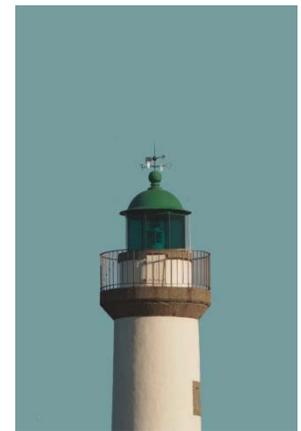


# LA PREVOYANCE COLLECTIVE

UIR - Master I SAF

2018 - 2019



Gaël Hiernard Actuaire Conseil

# La Protection Sociale en France

- Historique
- Quelques chiffres
- Evolutions



## ■ Naissance de la Sécurité sociale

Ordonnance du 4 octobre 1945

« Art. 1er – Il est institué une organisation de la sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent. »

## ■ Déclaration universelle des droits de l'Homme (1948)

« Art. 22 – Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la Sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. »



## ■ Préambule de la Constitution (1958)

« Art. 22 – Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la Sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. »

## ■ Loi relative à l'Assurance maladie (2004)

« La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'Assurance Maladie. Indépendamment de son âge et de son état de santé, chaque assuré social bénéficie, contre le risque et les conséquences de la maladie, d'une protection qu'il finance selon ses ressources »



## ■ Principes fondamentaux

Solidarité

Egalité d'accès aux soins

Qualité des soins

## ■ Instauration de branches autonomes

Maladie / Maternité

Accidents du Travail / Maladies Professionnelles

Famille

Retraite

Recouvrement (ACOSS)



## ■ Création de la Contribution Sociale Généralisée (1990)

Elargir l'assiette du prélèvement social sur l'assujettissement de tous les revenus des ménages. La CSG est un impôt qui opère un transfert de charges des bas revenus sur les revenus les plus aisés (détenteurs de revenus des capitaux et titulaires de pensions d'un montant élevé).

## ■ Réforme des retraites (1993)

Régime général et régimes alignés

Modification des paramètres de calcul et du mode d'indexation

## ■ Création de la CMU (1999)

Affiliation de l'ensemble de la population à un régime de base d'assurance maladie sur simple critère de résidence et une protection sociale complémentaire (CMU-C), sous conditions de ressources



## ■ Réforme des retraites (2003)

Alignement progressif de la durée d'assurance des fonctionnaires sur celle des salariés du privé

Principe d'un allongement de la durée d'assurance en fonction des gains d'espérance de vie

Création d'un dispositif de surcote et d'un nouveau droit à l'information

Mesures en faveur de l'épargne retraite avec la création du PERP et du PERCO

## ■ Réforme de l'Assurance maladie (2004)

Viser le retour à l'équilibre en 2007

## ■ Réforme des retraites (2010)

Relèvement progressif des âges de départ

Dispositif de départ anticipé dans le cadre de la pénibilité



# Prestations offertes

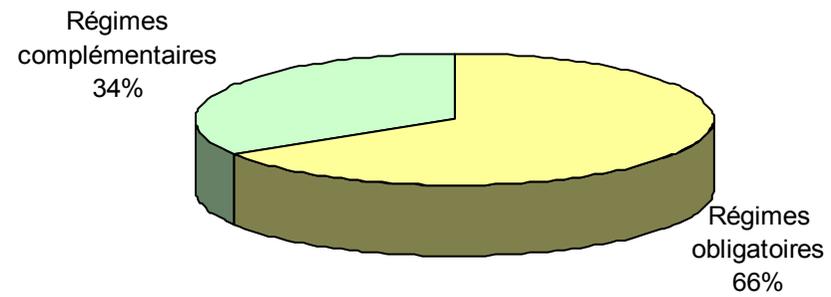
- Branche Maladie
  - Remboursement des frais de santé (prestations en nature)
  - Revenus de remplacement (prestations en espèce)
- Branche AT / MP
  - Revenus de remplacement (prestations en espèce)
- Branche Famille
  - Aides financières versées aux familles
  - Action sociale
- Branche Vieillesse
  - Versement de pensions de retraite



