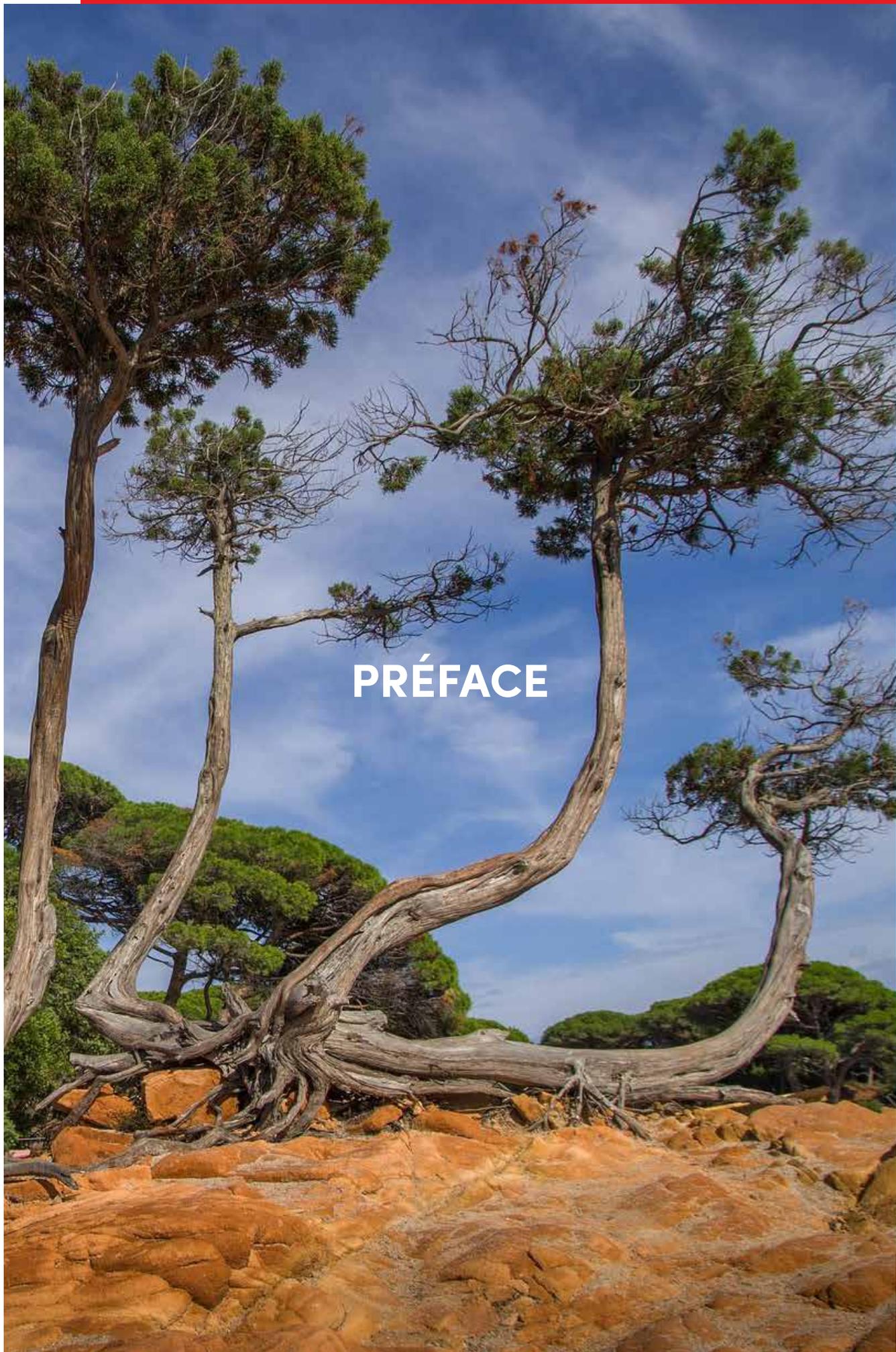


PRÉVOYANCE :

ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES



PRÉFACE



L'occasion prochaine des 75 ans de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 méritait bien que l'on consacre un état des lieux fouillé à ce risque emblématique de l'assurance de personnes qu'est la prévoyance. Cette entreprise de clarification n'est au demeurant pas fortuite, tant nous frappent les paradoxes caractéristiques de ce risque. Citons-en trois.

Premier paradoxe : la prévoyance est à la fois le plus ancien et le plus actuel des risques d'assurance de la personne. Il est attesté que, dès 1400 ans avant notre ère, en Basse-Égypte, des communautés de tailleurs de pierre avaient mis en place des mécanismes de protection et de solidarité affinitaires analogues à ceux toujours en vigueur. Cette permanence du risque prévoyance se double d'une actualité incessamment renouvelée, au rythme des transformations des réalités professionnelles et sociétales.

Corollaire de ce caractère changeant de la prévoyance, et deuxième paradoxe : elle est davantage un ensemble protéiforme, aux frontières parfois incertaines, qu'une totalité de garanties précisément délimitée.

Troisième paradoxe enfin, et qui contraste avec le précédent : la disproportion entre la pertinence de la couverture prévoyance et sa souscription effective par nos concitoyens. La pandémie a rappelé l'utilité de ces garanties, qui ne faisaient déjà pas l'objet de doutes sérieux. Pourtant, des pans entiers de notre population active – salariés non-cadres, fonctionnaires, indépendants – sont insuffisamment couverts. L'exemple des travailleurs non-salariés suffit à se convaincre de l'intérêt d'œuvrer encore, par la pédagogie, à la généralisation de l'assurance prévoyance.

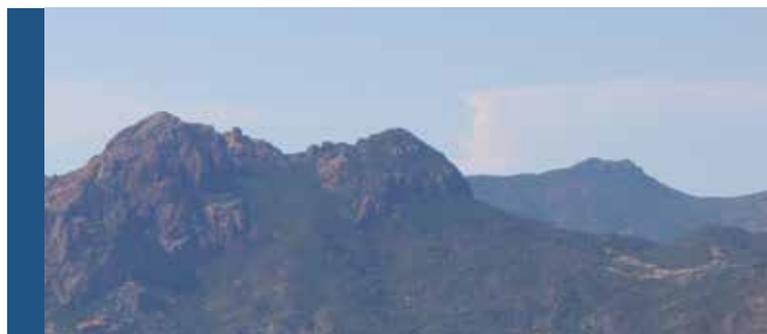
À l'aune du rôle primordial de la prévoyance dans notre système de protection sociale, et tandis que se confirment la reprise de l'activité économique, d'une activité réglementaire suspendue seulement à la perspective de l'élection présidentielle, et des manifestations de changements profonds à l'œuvre dans notre société, ces paradoxes ne pouvaient rester sans réponses.

C'est là l'autre l'ambition de ce rapport qui, sans prétendre à l'exhaustivité, ouvre quelques perspectives. Tout, ou presque, mérite d'être réexaminé à la lumière des mutations sociales, des nouvelles modalités d'indemnisation et d'accompagnement par le service, de l'émergence de nouveaux risques et des populations sur lesquelles ils pèsent – risques psychosociaux, dépendance liée à l'âge, arrêts de travail des personnes vulnérables, pour ne citer qu'eux.

Dans cette confluence d'enjeux et de possibilités, une constante se dessine par le rôle des partenaires sociaux. Ces dernières années, les réformes – ou pistes de réformes – successives ont affermi l'influence des pouvoirs publics face à celle des solidarités intermédiaires en matière de santé et de retraite. Le risque prévoyance, par sa complexité et ses évolutions permanentes, demeure logiquement et profondément l'attribut des acteurs complémentaires, paritaires et mutualistes au premier plan. De même que l'adaptation de la prévoyance aux enjeux contemporains ne pourrait ressortir de la seule responsabilité de l'État, c'est par la concertation et la réunion des différentes parties concernées – assureurs, organisations patronales et salariales, branches et groupements professionnels, entreprises, associations, assurés – que les solidarités intermédiaires se feront le mieux force de proposition et forces motrices de ces évolutions.

