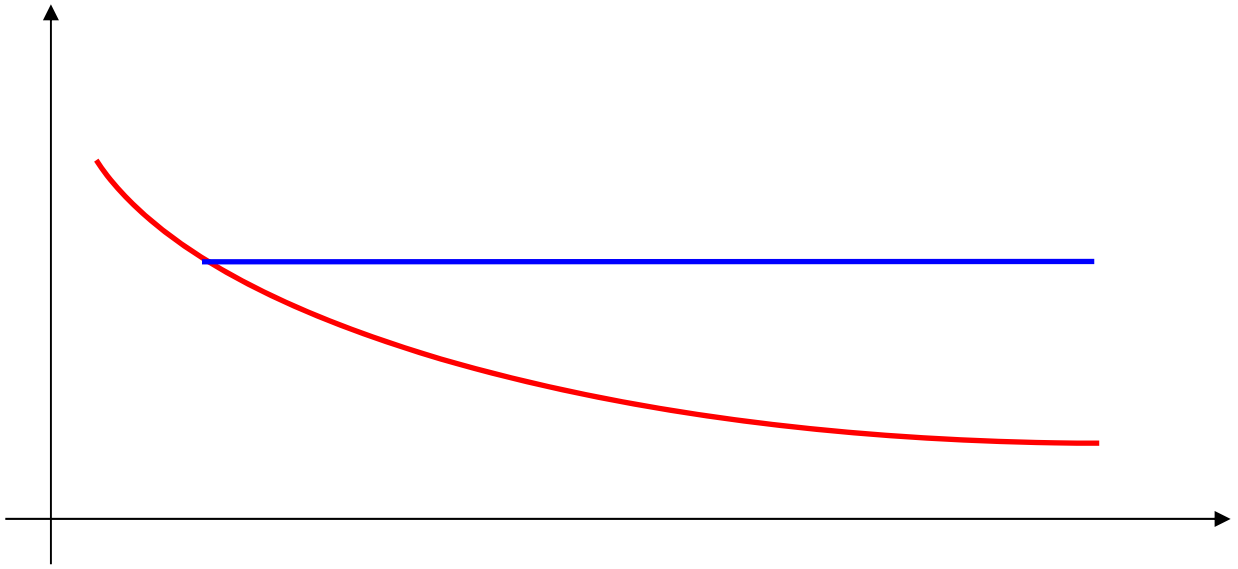
Hypothèses générales :

Actualisation : 0,5%

Départ à 67 ans

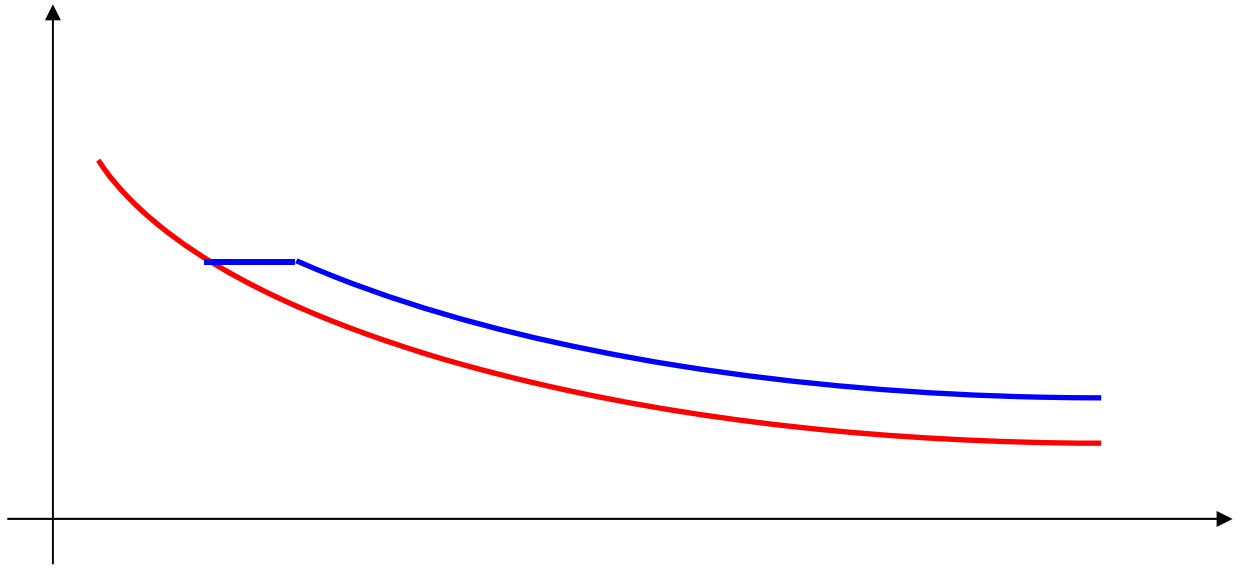
Régime différentiel (ou « chapeau »)

R = t x SFC - RO



Régime mixte

R = t x SFC – RO, limité à s% du salaire



Prestations définies

Engagement de l'entreprise

L'engagement de l'entreprise est de verser une rente à un ensemble de salariés, dont le niveau dépendra en partie du salaire de fin de carrière