## Quelques chiffres

### Prévoyance

Prestations versées : 41 Mds €

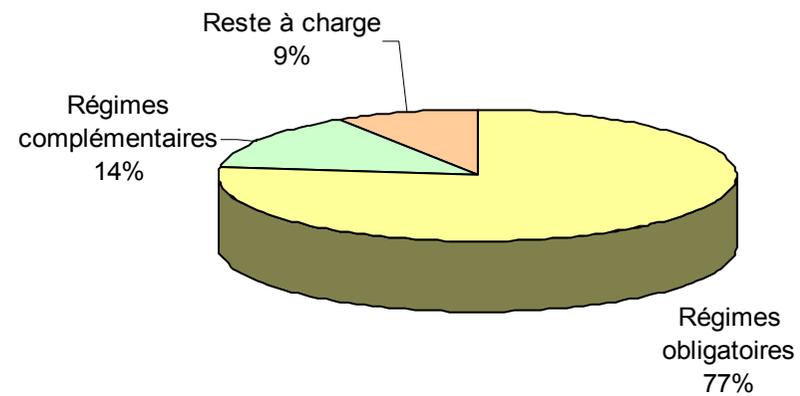


## Quelques chiffres

### Frais de santé

Prestations versées en 2013 : 214.7 Mds €

Soit environ 3 200 € par an et par personne

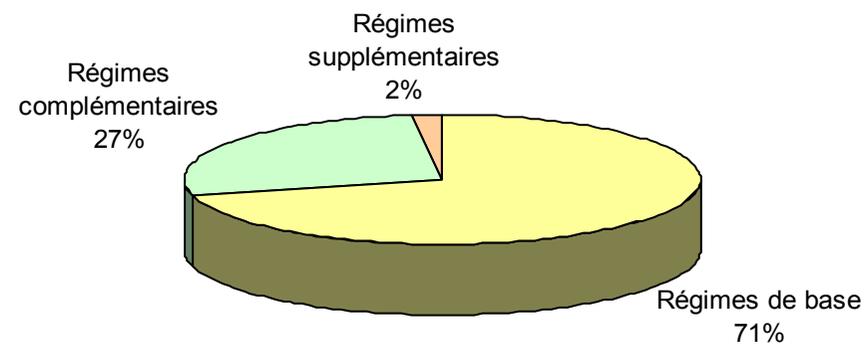


## Quelques chiffres

### Retraite

Prestations versées : 271 Mds €

Soit environ 18 000 € par an et par retraité



# Evolutions

- Evolutions économiques
- Evolutions démographiques



# Assurance Maladie

Cotisation

## Assiette de cotisation

Totalité du salaire

## Taux de cotisation

Assurance maladie (maladie / maternité / invalidité / décès) : 7.00 % salaires <2,5 SMIC  
13.00% salaires >2,5 SMIC

Solidarité autonomie : 0.30 %

Pas de cotisation salariale



# Assurance Maladie

## Garanties

- Frais Médicaux
- Couverture Maladie Universelle
- Décès
- Incapacité de travail
- Invalité



## Garantie

Remboursement en partie ou en totalité des frais engagés

## Conditions de prise en charge

Activité professionnelle préalable : au moins 60 heures d'activité, ou cotisations payées au moins égales à celles dues pour 60 h au SMIC (soit 576.60 € au 01/01/2015) jusqu'au 31/12/2015

Mise en place de la Protection Universelle Maladie au 01/01/2016 : prise en charge pour tous les salariés, ou pour les personnes justifiant d'une résidence stable et régulière en France

## Bénéficiaires

Assuré et ses ayants droit (membres mineurs de la famille sans activité professionnelle et à charge)



# Couverture Maladie Universelle

Fonctionnement

## Objectif

Prendre en charge les dépenses de santé pour limiter l'exclusion par la santé

## Cotisations

Création d'un fonds national financé par des fonds publics et une taxe de 6.27% des cotisations complémentaires santé, et versant une somme forfaitaire aux gestionnaires

## Gestionnaires

CPAM

Organisme assureur adhérent à la CMU



## Objectifs

Faire bénéficier l'ensemble des personnes travaillant ou résidant en France d'une couverture maladie  
Permettre une meilleure continuité des droits

## Cotisations

Cotisation dépendant de la situation personnelle et des ressources :

- Cotisation maladie due pour les assurés ayant une activité professionnelle et des revenus suffisants (seuil fixé à 10% du PASS, soit 4 052,40 € en 2019), pour les assurés sans activité mais avec des revenus du capital élevés (seuil fixé à 25% du PASS, soit 10 131 € en 2019) ;
- Pas de cotisation pour les assurés sans activité ou avec des ressources faibles ni pour les retraités



- **Frais réels (FR)**  
Dépenses engagées par l'assuré
- **Remboursement (RSS)**  
Montant pris en charge par le régime de base
- **Base de remboursement (BR)**  
Limite de remboursement par le régime de base
- **Ticket Modérateur (TM)**  
Part des frais restant à la charge de l'assuré  
20% pour l'hospitalisation, 65% pour les médicaments de confort, pas de TM pour les maladies graves et coûteuses



## ■ Parcours de soin

Majoration du TM en cas de non respect du parcours de soin ou en l'absence de médecin traitant

## ■ Participation financière forfaitaire

1 € à la charge de l'assuré (sauf mineurs, femmes enceintes et CMU)

## ■ Franchises médicales

0.50 € par boîte de médicament et acte paramédical, 2 € pour les transports sanitaires, cumul annuel 50 €

## ■ Participation forfaitaire

Participation à la charge de l'assuré pour les actes médicaux « lourds » (coefficient  $\geq 60$ , ou coût  $\geq 120$  €)



# Frais Médicaux

Tarifs applicables

## Tarifs de consultation du médecin traitant

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement
Généraliste – secteur 1	25.00 EUR	25.00 EUR	70 %
Généraliste – secteur 2	Honoraires libres	23.00 EUR	70 %
Spécialiste – secteur 1	25.00 EUR	25.00 EUR	70 %
Spécialiste – secteur 2	Honoraires libres	23.00 EUR	70 %
Psychiatre / neuropsychiatre / neurologue – secteur 1	41.70 EUR	41.70 EUR	70 %
Psychiatre / neuropsychiatre / neurologue – secteur 2	Honoraires libres	39.00 EUR	70 %