De ce point de vue, ce rapport montre la voie par sa conception, fruit du travail conjoint des experts du Cercle de l'Épargne et d'AG2R LA MONDIALE, et par sa proposition clé qu'est la conclusion de conventions collectives de prévoyance sociale. Puisse-t-il trouver les marques de son succès dans l'émulation des propositions concurrentes et un débat public revigoré.

André Renaudin,
Directeur général d'AG2R LA MONDIALE



SOMMAIRE

PRÉFACE	2
SYNTHÈSE	6
1. À LA DIFFÉRENCE DE LA COUVERTURE SANTÉ, LA PRÉVOYANCE EST ENCORE INSUFFISAMMENT CONNUE ET ÉTENDUE	8
1.1 La prévoyance, un concept à consonance désuète et difficile à cerner	9
1.1.1 Historique de la prévoyance	9
1.1.2 La prévoyance, une notion aux frontières poreuses	11
1.2 Des garanties indispensables en cas de perte de revenus	13
1.2.1 Utilité de la garantie décès	13
1.2.2 Utilité de la garantie invalidité	13
1.2.3 Utilité de la garantie arrêt de travail pour incapacité	14
1.3 Contrairement à la santé, la prévoyance, qui n'a pas été rendue obligatoire en entreprise par la loi, est loin d'être généralisée	15
1.3.1 Ni pour les salariés	15
1.3.2 Ni pour les travailleurs indépendants	17
1.3.3 Ni pour les agents de la fonction publique	19
1.4 La prévoyance est appelée à se développer dans les années à venir	21
2. LES NOUVEAUX ENJEUX SOCIÉTAUX APPELLENT À DÉFINIR UN NOUVEAU MODÈLE DE PRÉVOYANCE	23
2.1 La prévoyance doit savoir accompagner une société en pleine mutation	24
2.1.1 La croissance de l'absentéisme et la diversification de ses causes	24
2.1.2 L'évolution du modèle familial	25
2.1.3 L'enjeu de la longévité et de l'aidance	26
2.1.4 La santé mentale	28
2.1.5 L'évolution rapide du monde du travail : essor de la digitalisation, du non salariat et du télétravail	28
2.1.6 L'apparition de nouvelles crises paralysant l'économie	29
2.2 La couverture prévoyance doit être étendue à de nouvelles populations	30
2.2.1 Les travailleurs salariés non cadres	30
2.2.2 Les travailleurs non-salariés	30
2.2.3 Les agents de la Fonction publique	30
2.3 Devant les mutations de la société, la prévoyance traditionnelle centrée sur l'incapacité, l'invalidité, l'arrêt de travail et le décès doit être repensée	32
2.3.1 La question du niveau des garanties	32
2.3.2 L'adaptation des garanties traditionnelles aux enjeux de la société	32
2.3.3 Un indispensable effort de pédagogie et de communication	33
2.4 De nouveaux risques doivent être adressés avec des réponses à la fois en matière d'indemnisation monétaire et de services	34
2.4.1 Arrêt de travail et retour à l'emploi après un arrêt de longue durée	34
2.4.2 Santé mentale	34
2.4.3 Proche aidant – Autonomie	35
2.4.4 Senior	36
2.4.5 La prévoyance doit-elle englober la formation professionnelle ?	37
2.4.6 Quel rôle pour la prévoyance en cas de crise sanitaire, environnementale ou cybernétique paralysant l'économie ?	37

3. SI LE NOUVEAU MODÈLE DE PRÉVOYANCE NE NÉCESSITE PAS FORCÉMENT D'ÉVOLUTIONS JURIDIQUES, IL APPELLE UNE MOBILISATION DES PARTENAIRES SOCIAUX	38
3.1 Les partenaires sociaux ont un intérêt politique à s'emparer de la question de la prévoyance	39
3.1.1 Les partenaires sociaux veulent prendre des initiatives	39
3.1.2 Historiquement, les partenaires sociaux ont été moteurs dans la construction de la protection sociale et ont toute légitimité à créer de nouveaux concepts	39
3.2 La notion de convention collective de prévoyance sociale de branche est justifiée sur un plan économique et social	41
3.2.1 Sur le plan social, d'abord	41
3.2.2 Sur le plan économique : la pertinence d'une solidarité intermédiaire au niveau de la branche	41
3.3 La création de « conventions collectives de prévoyance sociale » permettrait de réaliser un haut degré de solidarité au sein d'un secteur professionnel	43
3.3.1 La notion de solidarité de branche repose nécessairement sur une large mutualisation des entreprises d'une même branche dans le cadre d'un même régime de prévoyance.	43
3.3.2 Vers une consécration juridique du concept de « convention collective de prévoyance sociale ».	44
4. ANNEXES	45
4.1 Vision globale du nouveau modèle de prévoyance sociale	46
4.2 Tableau récapitulatif des nouvelles garanties	47
4.3 Faits générateurs des causes d'arrêts de travail	48



SYNTHÈSE



La prévoyance est la faculté de prévoir, le soin par lequel on prend des mesures pour l'avenir.

En assurance, la notion de prévoyance désigne aujourd'hui l'ensemble des garanties qui couvrent les individus d'une part en cas de décès, d'autre part en cas d'arrêts de travail causés par une maladie ou un accident, liés ou non à la vie professionnelle, et conduisant à une incapacité ou à une invalidité.

C'est un sujet de préoccupation important dont se sont emparés aussi bien l'État, dès l'Ancien Régime, avec l'instauration par Louis XIV du régime des Invalides, que les partenaires sociaux, avec la convention collective des cadres en 1947, sans pour autant que la prévoyance ne fasse l'objet d'une définition claire et explicite dans les codes juridiques, qu'il s'agisse de celui de la Sécurité sociale, des Assurances ou de la Mutualité.

Quel que soit l'événement, l'objectif de la prévoyance est d'assurer le maintien des revenus de la personne et de sa famille en cas de perte de revenus ou d'augmentation de charges. Le niveau d'indemnisation garanti par la Sécurité sociale n'est souvent que partiel et insuffisant ; l'assurance prévoyance privée, souscrite à titre individuel ou collectif dans le cadre d'une entreprise, donne aux familles et aux proches les moyens de faire face à un événement grave.

Historiquement, la prévoyance s'est focalisée sur les risques décès et arrêts de travail (invalidité, incapacité), risques qui constituent bien souvent l'offre sociale des contrats prévoyance. Ces garanties sont pour la plupart d'ordre monétaire et permettent de percevoir une indemnité complémentaire à celle de la sécurité sociale et/ou de l'employeur en cas d'un arrêt de travail, une rente ou un capital dans le cas d'un décès.

Contrairement à la santé dont le taux de couverture avoisine 95%, la couverture prévoyance n'est ni légalement obligatoire, ni généralisée. Ses perspectives de développement sont donc plus élevées.

Le périmètre de la prévoyance apparaît aujourd'hui modeste au regard des enjeux et mériterait d'être élargi.

À de nouvelles populations d'abord, puisque la prévoyance n'est une obligation générale, de par la convention collective des cadres de 1947, que pour les salariés cadres et que cette obligation ne porte que sur la couverture du risque de décès. Malgré des sinistralités plus élevées, les salariés non-cadres, les travailleurs indépendants (notamment les travailleurs des plateformes), ainsi que les fonctionnaires, font l'objet d'une couverture prévoyance inégale et souvent insuffisante.

À de nouveaux risques, ensuite, apparus au fil des changements sociétaux et environnementaux : révolution des modèles familiaux, mutations et digitalisation du monde du travail, allongement de la durée de la vie, résurgence du risque de nouvelles crises d'ordre sanitaire, environnemental ou cybernétique. Ces nouveaux risques appellent de nouvelles garanties de prévoyance, qui renvoient, par exemple, au statut de proche aidant, au maintien dans l'emploi des salariés âgés ou encore aux arrêts de travail causés par d'autres facteurs que la maladie. En outre, les garanties traditionnelles doivent elles aussi être adaptées aux évolutions sociétales (évolution des modèles familiaux notamment).