L'entreprise peut mettre fin au régime à tout moment, mais uniquement pour les personnes en activité

Obligation de résultats

Droits des bénéficiaires

Versement d'une rente (réversible ou non) à la retraite

Droits perdus en cas de départ de l'entreprise avant la retraite

Aucune garantie en cas de décès en activité

Prestations définies

Mode de gestion

Gestion interne

- Constitution de provisions pour payer les prestations
- Provisions non déductibles
- Risque d'insolvabilité

Externalisation

- Cotisations déductibles de l'assiette d'imposition et non soumises à charges sociales
- Sécurisation du dispositif par les fonds propres de l'assureur

Gestion mixte

Prestations définies

Avantages pour l'entreprise

- Outil de fidélisation des salariés proches de la retraite
- Cadre fiscal et social avantageux

Inconvénients

- Engagement sur le long terme avec des impacts financiers forts
- Coût difficilement maîtrisable
- Régimes différentiels impactés par la dégradation des régimes obligatoires
- Soumis à l'existence d'un régime couvrant l'ensemble du personnel

Prestations définies

Avantages pour le salarié

- Financement exclusif par l'employeur
- Régimes différentiels intéressants même pour les salariés proches de la retraite

Inconvénients

- Pas de droits acquis
- Possibilité pour l'employeur de mettre fin au régime

Tarification d'un contrat

Chargements appliqués à un contrat

Chargements sur primes (y compris garanties complémentaires)

Chargements sur encours

Chargements sur rentes

Notion de rentabilité

La rentabilité d'un contrat est définie par le rapport entre le résultat cumulé dégagé par ce contrat durant toute la durée de vie du contrat et le capital qu'il est nécessaire d'immobiliser pour répondre aux exigences de solvabilité

Nécessité de tenir compte de toute la durée du contrat pour estimer la rentabilité

Eléments à retenir pour estimer la rentabilité

Charges	Produits
<u>Eléments de marge</u>	
Dotation à la marge de solvabilité	Reprise sur la marge de solvabilité
	Produits financiers sur la marge de solvabilité
<u>Eléments techniques</u>	
	Risque de mortalité
<u>Eléments de gestion</u>	
Frais d'acquisition	Chargements sur primes
Frais d'administration	Chargements sur encours
Frais de gestion des sinistres	Chargements sur rentes
Commissions / sur-commissions	
<u>Eléments financiers</u>	
	Rétrocessions reçues
	Participation aux bénéfices conservée

Mesure de la rentabilité

- **Return on Equity**

$$ROE_{Moyen} = \frac{VAN_{Rés.\,Ass.} + VAN_{Rés.\,Cap.}}{VAN_{CP}}$$

- **Marge sur primes**

$$MP = \frac{VAN_{Rés.\,Ass.} + VAN_{Rés.\,Cap.}}{VAN_{Primes}}$$

- **Taux de rendement interne**

  Taux permettant d'annuler la valeur actuelle nette des flux

Régime fiscal et social

- Régime fiscal
  - Pour l'entreprise
  - Pour le salarié
- Régime social
  - Pour l'entreprise
  - Pour le salarié

Régime fiscal pour l'entreprise

Cotisations

Cotisations de Sécurité sociale

Sont déduite de l'assiette à l'IS les cotisations patronales d'assurance maladie (maladie, maternité, invalidité et décès), d'allocation familiales, et d'accidents du travail

Cotisations de prévoyance complémentaire

Déductibles car ayant le caractère de supplément de rémunération

Cotisations de retraite supplémentaire

Déductible pour l'entreprise si le régime respecte les conditions suivantes : engagement opposable à l'employeur, général et impersonnel, avec diminution de l'actif net de la société par versement de cotisations

Cotisations de Sécurité sociale

Part salariale : déductible

Part patronale : non imposable

Cotisations de prévoyance complémentaire

Limite de déductibilité pour 2019 :

7% PASS (soit 2 836.68)+ 3% du salaire annuel brut (SAB)

Limite totale : 3% de 8 PASS (soit 9 725.76 €).

Conditions de déductibilité :

Affiliation obligatoire

Existence d'une part patronale

Taux de cotisation uniforme par catégorie

Cas particulier des régimes flexibles

Cotisations déductibles pour les 1er et 2ème étage, mais pas pour le troisième, à condition que tous les salariés disposent du même choix (au sein d'une même catégorie) et que les unités de compte ne soient pas monnayables

Régimes de retraite supplémentaire

Cotisation non imposable pour le salarié si l'affiliation est obligatoire, si l'employeur participe au financement, et si la sortie ne peut se faire que en rente

Plafonds de déduction : 8% du salaire annuel brut (max 8 PASS) pour l'employeur, 10% du salaire annuel brut (max 10 PASS) pour le salarié

Supplément de cotisation assimilé à un sur-salaire

Régimes à adhésion facultative

Cotisations salariales non déductibles

Régime de Sécurité sociale

Incapacité de travail : assujettissement en cas de maladie, exonération en cas d'accident du travail

Invalidité : pension exonérée en cas d'accident du travail, assujettie dans les autres cas