## Option de Pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)

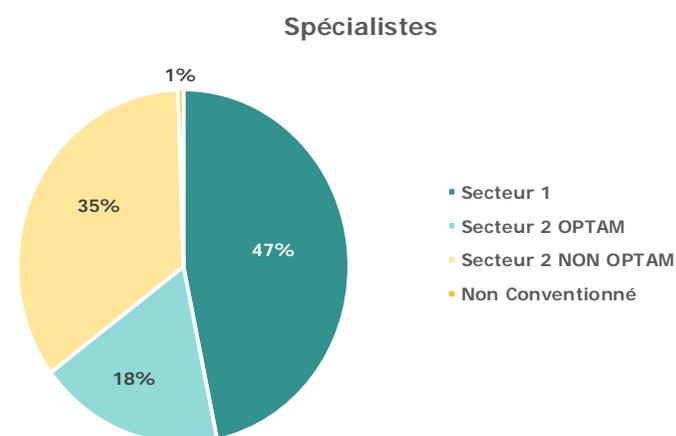
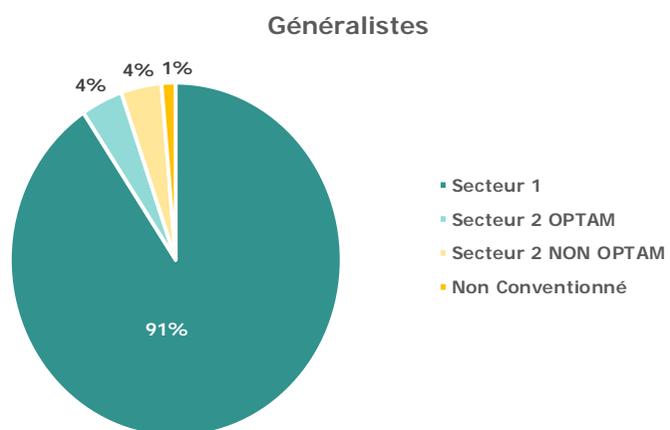
Possibilité pour les praticiens de pratiquer des dépassements d'honoraires modérés

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement
Généraliste – OPTAM	Dépassement maîtrisé	25.00 EUR	70 %
Spécialiste – OPTAM	Dépassement maîtrisé	25.00 EUR	70 %
Psychiatre / neuropsychiatre / neurologue – OPTAM	Dépassement maîtrisé	41.70 EUR	70 %



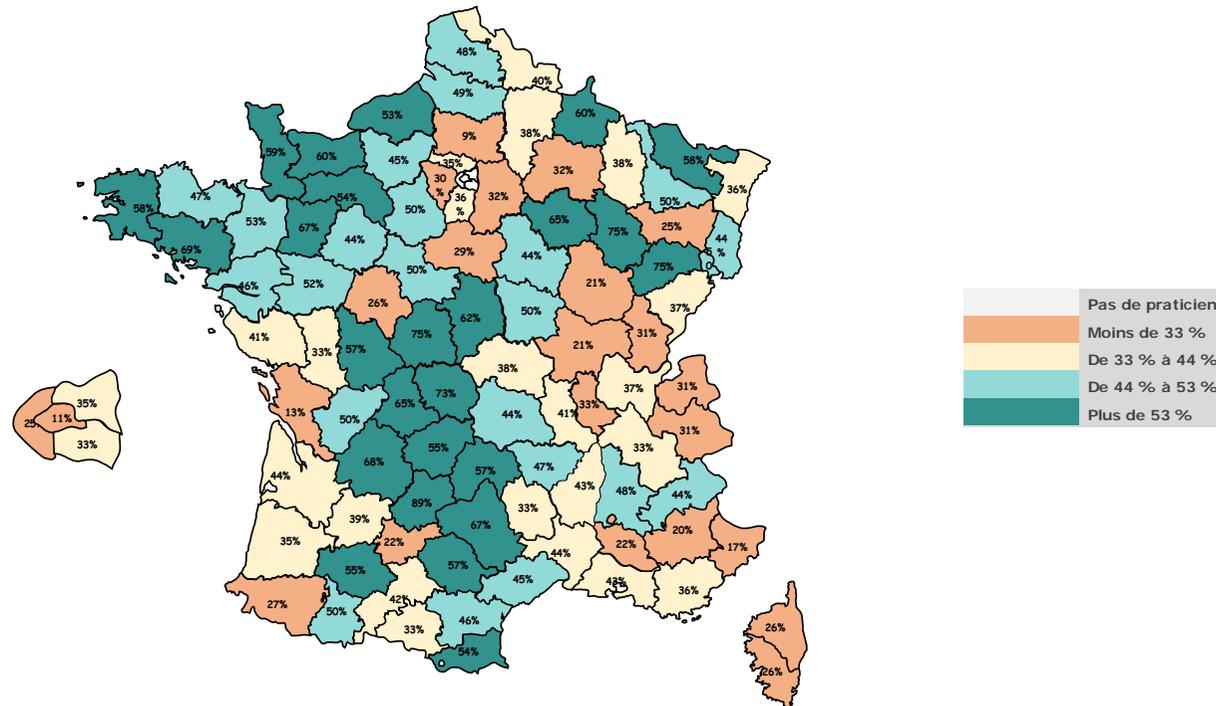
## Option de Pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)