Une indemnisation monétaire est dans la majorité des cas insuffisante. Afin de proposer une **couverture globale** de l'assuré, des services de prévention et d'accompagnement doivent également être mis en place. Ces deux types de service sont indispensables dans le traitement des problématiques d'absentéisme, de retour au travail après une longue absence, de santé mentale (consultations de psychothérapie, suivi psychologique etc.), ou de prise en charge de personnes en situation de handicap ou de dépendance. Dans certains cas, ces risques peuvent être dissociés des contrats prévoyance mais être accessibles via les fonds d'action sociale ou les fonds sociaux de branche.

C'est au regard de l'ensemble de ces enjeux que le modèle économique et de gouvernance du paritarisme de branche prend tout son sens. La connaissance fine des problématiques propres aux différents secteurs d'activité par les partenaires sociaux des branches professionnelles ainsi que la mutualisation de branche permettent d'adapter les contrats prévoyance et de répondre de façon pertinente aux attentes des assurés. Les partenaires sociaux ont un intérêt politique à s'emparer de la question de la prévoyance. Au regard des difficultés rencontrées par les employeurs à recruter dans certains secteurs, l'attractivité des métiers de la branche est aujourd'hui un enjeu majeur. La signature de **conventions collectives de prévoyance sociale** permettrait d'améliorer la protection sociale en France.



**1. À LA DIFFÉRENCE
DE LA COUVERTURE SANTÉ,
LA PRÉVOYANCE EST ENCORE
INSUFFISAMMENT CONNUE
ET ÉTENDUE**

1.1 LA PRÉVOYANCE, UN CONCEPT À CONSONANCE DÉSUÈTE ET DIFFICILE À CERNER

1.1.1 HISTORIQUE DE LA PRÉVOYANCE

Issue du latin *praevidere* signifiant « voir auparavant, apercevoir d'avance », la prévoyance est, dans le langage courant, la faculté, l'action de prévoir, la « qualité de quelqu'un qui sait prévoir et qui prend des dispositions en conséquence » (Larousse). Au XIV^{ème} siècle était utilisé le mot *prévidance*, issu du latin *providentia*. Cette idée de providence est intéressante : la prévoyance serait placée sous le signe du destin, d'événements inéluctables sur lesquels l'homme n'a pas de contrôle et contre lesquels il conviendrait donc de se couvrir.

S'il n'existe pas de définition juridique à proprement parler de la prévoyance en assurance, tel est encore le sens qui peut lui être donné aujourd'hui : une couverture qui permet de se prémunir contre les aléas de la vie, notamment contre le risque de décès prématuré ou d'invalidité. Pour en faire l'historique, il faut se rattacher aux notions de décès, d'invalidité et d'incapacité.

C'est à la fois pour encadrer et secourir les invalides et blessés de guerre que Louis XIV crée par édit royal, en **1670, l'Hôtel des Invalides** où nombre d'entre eux pourront finir leurs jours. Ils y étaient logés, nourris, blanchis et y recevaient l'intégralité des soins nécessaires à leur santé. Cet édit institue au profit de tous les militaires devenus invalides un secours viager de deux écus par mois pour que « *ceux qui ont exposé leur vie et prodigué leur sang pour la défense de la monarchie [...] passent le reste de leurs jours dans la tranquillité* » (édit royal du 12 mars 1670). Le XVII^{ème} siècle voit apparaître l'idée que l'État, afin de remercier ses soldats ayant payé de leur corps leur dévouement à leur patrie, doit assurer une « retraite » dont le sens se rapproche considérablement de celui que l'on connaît aujourd'hui. Colbert crée ainsi la **Caisse des Invalides de la Marine en 1673**, destinée à secourir les marins invalides ou blessés, dont l'ENIM (Établissement national des invalides de la marine) est aujourd'hui l'héritier. La connaissance du statut du soldat invalide et de son évolution est un pas important dans l'étude de l'assistance et de la prévoyance en matière sociale.

Si les termes de prévoyance et d'institution de prévoyance peuvent aujourd'hui apparaître désuets, c'est parce qu'ils sont apparus il y a très longtemps dans la langue française. C'est dans la continuité de la période des Lumières, qui a mis en avant les concepts d'épargne et de prévoyance et les a dotés de vertus politiques, qu'est créée en **1818 la première Caisse d'épargne et de prévoyance**. Création philanthropique et œuvre de banquiers, elle a pour ambition de changer l'homme et de résoudre la question du paupérisme grâce au « bon usage de l'argent ».

Cette proximité des notions d'épargne et de prévoyance subsistera, comme en témoigne la création en 1983 du Centre national des caisses d'épargne et de prévoyance (Cencep), abandonné en 1991 pour la Caisse nationale des caisses d'épargne (CNCE).

Le décret du 26 mars 1852 crée trois catégories de **sociétés d'assistance et de prévoyance**, chargées principalement des obsèques mais également dans certains cas du versement des pensions de retraite et des allocations de décès. Ce décret est la première pierre de l'édifice des assurances « sur la vie », fondées sur le triptyque travail, retraite, décès. Ainsi, c'est dans la seconde partie du XIX^{ème} que se développe le concept de prévoyance tel que nous l'appréhendons précisément aujourd'hui. Il est intéressant de citer le rapporteur de la loi du 11-15 juillet 1868 : « [...] dans l'institution à fonder, le caractère de la prévoyance était d'un titre plus élevé, puisque le chef de famille se prive d'une partie de ce qu'il gagne, et s'en retire la jouissance dans le but d'assurer après sa mort, à ceux qu'il aime, les ressources nécessaires ». La **Caisse nationale de prévoyance** résultera en 1959 de la fusion de trois caisses créées dans la seconde partie du XIX^{ème} siècle au sein de la Caisse des dépôts et consignation (la Caisse de retraite pour la vieillesse en 1850, la Caisse nationale d'assurance en cas de décès en 1868, et la Caisse nationale d'assurance en cas d'accident en 1868).

Autre particularité du XIX^{ème} siècle : à côté des mutuelles et des assurances, la **naissance de caisses patronales de retraite**, créées à l'initiative des employeurs. La Loi sur les retraites ouvrières et paysannes du 5 avril 1910 permettra à ces caisses d'intégrer le nouveau dispositif obligatoire en conservant leur statut propre, à condition que leurs conseils d'administration soient **paritaires**. Nous pouvons y voir **l'embryon des institutions de prévoyance qui furent créées peu après la naissance de la Sécurité sociale** (cf. infra).

Une nouvelle étape est franchie en 1898, lorsque le Sénat et la Chambre des Députés de l'époque s'entendent pour adopter le 9 avril la **Loi sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail**. Cette loi institue l'obligation pour l'employeur de verser une indemnité aux ouvriers victimes d'accidents du travail, à la condition que l'interruption ait duré plus de quatre jours. On assiste ainsi à la création du volet Accident du travail et Maladie professionnelle de la protection sociale.

.....

ZOOM – ARTICLE 3 DE LA LOI DU 9 AVRIL 1898, INSTITUANT LES MONTANTS DE L'INDEMNITÉ VERSÉE.

« Art. 3 : Dans les cas prévus à l'article premier, l'ouvrier ou l'employé a droit :

- Pour l'incapacité absolue et permanente, à une rente égale aux deux tiers de son salaire annuel ;
 - Pour l'incapacité partielle et permanente, à une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire ;
 - Pour l'incapacité temporaire, à une indemnité journalière égale à la moitié du salaire touché au moment de l'accident, si l'incapacité de travail a duré plus de quatre jours et à partir du cinquième jour. »
-

Au lendemain de la Seconde guerre mondiale, la **Sécurité sociale** instaure un droit collectif à la protection sociale et mentionne **les institutions de prévoyance dans le livre L4, d'où le nom d'« institutions L4 » ou plus souvent de « caisses L4 »**. A la différence de la Sécurité sociale, elles seules sont restées véritablement paritaires. Il faut ici souligner qu'à l'origine, la L4 n'était pas un assureur mais le moyen de donner une consistance (tout particulièrement juridique) à la collectivité des « ravaillleurs intéressés », d'où le recours au mot « institution ».