Capital décès : exonéré de droits de succession

Allocation veuvage : assujettie comme pension

Régime fiscal pour le salarié

Prestations

Régimes de prévoyance complémentaire à adhésion obligatoire

Incapacité de travail / Invalidité : assujettissement

Capital décès : exonéré de l'IRPP et droits de succession

Rente (édu. ou conjoint) : imposable comme pension

Régimes de retraite supplémentaire à adhésion obligatoire

Prestations imposées dans la catégorie des rentes viagères acquises à titre gratuit

Régimes à adhésion facultative

Prestations non imposables pour compenser l'imposition des cotisations

Cotisations au régime de la Sécurité sociale

Les contributions des employeurs au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale pour la partie inférieure à la limite

Plafonds 2018 :

6% du PASS (soit 2 431.44 €) + 1.5% du SAB

Limite totale : 12% du PASS (soit 4 862.88 €)

Conditions d'exonération

Régime obligatoire, caractère collectif

Cotisations aux régimes de retraite supplémentaire

Cotisation exonérée de charges si le régime respecte les conditions suivantes : engagement opposable à l'employeur, versement des cotisations à un organisme assureur, régime collectif et obligatoire, sans possibilité de rachat, et permettant le transfert des droits acquis

Plafonds d'exonération : 5% du salaire annuel brut (max 5 PASS)

Supplément de cotisation intégré dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale

Part patronale de la cotisation soumise à forfait social (20%)

Conditions d'exonération

Régime obligatoire, caractère collectif

Forfait social

Les cotisations versées par l'employeur pour le financement des garanties complémentaires de prévoyance sont assujetties au forfait social

Taux de cotisation : 20%

Cotisations au régime de la Sécurité sociale

Assujettissement des indemnités versées en incapacité temporaire si le contrat de travail est toujours en vigueur, au prorata de la seule participation patronale

Exonération des autres prestations

Assujettissement des prestations retraites à CSG (6.6%), CRDS (0.5%) et cotisation spéciale d'assurance maladie (1%)

Intervenants

- Organismes assureurs
  - Société d'assurance
  - Institution de Prévoyance
  - Mutuelle
- Intermédiaires
  - Courtiers, agents généraux
  - Gestionnaires
  - Consultants

Organismes assureurs

Société d'assurance

Règle de spécialisation : Vie / Non vie / Mixte

Forme juridique : Sociétés anonymes / sociétés d'assurances mutuelles

Engagements pris envers les assurés matérialisés par les provisions techniques et représentés par des actifs équivalents

Marge de solvabilité (fonds propres)

Contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

Organismes assureurs

Mutuelles

Groupement à but non lucratif réalisant des opérations de prévoyance, de solidarité et d'entraide à l'aide des cotisations de ses membres

Forme juridique : entre société civile et association

Engagements pris envers les assurés matérialisés par les provisions techniques et représentés par des actifs équivalents

Marge de sécurité (réserves)

Contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

Organismes assureurs

Institutions de Prévoyance

Personne morale de droit privé à but non lucratif, administrée paritairement par les membres participants

Trois catégories : retraite complémentaire, retraite supplémentaire, IP

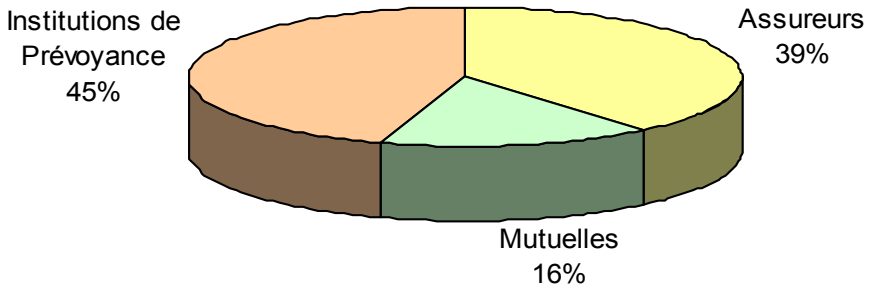
Engagements pris envers les assurés matérialisés par les provisions techniques et représentés par des actifs équivalents

Marge de sécurité (réserves)

Contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

Organismes assureurs

Parts de marché



Intermédiaires

Courtiers

Mandataire et conseil de l'assuré, recherche le contrat le plus intéressant pour l'assuré ou l'entreprise

Garantie financière, assurance RC Pro

Règles déontologiques définies par les « usages »

Rémunéré par des commissions versées par l'assureur

Agents généraux

Représentant d'une entreprise d'assurance et travaillant exclusivement pour elle

Devoir de conseil

Données diverses

Plafond de la Sécurité sociale

Valeurs au 01/01/2019

40 524 € par an

3 377 € par mois

SMIC

Valeurs au 01/01/2019

10.03 € brut par heure

1 521.22 € bruts par mois

Références

- Base nationale de législation de la CNAV

  www.legislation.cnav.fr

- Service public (site officiel de l'administration française)

  www.service-public.fr

- CNAM

  www.ameli.fr

- Légifrance (service public de la diffusion du droit)

  www.legifrance.gouv.fr