	Secteur 1	Secteur 2 OPTAM	Secteur 2 NON OPTAM	Non Conventionné
Généralistes	91%	4%	4%	1%
Spécialistes	47%	18%	35%	1%



## Option de Pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)

Ophtalmologistes - Secteur 1







# Frais Médicaux

Tarifs applicables

## Tarifs de consultation du médecin correspondant (exemples)

Pour avis ponctuel

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement
Spécialiste – secteur 1	50.00 EUR	50.00 EUR	70 %
Spécialiste – secteur 2	Honoraires libres	50.00 EUR	70 %
Psychiatre / neuropsychiatre / neurologue – secteur 1	62.50 EUR	62.50 EUR	70 %
Psychiatre / neuropsychiatre / neurologue – secteur 2	Honoraires libres	62.50 EUR	70 %



# Frais Médicaux

Tarifs applicables

## Tarifs de consultation du médecin correspondant (exemples)

Pour suivi régulier

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement
Généraliste – secteur 1	30.00 EUR	30.00 EUR	70 %
Spécialiste – secteur 1	30.00 EUR	30.00 EUR	70 %
Psychiatre / neuropsychiatre / neurologue – secteur 1	46.70 EUR	46.70 EUR	70 %
Cardiologue – secteur 1	51.00 EUR	51.00 EUR	70 %
Cardiologue – secteur 2	Honoraires libres	47.73 EUR	70 %



## Tarifs de consultation hors parcours de soins coordonnés

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement
Généraliste – secteur 1	25.00 EUR	25.00 EUR	30 %
Généraliste – secteur 2	Honoraires libres	23.00 EUR	30 %
Spécialiste – secteur 1	35.00 EUR (max)	25.00 EUR	30 %
Spécialiste – secteur 2	Honoraires libres	23.00 EUR	30 %
Psychiatre / neuropsychiatre / neurologue – secteur 1	55.00 EUR (max)	41.70 EUR	30 %
Psychiatre / neuropsychiatre / neurologue – secteur 2	Honoraires libres	39.00 EUR	30 %
Cardiologue – secteur 1	60.00 EUR (max)	47.73 EUR	30 %



## Remboursement des frais d'optique

Acte	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement
Monture – Adulte	Libre	2.84 EUR	60 %
Verre – Adulte (par verre)	Libre	De 2.29 à 24.54 EUR	60 %
Monture – Enfant	Libre	30.49 EUR	60 %
Verre – Enfant (par verre)	Libre	De 12.04 à 66.62 EUR	60 %
Lentilles (par œil)	Libre	39.48 EUR	60 %



## Remboursement des frais dentaires

Acte	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement
Chirurgien dentiste	Libre	23.00 EUR	70 %
Couronne	Libre	107.50 EUR	70 %
Inlay-core à clavette	Libre	144.05 EUR	70 %
Bridge (3 éléments)	Libre	279.50 EUR	70 %
Traitement orthodontique (par semestre)	Libre	193.50 EUR	70 %



## Remboursement des frais d'hospitalisation

Acte	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement
Frais de séjour	Libre	Dépend de l'acte	80 % ou 100%
Frais de salle d'opération	Libre	Dépend de l'acte	80 % ou 100%
Honoraires des praticiens	Libre	Dépend de l'acte	80 % ou 100%
Auxiliaires médicaux	Libre	Dépend de l'acte	80 % ou 100%
Frais d'analyse	Libre	Dépend de l'acte	80 % ou 100%
Examens de laboratoire	Libre	Dépend de l'acte	80 % ou 100%



# CMU Complémentaire

Conditions

## Avantages

Prise en charge du ticket modérateur

Exonération de la participation forfaitaire, de la franchise médicale, du forfait hospitalier

Prise en charge dépassements de tarif

Dispense d'avance de frais

## Conditions

100% du TM, forfait journalier hospitalier sans limitation de durée, frais d'optique, soins dentaires, tiers-payant

Plafond de ressources (depuis le 01/04/2017) :

8 723 € par an pour une personne seule, 13 085 € pour un couple



## Garantie

Versement d'un capital décès destiné à compenser la perte des ressources suivant le décès d'un assuré social

## Conditions de versement

Etre assuré depuis au moins 3 mois au moment du décès (activité salariée, période de chômage rémunéré, titulaire d'une rente d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente)

Pas de conditions sur les causes du décès

## Bénéficiaires

Prioritairement la ou les personnes à charge (effective, totale et permanente)

Possibilité de verser le capital au conjoint (ou partenaire PACS) non séparé, ou à défaut à ses enfants, ou à défaut à ses ascendants



## ■ Montant

Montant forfaitaire : 3 450 EUR (depuis le 01/04/2018)

## ■ Formalités

Attribution sur demande des ayants droit

Demande dans le mois suivant le décès pour les prioritaires, dans les 2 ans pour les autres bénéficiaires



# Risque Décès

Assurance Veuvage

## Garantie

Versement d'une rente complétant les ressources personnelles de l'ayant droit jusqu'à 55 ans

## Conditions de versement

Durée d'affiliation de l'assuré de 3 mois au moins à la date du décès

Demande à faire dans les 2 ans suivant le décès

## Bénéficiaires

Conjoint survivant



## Montant

616.65 € depuis le 01/01/2019

Allocation mensuelle servie pendant 2 ans maximum

Le bénéficiaire doit avoir moins de 55 ans

## Formalités

Les ressources personnelles doivent être inférieures à 2 312.44 € le trimestre précédant le décès