C'est deux ans après, à l'initiative des partenaires sociaux, que réapparaît la notion de prévoyance : **la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 oblige les employeurs, en son article 7 relatif aux « avantages en matière de prévoyance », à couvrir leurs salariés cadres au minimum contre le risque de décès**. Au sortir d'une première moitié de siècle marquée par les guerres, les conflits et les dépenses d'État, la protection de la veuve et de l'orphelin en cas de décès du chef de famille est indispensable. Cette convention spécifique aux cadres oblige les entreprises employant des cadres ou des assimilés cadres à verser une cotisation égale à **1,50%** de la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de Sécurité sociale afin de financer au minimum une couverture capital-décès. La prévoyance s'érige comme le rempart contre les conséquences économiques et sociales désastreuses qu'un décès ou un accident peut avoir sur la famille ou le foyer. Les employeurs peuvent en outre souscrire pour leurs cadres des garanties couvrant les risques d'invalidité et d'incapacité.

La fusion des régimes de retraite complémentaire « AGIRC » et « ARRCO » au 1^{er} janvier 2019 ayant rendu sans objet la CCN du 14 mars 1947, l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017⁽¹⁾ relatif à la prévoyance des cadres permet le maintien du dispositif tel qu'issu de l'article 7 de la CCN du 14 mars 1947 dans l'attente d'un accord entre les partenaires sociaux sur la notion d'encadrement.

Cet ANI prévoit également des sanctions en cas de carence de l'entreprise : en cas de non-respect de l'obligation de cotiser, l'entreprise doit verser aux ayants droit du cadre décédé une somme égale à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur lors du décès.

À quelques détails près, la CCN de 1947 reste aujourd'hui la convention collective nationale de référence en matière de prévoyance pour les cadres.

Néanmoins, aucun des deux accords ne donne de définition précise de la prévoyance et la notion reste encore peu délimitée.

.....

ZOOM – ARTICLE 7 DE LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 14 MARS.

*Avantages en matière de prévoyance
Article 7*

§ 1^{er} – Les employeurs s'engagent à verser, pour tout bénéficiaire visé aux articles 4 et 4 bis de la Convention ou à l'annexe IV à cette Convention, une cotisation à leur charge exclusive, égale à 1,50% de la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de Sécurité sociale.

Cette contribution doit être versée à une institution de prévoyance ou à un organisme d'assurance pour les bénéficiaires visés aux articles 4 et 4 bis, à l'INPR (Institution nationale de prévoyance des représentants)⁽¹⁾ pour les ressortissants de l'annexe IV à l'exclusion des VRP affiliés pour ordre à Malakoff Médéric Retraite AGIRC en application du dernier alinéa du § 2 de l'article 1^{er} de l'annexe IV.

Elle est affectée par priorité à la couverture d'avantages en cas de décès.

§ 2 – Tout bénéficiaire visé au § 1^{er} ci-dessus peut, quel que soit son âge, prétendre, en application du présent article, à la constitution d'avantages en cas de décès dont le montant peut varier en fonction de l'âge atteint.

Ces avantages sont maintenus en cas de maladie ou d'invalidité au sens de l'article 8 de l'annexe I, jusqu'à liquidation de la retraite.

Peuvent cependant être exclus du bénéfice des présentes dispositions les décès résultant d'un fait de guerre ou d'un suicide volontaire et conscient survenant dans les deux premières années de l'admission au régime.

.....

(1) Accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire, applicable au 1^{er} janvier 2019

La loi du 19 janvier 1978, dite « loi de mensuralisation », franchit une nouvelle étape dans la couverture des salariés en obligeant l'employeur à maintenir le salaire de son salarié en cas d'arrêt de travail causé par une maladie ou un accident, sous réserve d'un délai de carence (initialement fixé à 11 jours, il sera ramené à 7 en 2008). Elle rappelle l'importance de la couverture des arrêts de travail.

Dix ans plus tard, la loi Évin² tente en 1989 de définir de façon plus précise les contours de la prévoyance. Bien que la notion ne soit toujours pas à proprement définie, l'article 1 du titre premier de la loi, relatif aux « Dispositions communes aux opérations mises en œuvre par les entreprises régies par le code des assurances, par les institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale et de la section 4 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural et par les mutuelles relevant du code de la mutualité » précise que les dispositions de ce titre premier « s'appliquent aux opérations ayant pour objet la prévention et la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque chômage ».

1.1.2 LA PRÉVOYANCE, UNE NOTION AUX FRONTIÈRES POREUSES

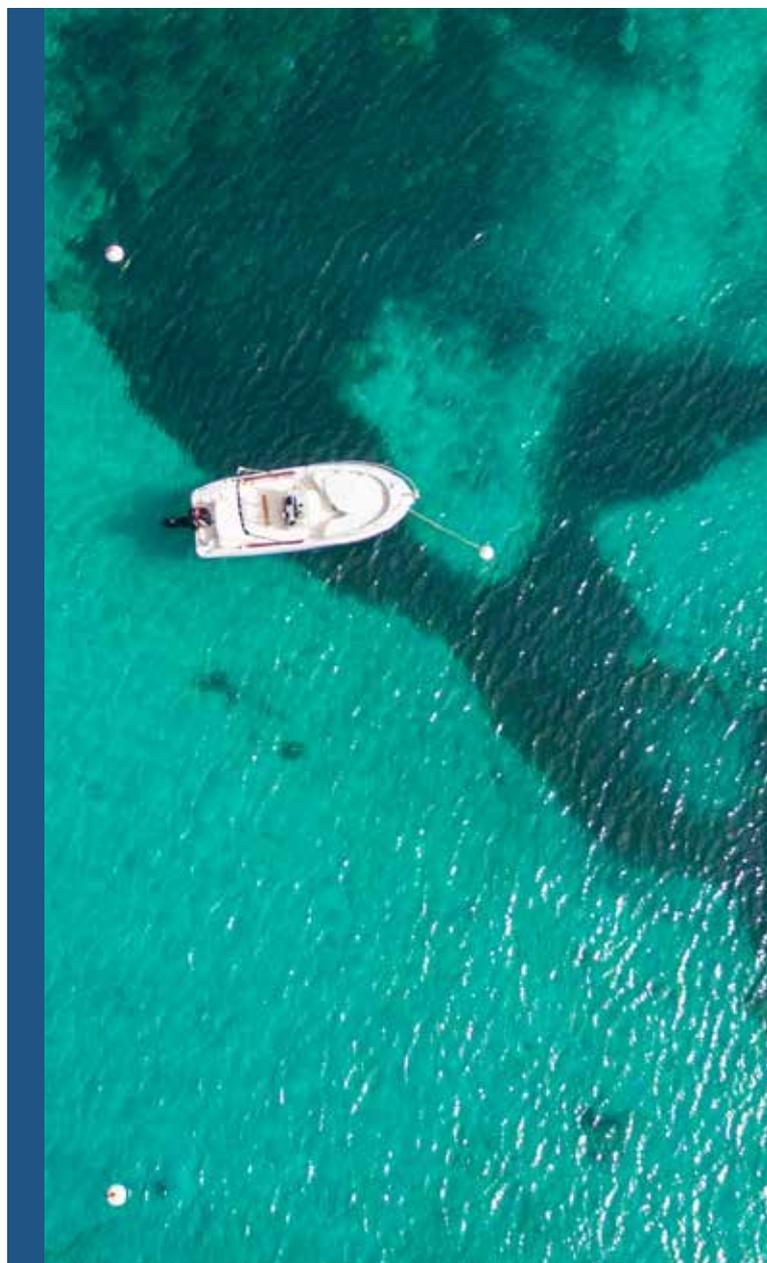
Historiquement, la prévoyance s'est focalisée sur les risques décès et arrêts de travail pour invalidité ou incapacité (communément appelés « arrêts maladie »). Les garanties offertes par ce socle sont pour la plupart d'ordre monétaire et permettent de percevoir une indemnisation complémentaire à la sécurité sociale et/ou au maintien de salaire par l'employeur en cas d'arrêt de travail, un capital ou une rente en cas de décès.

Ces risques peuvent être classés selon deux critères : la nature du risque, et l'occurrence du risque.