## A noter

Suppression de cette prestation prévue par la réforme des retraites de 2003

Rétablissement de la prestation par la réforme des retraites de 2010



# Risque Arrêt de Travail

Incapacité Temporaire

## Garantie

Versement d'une indemnité journalière en cas d'arrêt de travail de plus de 3 jours

## Conditions de versement

Interruption constatée par la prescription d'un arrêt de travail signée par un médecin

Interruption totale d'activité, rémunérée ou non

## Bénéficiaires

Assuré uniquement



## Durée de versement

6 mois pour les assurés justifiant de 6 mois d'activité préalable  
rémunération au moins égale à 1 015 fois le SMIC horaire, soit 10 180.45 € au 01/01/2019,  
ou durée travaillée d'au moins 150 h pendant les 3 derniers mois

3 ans pour ceux justifiant d'un an d'activité préalable  
rémunération  $\geq 2030 \times$  SMIC horaire,  
ou durée travaillée  $\geq 600$  h pendant les 12 derniers mois

## Délai de carence

3 jours calendaires

Ce délai ne court pas en cas de rechute après moins de 3 jours de reprise



# Risque Arrêt de Travail

Incapacité Temporaire

## Montant de l'indemnité journalière

IJ = 50% x Salaire journalier de base

SJB = Salaire (3 derniers mois) / 91.25

## Salaire pris en compte

Salaire limité à la tranche A pour les arrêts débutés avant le 01/01/2012

Salaire limité à 1.8 SMIC pour les arrêts débutés depuis le 01/01/2012



# Risque Arrêt de Travail

Incapacité Temporaire

## ■ Majoration pour enfant à charge

A partir du 31ème jour, si 3 enfants à charge

$IJ = 2/3 \times SJB$

## ■ Majoration à partir du 7ème mois

Abrogé par décret du 20 octobre 2010



# Risque Arrêt de Travail

Incapacité Temporaire

## Montant maximum

	Arrêt débuté avant le 01/01/2012	Arrêt débuté à partir du 01/01/2012
Indemnité de base	55.51 €	45.01 €
Indemnité majorée	74.02 €	60.02 €



# Risque Arrêt de Travail

Incapacité Temporaire

## ■ Accident de Travail – Maladie Professionnelle

Accident survenu sur le lieu de travail ou lors du trajet domicile - travail

Maladie liée à l'exercice de la profession

## ■ Carence

Pas de carence appliquée

## ■ Montant de l'indemnité

IJ = 60% x Salaire journalier de base pendant 28 jours, puis 80%

SJB = Salaire (mois précédant l'arrêt) / 30.42

Montant maximal SJB : 0.834% PASS



# Risque Arrêt de Travail

Invalidité

## ■ Garantie

Versement d'une rente temporaire en cas de réduction de la capacité de travail d'au moins 2/3

## ■ Conditions de versement

Versement jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite

Rente mensuelle à terme échu

## ■ Bénéficiaires

Assuré uniquement



## ■ Base de calcul de la rente

Salaire annuel TA (moyenne des 10 meilleurs salaires revalorisés)

## ■ Montant minimal mensuel

Toutes catégories : 289.90 €

Majoration pour tierce personne : 1 118.57 €

## ■ Montant maximal mensuel

1ère cat. : 1 013.10 €

2ème cat. : 1 688.50 €

3ème cat. : 2 807.07 € (dont majoration pour tierce personne)



## Allocation supplémentaire d'invalidité

Attribuée aux personnes dont les ressources ne dépassent pas un plafond défini (8 542.32 € pour une personne seule, 14 962.44 € pour un couple)

## Montant maximal mensuel

409.43 € par mois (675,62 pour un couple)

Possibilité de percevoir une allocation différentielle portant les ressources au plafond



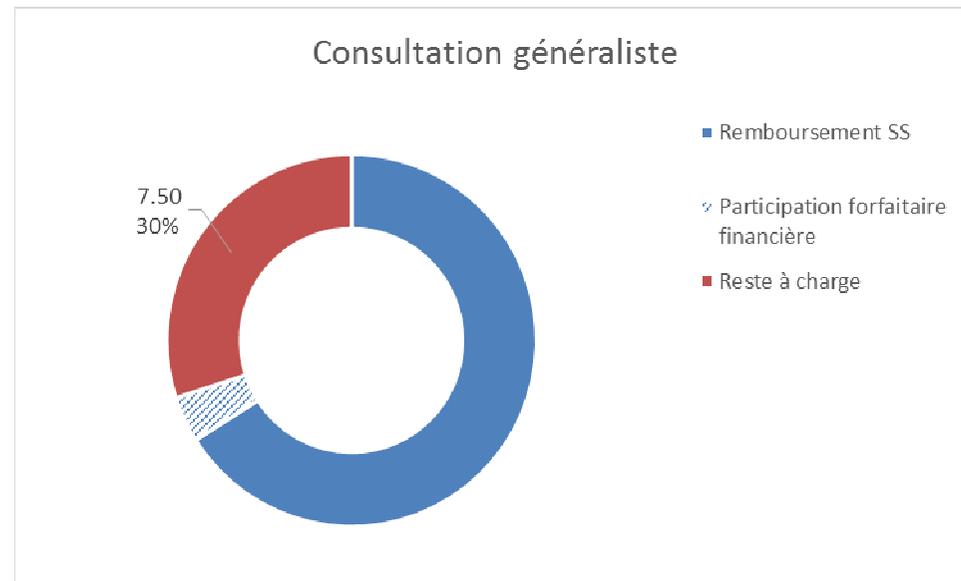
## Les limites du régime de base

### Remboursement des dépenses de santé

Consultation du médecin traitant

Frais engagés : 25 EUR

Tarif de responsabilité : 25 EUR



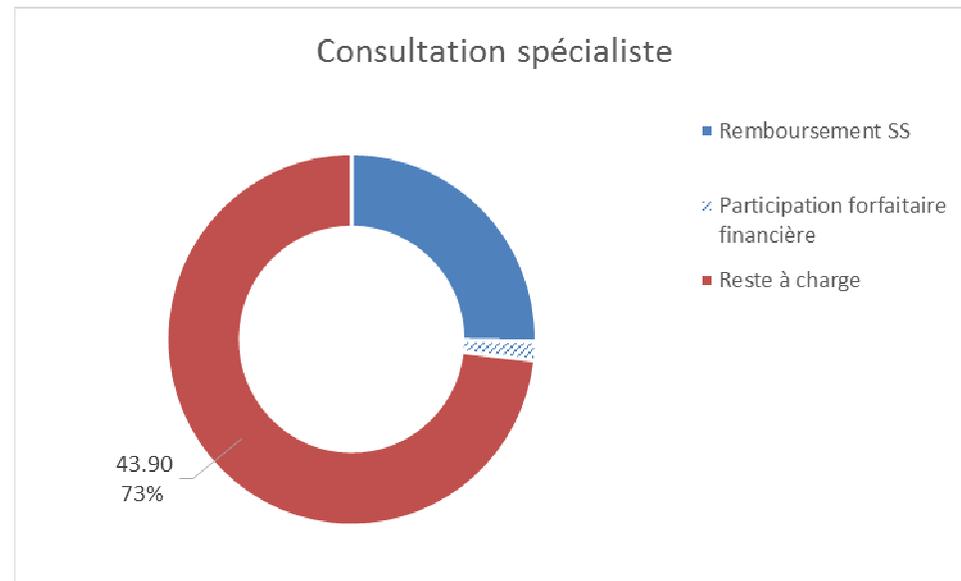
## Les limites du régime de base

### Remboursement des dépenses de santé

Consultation spécialiste (sur avis médecin traitant)

Frais engagés : 60 EUR

Tarif de responsabilité : 23 EUR



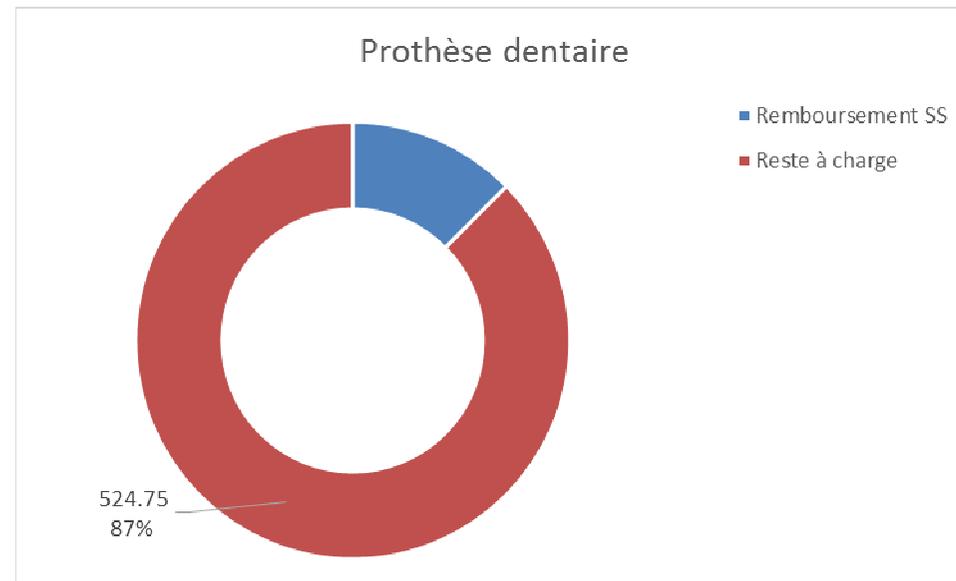
## Les limites du régime de base

### Remboursement des dépenses de santé

Prothèse dentaire (couronne)