La classification selon la nature du risque oppose le décès à l'arrêt de travail. La rente ou le capital décès est versé aux bénéficiaires du contrat décès souscrit par le défunt alors que les indemnités liées aux arrêts de travail pour incapacité ou invalidité sont versées directement au souscripteur du contrat (sauf en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, auquel cas ce sont les bénéficiaires qui perçoivent les versements).

La classification selon l'occurrence du risque oppose les risques liés à une occurrence faible (décès, arrêts de travail de longue durée) aux risques liés à une occurrence forte (arrêts de travail de courte durée). Les arrêts de travail de courte durée sont en effet les plus fréquents et engendrent dans la plupart des cas des pertes de revenus mineures. Les décès et arrêts de travail de longue durée, heureusement plus rares, sont aussi beaucoup plus onéreux, pour l'entreprise comme pour l'assuré.

L'observation des contrats de prévoyance montre que la prévoyance s'est progressivement émancipée de son périmètre initial pour s'élargir à de nouveaux champs. L'émergence des garanties de fin de carrière et de départ volontaire ainsi que des garanties dépendance/autonomie montre que la prévoyance s'étend aujourd'hui, au-delà de la santé, aux enjeux de la famille, de l'emploi, de la retraite et de perte d'autonomie. Si les contrats santé peuvent également contenir des garanties dépendance/autonomie et si les indemnités de fin de carrière ou de départ volontaire doivent être plutôt rattachées à la retraite, ces garanties sont souvent considérées comme faisant partie de la prévoyance. En cas de départ volontaire à la retraite du salarié, l'indemnité de fin de carrière sera soumise intégralement aux cotisations de Sécurité sociale ainsi qu'à la CSG-CRDS. Le versement de ces indemnités constitue une obligation légale, mais peut également relever de la prévoyance dans le cas d'un départ d'un salarié âgé, entre autres.



(2) Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques

Le tableau ci-dessous retrace les champs d'intervention de la prévoyance en fonction du risque identifié. Les cases surlignées en rouge sont celles faisant appel à une couverture prévoyance.

RISQUE	ORGANISME DE BASE	COUVERTURE PUBLIQUE	COUVERTURE PRIVÉE
Maladie	CNAM	Remboursement de soins en cas de maladie	Complémentaire santé
Décès	CNAM CNAF CNAV	Capital décès forfaitaire Allocation de soutien familial Allocation de veuvage	Prévoyance décès
Handicap	CNAF	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	Rentes handicap
Invalidité	CNAM	Indemnisation arrêt de travail pour maladie non professionnelle ou invalidité	Prévoyance arrêt de travail pour maladie
AT-MP Incapacité	CNAMTS – Commission AT-MP	Indemnisation arrêt de travail pour maladie professionnelle, accident du travail ou incapacité	Prévoyance incapacité
Chômage	Pôle Emploi	Allocation chômage	Prévu par la loi Évin
Pénibilité	CNAV	Compte personnel de prévention (C2P)	Indemnités de fin de carrière ou de départ volontaire
Retraite	CNAV	Pensions de retraite de base	Retraite complémentaire AGIRC-ARRCO et retraite supplémentaire
Dépendance	CNSA	Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	Prévoyance dépendance

Quel que soit le risque identifié par la Sécurité sociale, la prévoyance entre en jeu, sans que cette intervention soit coordonnée avec la couverture publique.

Ainsi, la question de la définition de la prévoyance n'est pas seulement d'ordre juridique mais aussi pratique puisqu'elle **empiète, au-delà de la maladie, sur presque tous les domaines des branches de la Sécurité sociale** (maladie-invalidité-décès, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, autonomie) et même sur l'assurance chômage.

1.2 DES GARANTIES INDISPENSABLES EN CAS DE PERTE DE REVENUS

La prévoyance permet aux salariés de maintenir leur niveau de vie en cas d'événement imprévu ayant des conséquences parfois profondes et durables.

L'indemnisation versée par la Sécurité sociale reste souvent insuffisante lors de la survenance d'un événement grave.

Si ces accidents de la vie peuvent n'avoir que peu ou pas de conséquences, ils peuvent également mener à un handicap, une invalidité ou bien, dans le pire des cas, au décès. Une enquête de Santé Publique France en 2019⁽³⁾ définissait un accident de la vie courante comme un « traumatisme non intentionnel qui n'est ni un accident de la circulation ni un accident du travail ». Cette étude estimait à **11 millions le nombre d'accidents de la vie courante par an, dont 5 millions de recours aux urgences et 21 000 décès accidentels**. Environ une personne sur cinq est victime d'un accident de la vie courante dans sa vie, et une personne sur dix chaque année. Dans 80% des cas, on observe une inexistence de tiers responsable chez les personnes victimes d'un accident de la vie. Dans ce cas, les victimes ne bénéficient d'aucune indemnité alors que les coûts de prise en charge peuvent se révéler extrêmement onéreux. Cela peut créer un phénomène de non-recours aux soins qui peut avoir des conséquences profondes sur l'état de santé de l'assuré.

1.2.1 UTILITÉ DE LA GARANTIE DÉCÈS

La Sécurité sociale prend en charge le versement à la famille du défunt d'un capital décès d'un montant forfaitaire égal à 3 476 € depuis le 1^{er} avril 2021 pour les travailleurs salariés et égal à 8 227,20 € pour les travailleurs non-salariés. Ce capital n'est soumis ni à la CSG-CRDS ni aux cotisations de sécurité sociale et est exonéré d'impôt sur les successions. Le versement d'un capital décès est soumis à certaines conditions d'activité professionnelle : le défunt doit soit avoir travaillé au moins 60 heures, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 60 fois le montant du SMIC horaire, pendant un mois, soit avoir travaillé au moins 120 heures, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 120 fois le montant du SMIC horaire, pendant trois mois. Dans le cas où un salarié débute sa carrière et décède avant d'avoir rempli ces conditions, ses bénéficiaires n'ont potentiellement droit à aucun versement de capital décès.

Les contrats de prévoyance permettent à la fois de proposer un complément de revenu et d'aller au-delà des garanties de la sécurité sociale. Les garanties décès des organismes d'assurance donnent droit au versement d'un capital ou d'une rente décès en fonction du montant fixé à la souscription du contrat et des cotisations payées chaque mois. La plupart du temps, les garanties décès proposent également le doublement du capital en cas de décès accidentel sous certaines conditions et la prise en charge des frais liés aux obsèques, pouvant parfois aller jusqu'à 4 500€. Ces garanties supplémentaires permettent à l'assuré et sa famille de vivre plus sereinement et de maintenir le niveau de vie de la famille en cas de décès. Le capital décès est versé aux bénéficiaires désignés librement par l'assuré ou dans le cas d'absence de désignation, aux descendants puis aux ascendants.

1.2.2 UTILITÉ DE LA GARANTIE INVALIDITÉ

Le risque d'invalidité est causé par une maladie ou un accident. En fonction de certains critères et notamment du taux d'invalidité, déterminé par un médecin-conseil de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) lors d'une évaluation physique, psychique et sensorielle, les régimes publics procèdent au versement d'une pension d'invalidité allant de 293 € (invalidé de première catégorie) à 2 839 € (invalidé de troisième catégorie avec majoration pour tierce personne) par mois selon les niveaux définis en 2021. Ce montant est réévalué périodiquement en fonction de la situation du bénéficiaire. Les examens et soins pour maladie et maternité sont également remboursés à 100%. Comme pour la couverture capital décès, des critères doivent être remplis afin de bénéficier de pensions d'invalidité⁽⁴⁾.

Les garanties invalidité des compagnies d'assurance viennent compenser la différence de montants entre le salaire qui aurait dû être initialement touché sans invalidité et l'indemnisation versée par le régime de base. Elles permettent de maintenir le niveau de vie de l'assuré et de compenser les pertes de revenu dues à l'invalidité.

(3) Enquête Permanente sur les Accidents de la Vie Courante (EPAC), Santé Publique France (2019)

(4) Il faut d'abord justifier de 12 mois d'immatriculation au premier jour du mois de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou de la constatation médicale de l'état d'invalidité résultant d'une usure prématurée de l'organisme et ensuite justifier soit d'avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité, soit d'avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des 12 mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité.