Frais engagés : 600 EUR

Tarif de responsabilité : 107,50 EUR



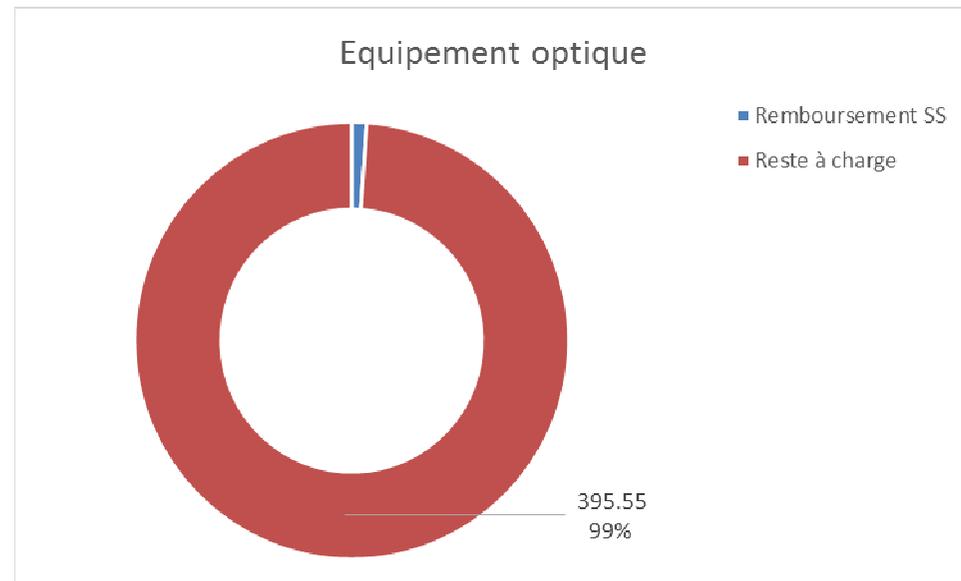
## Les limites du régime de base

### 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)



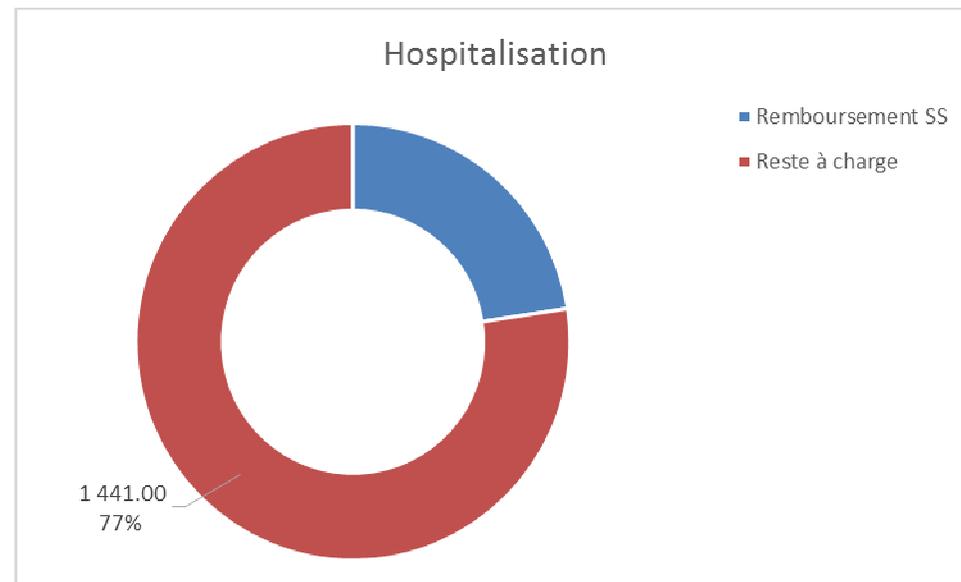
## Les limites du régime de base

### 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)



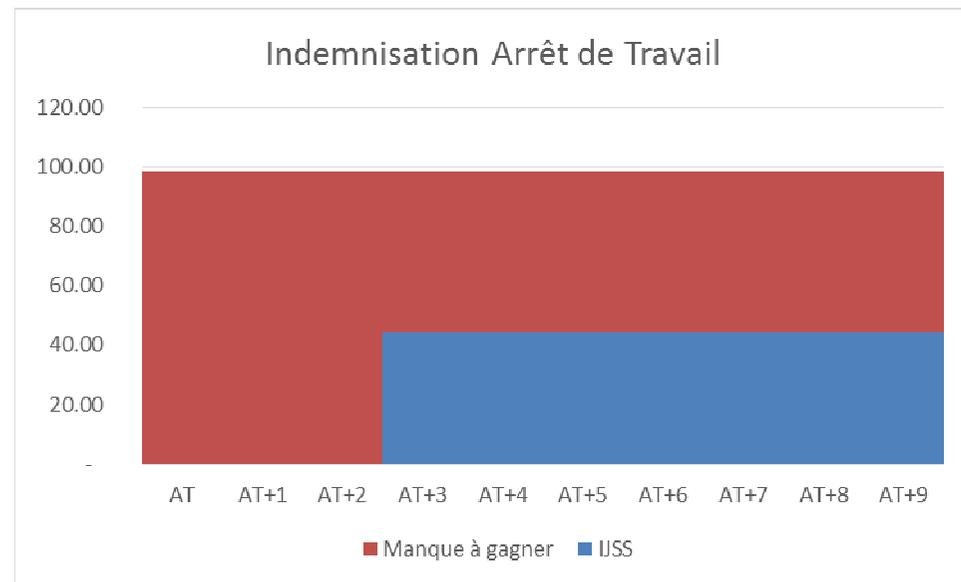
## Les limites du régime de base

### 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



# Régimes complémentaires

## ■ Régimes obligatoires

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

## ■ Régimes collectifs



## 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 1<sup>er</sup> 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