1.2.3 UTILITÉ DE LA GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL POUR INCAPACITÉ

La différence entre l'invalidité et l'incapacité réside dans le caractère irréversible (invalidité) ou réversible (incapacité) de l'impossibilité de travailler du salarié. Est considéré en incapacité de travail le salarié qui se trouve momentanément dans l'impossibilité physique d'exercer son activité professionnelle pour cause de maladie ou d'accident. Cette impossibilité doit être constatée par le médecin traitant, lequel prescrira un arrêt de travail donnant lieu au versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale

En fonction du statut de l'assuré (salarié ou indépendant), le niveau d'indemnisation est calculé de façon différente et les conditions de versement différent.

Dans le cas d'un arrêt de travail pour cause personnelle (communément appelé « arrêt maladie »), les salariés sont indemnisés par la sécurité sociale à hauteur de 50% du salaire journalier de base à partir du quatrième jour d'arrêt afin de respecter un délai de carence de trois jours. Lorsque l'arrêt de travail dure plus de sept jours, l'employeur a l'obligation de verser à partir du huitième jour une indemnité complémentaire afin d'atteindre au total 90% du salaire journalier de base jusqu'au 37^{ème} jour puis 66% les jours suivants, dans la limite de 67 jours. Ces règles s'appliquent sous condition d'ancienneté d'au moins un an et les durées d'indemnisation augmentent avec l'ancienneté.

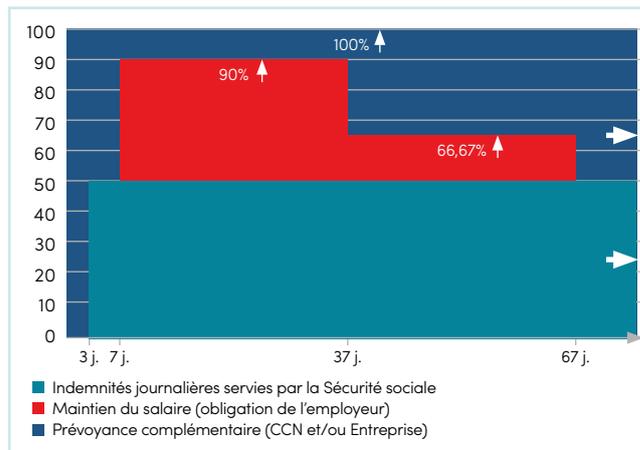
Dans le cas d'un arrêt de travail pour cause professionnelle, le délai de carence est retiré. La Sécurité sociale verse des indemnités journalières à hauteur de 60% du salaire journalier de base jusqu'au 28^{ème} jour puis à hauteur de 80% à partir du jour suivant. Le maintien de salaire par l'employeur à 90% s'applique jusqu'au 30^{ème} jour, déduction faite des indemnités de sécurité sociale et des éventuelles garanties de prévoyance complémentaire.

Dans les deux cas, la prévoyance a une nouvelle fois vocation à compenser le différentiel afin de maintenir le niveau de revenu de l'assuré en cas d'arrêt de travail et de garantir au bénéficiaire et à sa famille un niveau de vie suffisant.

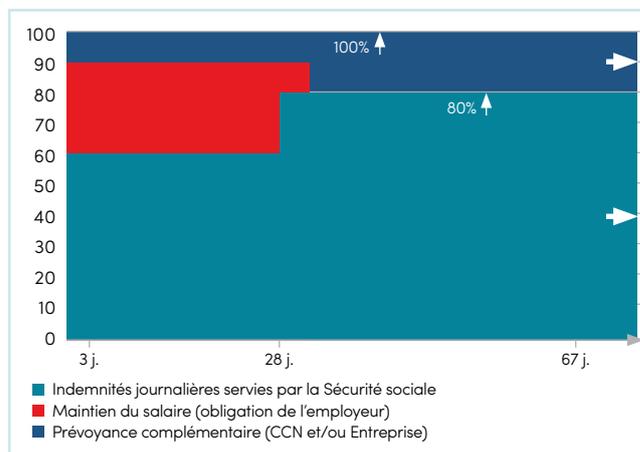
Concernant les travailleurs non-salariés, les indemnités journalières sont souvent peu suffisantes puisque la Sécurité sociale verse suite à un délai de carence de 3 jours une indemnité journalière fixée à 1/730^{ème} du revenu d'activité annuel moyen. La prévoyance complémentaire, aujourd'hui facultative, est donc indispensable pour les travailleurs non-salariés afin de leur assurer un revenu en cas d'arrêt de travail, d'autant plus que celui-ci peut avoir un impact sur leur revenu d'exploitation.

VISION SCHÉMATIQUE ET NON EXHAUSTIVE DE QUELQUES CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

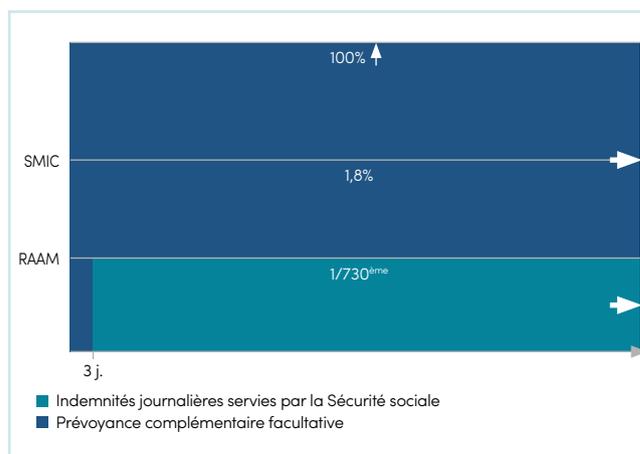
Salarié ayant au moins un an d'ancienneté – Arrêts de travail pour maladie



Salarié ayant au moins un an d'ancienneté – Arrêt de travail pour AT-MP



TNS – Arrêt de travail pour maladie



1.3 CONTRAIREMENT À LA SANTÉ, LA PRÉVOYANCE, QUI N'A PAS ÉTÉ RENDUE OBLIGATOIRE EN ENTREPRISE PAR LA LOI, EST LOIN D'ÊTRE GÉNÉRALISÉE

1.3.1 NI POUR LES SALARIÉS

Si la prévoyance concerne majoritairement les salariés, les différences d'obligation de couverture au sein même de la population salariale sont importantes et difficiles à justifier.

Alors que la loi du 17 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, transcrivant l'ANI du 11 janvier 2013 pour un nouveau modèle économique et social au service de la compétitivité des entreprises et de la sécurisation de l'emploi et des parcours professionnels, a rendu obligatoire la complémentaire santé en entreprise depuis le 1^{er} janvier 2016⁽⁵⁾, tel n'est pas le cas de la prévoyance.

Sauf disposition conventionnelle spécifique, seuls les cadres sont obligatoirement couverts en prévoyance, de par l'article 7 de la CCN des cadres de 1947 citée *supra*, qui a fixé un minimum de cotisation patronale, égal à 1,50% de la tranche A des salariés cadres, cette cotisation devant être prioritairement affecté à une garantie décès.

Cela ne signifie pas que les salariés non-cadres ne sont pas couverts en prévoyance : tout dépend ce que prévoient les accords de branche ou d'entreprise. Il est ici important de bien rappeler qu'en matière de protection sociale complémentaire l'obligation peut venir aussi bien de la loi que de l'accord collectif, de branche ou d'entreprise, étant précisé que l'accord de branche ne peut pas être moins favorable que la loi et qu'il prévaut sur l'accord d'entreprise sauf si ce dernier est plus favorable que l'accord de branche. Même en l'absence de disposition législative spécifique, une entreprise peut donc être contrainte de mettre en œuvre un accord de branche si ce dernier a été étendu par arrêté ministériel et que l'accord d'entreprise n'est pas plus favorable.

Aujourd'hui, 215 branches professionnelles prévoient la couverture des salariés en prévoyance via un accord collectif, soit potentiellement 15 millions de salariés protégés en France. Dans les 62 accords signés dans des branches comptant plus de 50 000 salariés, **l'incapacité de travail, l'invalidité et le décès sont les risques les mieux couverts.** Les branches professionnelles ayant entre 50 000 et 100 000 salariés sont celles qui présentent les taux de couverture les plus élevés dans les garanties évoquées.

VENTILATION DES 215 BRANCHES PROFESSIONNELLES AYANT SIGNÉ UN ACCORD COLLECTIF EN PRÉVOYANCE⁽⁶⁾

153 branches

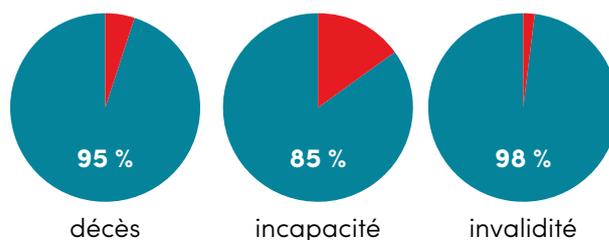
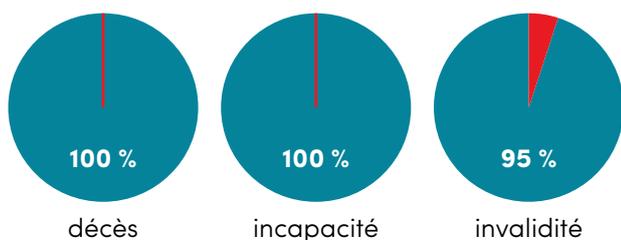
entre 5 000 et 50 000 salariés

23 branches

entre 50 000 et 100 000 salariés

39 branches

plus de 100 000 salariés



(5) Retranscrit dans les articles L911-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, cette loi précise que tout employeur du secteur privé, entreprise ou association, doit proposer une assurance complémentaire santé à ses salariés pour compléter les garanties de base de l'assurance maladie de la Sécurité sociale. Cette obligation n'est au demeurant pas une réelle révolution puisqu'elle ne fait que compléter un régime fiscal et social incitatif mis en place depuis plus de trente ans. D'après la dernière étude de la DREES (13 janvier 2021), le taux de couverture global par une complémentaire santé est passé de 95 % à 96 % de 2014 à 2017.

(6) État des lieux des accords de branche en prévoyance, CTIP (2018)

Dans les branches comptant plus de 100 000 salariés, les frais d'obsèques, les rentes d'éducation ou autres apparaissent majoritairement sous forme d'options et la négociation en prévoyance collective bénéficie actuellement d'une très bonne dynamique dans les branches de petite taille. Le taux de participation de l'employeur en prévoyance diffère également de celui en frais de santé : il est nettement supérieur dans les accords en prévoyance. Alors que seul un accord sur cinq en santé prévoit une participation de l'employeur supérieure à 50%, près d'un accord sur deux prévoit ce niveau de participation en prévoyance. Pour ces entreprises, la participation de l'employeur est en moyenne de 68 % de la cotisation prévoyance.



Les accords de branche sont bien souvent avantageux en matière de prévoyance pour les salariés : les taux de couverture y sont plus élevés et les garanties de prévoyance négociées souvent identiques, que les salariés soient cadres ou non-cadres. 83 % des 23 accords de branche correspondant aux branches de 50 000 à 100 000 salariés proposent en effet des garanties de prévoyance identiques pour l'ensemble des salariés. **Ainsi, ce sont souvent les salariés couverts par un accord de branche qui sont les mieux lotis en matière de prévoyance.** En effet, les branches professionnelles peuvent signer des accords ou conventions collectives organisant un régime de prévoyance commun à l'ensemble de la branche. L'intérêt réside dans la plus grande mutualisation des risques qui permet de bénéficier de tarifs avantageux et d'un meilleur cadre fiscal et social. Ces accords permettent à l'employeur de protéger ses salariés et donc son entreprise grâce à des garanties spécialement conçues par les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale en question.

Les disparités de couverture qui subsistent entre salariés, tout particulièrement entre cadres et non cadres, sont à mettre au regard des inégalités dans l'exposition aux risques de santé.

Selon l'INSEE⁽⁷⁾, la catégorie des « cadres et professions intellectuelles supérieures » ne représentaient encore que 19% de l'emploi total en France en 2019, soit 5,2 millions de personnes en emploi. **Ils appartiennent à des catégories de population souvent plus aisées, moins sujettes aux accidents professionnels et disposant d'un meilleur accès aux soins.**

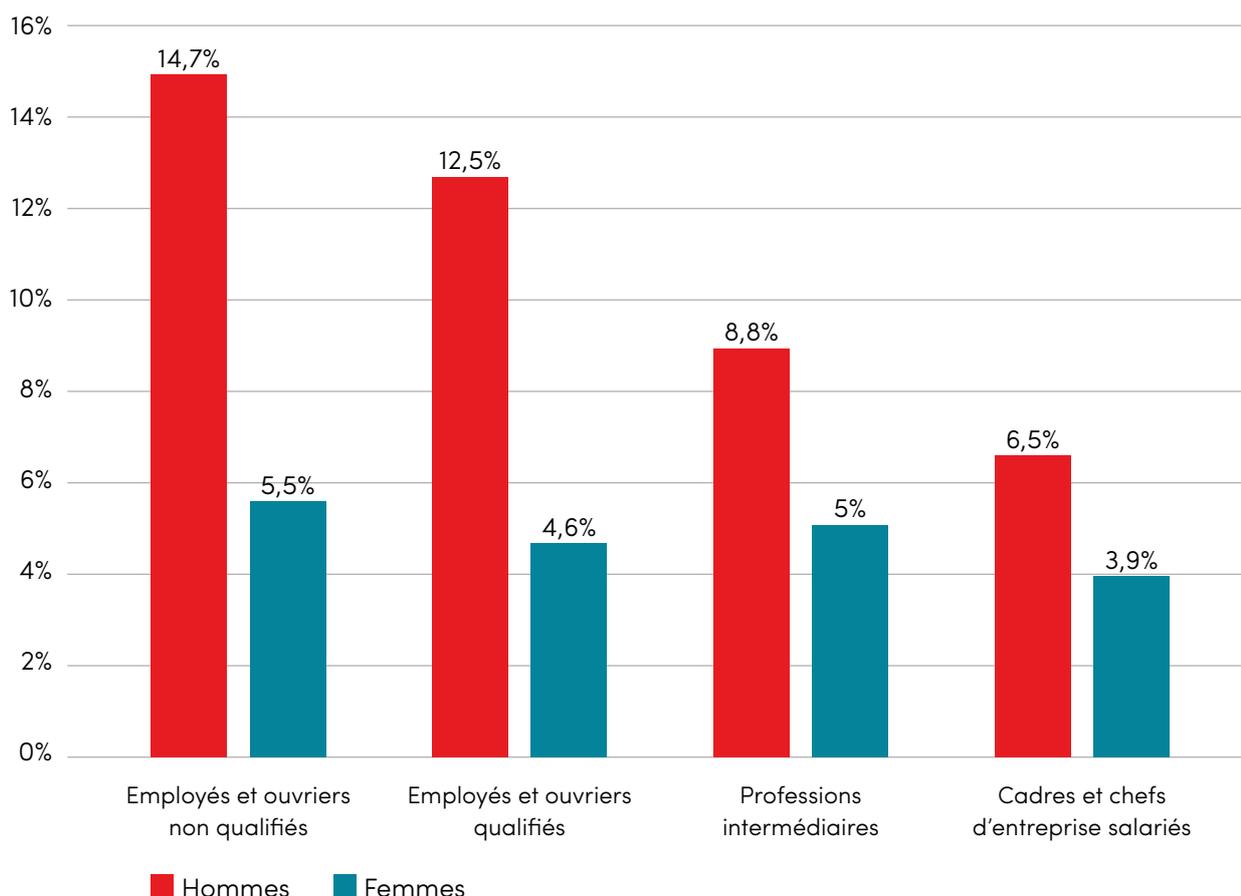
19,2% des non-cadres en emploi sont des ouvriers (qualifiés ou non-qualifiés)⁽⁸⁾. **Ces populations, qui ne disposent pas toujours d'une couverture prévoyance, sont pourtant les populations qui, d'après les statistiques, sont les plus à mêmes d'avoir recours aux garanties de prévoyance du fait de leur classe socio-professionnelle et de leur composition démographique.** En effet, l'étude de la mortalité et de la démographie montre que le décès prématuré (avant 60 ans) est extrêmement lié au métier exercé. Une étude de l'INSEE⁽⁹⁾ met en lumière le lien entre les inégalités sociales et les différences de mortalité en France. Comme le montre le graphique ci-dessous, **la mortalité est globalement plus faible chez les cadres et professions intermédiaires que chez les employés et ouvriers.**