## ■ 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



# Formalisme juridique

## ■ 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



## ■ 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  $\leq$  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 $\geq$ 12 mois	OUI + Justifier annuellement par écrit d'une couverture individuelle	A tout moment sauf disposition contraire dans l'acte juridique	<b>OBLIGATOIRE</b>	
	Salariés ou apprentis CDD ou en contrat de mission < 12 mois	OUI			
	Salariés et apprentis à temps partiel lorsque l'adhésion les conduits à cotiser à hauteur de 10% de leur rémunération				
	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		
Salariés employés avant la mise en place d'une couverture complémentaire santé par DUE financée pour partie par le salarié					
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	<b>FACULTATIF</b>	
	Salariés bénéficiant de l'ACS ou de la CMU-C				
	Salariés bénéficiant, y compris en tant qu'ayant droit de prestations de services au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaires				
	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				
	Ayant droit des salariés dans les régimes isolé/famille obligatoires				A l'embauche ou à la mise en place des garanties dans l'entreprise
					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  
Résiliation 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



## ■ 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



# Régimes collectifs

Frais Médicaux

## 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 $\leq 4$	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 €



# Régimes collectifs

Frais Médicaux

## 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			



# Régimes collectifs

Frais Médicaux

## 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 €



## ■ 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

Etapas du calcul :

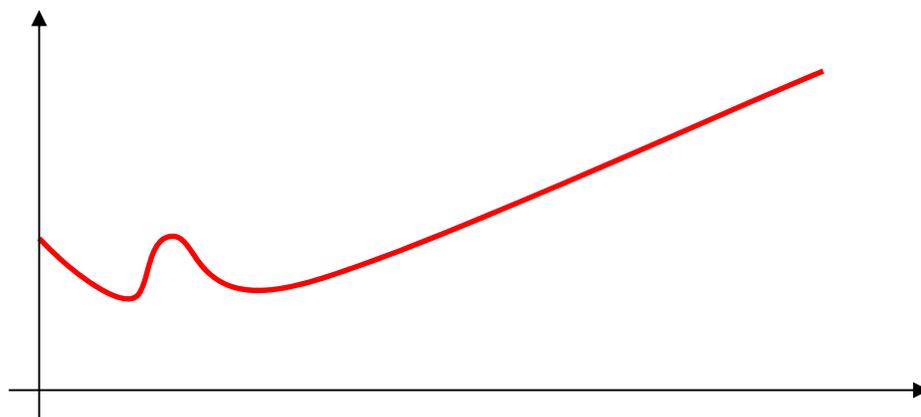
- Montant du remboursement complémentaire pour chaque niveau de frais réels
- Montant moyen par consultation
- Montant moyen par année et par assuré



## 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

$PSAP = x \% \text{ Cotisations} - \text{Prestations}$

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



## ■ 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,  $\alpha$  et  $\beta$  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% :  $1,5 \times \text{taux} \times \text{niveau des IJ}$

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



# Régimes flexibles

## 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
<b>Total</b>				<b>10</b>	<b>12</b>	<b>15</b>



## ■ 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



# Régime fiscal et social

■ Régime fiscal  
Pour l'entreprise  
Pour le salarié

■ Régime social  
Pour l'entreprise  
Pour le salarié



### 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 Sécurité sociale

Part salariale : déductible

Part patronale : non imposable

## Cotisations de prévoyance complémentaire

Limite de déductibilité pour 2018 :

7% PASS (soit 2 781.24)+ 3% du salaire annuel brut (SAB)

Limite totale : 3% de 8 PASS (soit 9 535.68 €).

Conditions de déductibilité :

Affiliation obligatoire

Existence d'une part patronale

Taux de cotisation uniforme par catégorie



# Régime fiscal pour le salarié

Cotisations

## ■ 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 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



## ■ 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 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 2 383.92 €) + 1.5% du SAB

Limite totale : 12% du PASS (soit 4 767.84 €)

## 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



## ■ 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

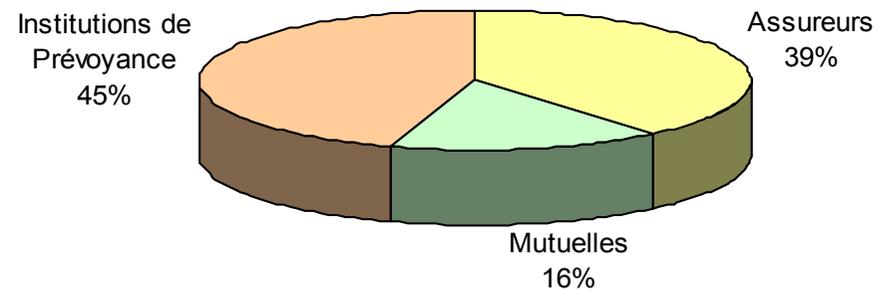
Marge de sécurité (réserves)

Contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution



# Organismes assureurs

## ■ Parts de marché



## 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



### ■ 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](http://www.legislation.cnav.fr)
- Service public (site officiel de l'administration française)  
[www.service-public.fr](http://www.service-public.fr)
- CNAM  
[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)
- Légifrance (service public de la diffusion du droit)  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