(7) Source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4768237#tableau-figure2>

(8) Catégorie socioprofessionnelle selon le sexe et l'âge, Données annuelles 2020, INSEE (2021)

(9) Mourir avant 60 ans, le destin de 12% des hommes et 5% des femmes d'une génération de salariés du privé, Rachid Bouhia, INSEE (2008)

**PROBABILITÉ DE DÉCÈS ENTRE 36 ET 60 ANS DE LA GÉNÉRATION NÉE EN 1940-1946
SELON LA PROFESSION ET LA CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE OBSERVÉE À 36 ANS (EN %)⁽¹⁰⁾**



(10) Mourir avant 60 ans, le destin de 12% des hommes et 5% des femmes d'une génération de salariés du privé, Rachid Bouhia, INSEE (2008)

Pour les hommes, le risque de décès prématuré avant 60 ans oscille entre 5,5 % pour les ingénieurs et cadres techniques d'entreprise et 21,3 % pour les agents de surveillance. Pour les femmes, il s'étend de 3,7 % pour les cadres administratifs et commerciaux d'entreprise à 7,1 % pour les ouvrières qualifiées artisanales. **Pour ces populations salariales, une couverture prévoyance est indispensable.**

Au-delà du salariat, deux populations restent encore particulièrement peu, voire pas couvertes en prévoyance : les travailleurs non-salariés (notamment les travailleurs des plateformes) et les agents de la Fonction publique.

1.3.2 NI POUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Historiquement, la protection sociale des travailleurs non-salariés est bien en deçà de celle des salariés. Les avancées intervenues ces dernières années sont limitées soit dans leur périmètre soit dans leur portée et de nombreux écarts subsistent entre la protection sociale des salariés et celle des travailleurs non-salariés non agricoles et non libéraux (TNS), tout particulièrement s'agissant des petites entreprises.

Affiliés à la sécurité sociale des indépendants (SSI, ex RSI), ces TNS bénéficient des mêmes droits que les salariés pour les allocations familiales et les remboursements de soins par l'assurance maladie.

En matière de prévoyance, ils ont bien droit à une **indemnisation de l'assurance maladie obligatoire en cas d'arrêt de travail**, mais leur régime est globalement moins favorable que celui des salariés (conditions d'ouverture de droits plus dures, pas d'indemnité complémentaire obligatoire, pas de prise en charge spéciale en cas d'ATMP), comme le montre le tableau ci-dessous.

COMPARAISON DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS ET DES TNS

CARACTÉRISTIQUES	SALARIÉ (ET DIRIGEANT SALARIÉ ASSIMILÉ)	TRAVAILLEUR INDÉPENDANT
Conditions d'ouverture des droits	Avoir travaillé au moins 150 heures au cours des 3 derniers mois ou avoir perçu un salaire soumis à charges d'au moins 1 015 fois le SMIC horaire au cours des 6 mois civils précédant l'arrêt.	Avoir été affilié pendant 12 mois consécutifs au moins à la sécurité sociale
Montant de l'indemnité journalière	50% du salaire journalier de base (moyenne des salaires bruts des 3 derniers mois dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel)	1/730 ^{ème} du revenu d'activité moyen annuel (moyenne des revenus cotisés des 3 dernières années civiles dans la limite du PASS)
Plafonnement de l'indemnité journalière	45,55 € (à date en 2021)	56,35 € (à date en 2021)
Délai de carence	3 jours (indemnités versées à compter du 4 ^{ème} jour d'arrêt de travail)	3 jours (indemnités versées à compter du 4 ^{ème} jour)
Prise en charge spéciale « Accident du travail »	Oui (pas de délai de carence dans ce cas)*	Non (application du délai de carence de 3 jours)

* Un supplément de cotisations est requis dans ce cas (son taux dépend de la nature de l'activité exercée)

Pour être bien couverts en cas d'arrêt de travail, et tout particulièrement en cas d'ATMP, les TNS n'ont pas d'autres solutions que de recourir à une assurance volontaire, qui présente l'inconvénient d'une faible mutualisation et d'un coût élevé.

C'est pourquoi une extension du régime de prévoyance des salariés aux TNS pourrait être bienvenue⁽¹¹⁾, et cela plus particulièrement pour les travailleurs des plateformes numériques.

En effet, les travailleurs indépendants représentent une catégorie hétérogène et très disparate, avec des revenus pouvant s'étendre, selon une étude sur les travailleurs indépendants de l'INSEE⁽¹²⁾, sur une fourchette allant d'au plus 510€ de revenu mensuel pour les 10% les moins rémunérés à au moins 8 330€ de revenu mensuel pour les 10% les mieux rémunérés, soit 16 fois plus (en excluant les micro-entrepreneurs). **La situation la plus préoccupante est celle des travailleurs des plateformes numériques**, dont le nombre a été multiplié par cinq en 10 ans, passant de 142 en 2010 à 777 en 2020 d'après une étude de l'Organisation internationale du travail⁽¹³⁾.

Les difficultés de ces travailleurs, qui sont souvent auto-entrepreneurs, sont notamment liées à l'irrégularité du travail et des revenus (avec une pression à la baisse lorsque l'offre est supérieure à la demande), aux conditions de travail, à l'absence de droit de négociation collective et à l'insuffisance de la protection sociale.

Bien qu'ils ne forment que 0,8% des actifs selon la dernière étude de l'Institut Montaigne sur le sujet⁽¹⁴⁾, la question de leur protection sociale revêt une importance toute particulière. Les travailleurs des plateformes sont âgés en moyenne de 26 ans et touchent une rémunération brute comprise entre 10 et 15€ de l'heure. Les travailleurs utilisant les plateformes comme forme exclusive d'activité ne bénéficient presque d'aucune forme de couverture : ils ne sont couverts ni contre le risque d'accident du travail alors que les accidents peuvent être fréquents notamment pour les emplois liés à la livraison, ni contre la perte de revenus ou l'impossibilité de travailler alors que leurs revenus sont plus précaires, fluctuants, et soumis à certains facteurs exogènes sur lesquels ils n'ont pas de maîtrise.

(11) Notons à cet égard que le secteur agricole assure une égalité de traitement entre indépendants et salariés dans la couverture du risque ATMP (régime de l'Atexa) et que les professions libérales, qui ne bénéficiaient d'aucune indemnisation en cas d'arrêt de travail, que ce soit pour maladie ou pour ATMP, peuvent en application de l'article 69 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (à l'exception des avocats) bénéficier d'un régime d'indemnités journalières en cas d'arrêt maladie.

(12) *Emploi et revenus des indépendants*, Édition 2020, INSEE (2020)

(13) *Emploi et questions sociales dans le monde, Le rôle des plateformes numériques dans la transformation du monde du travail*, Organisation internationale du travail (2021). Il s'appuie sur les résultats d'enquêtes menées par le BIT dans 100 pays du monde auprès de quelque 12 000 travailleurs des plateformes de travail indépendant, de travail sur appel à projets, de concours de programmation et de micro-tâches, ainsi que dans les secteurs des taxis et de la livraison. Il se nourrit également des entretiens menés avec des représentants de 70 entreprises de différentes catégories, 16 plateformes et 14 associations de travailleurs de plateformes dans le monde entier, dans de multiples secteurs.

(14) *Travailleurs des plateformes : liberté, oui, protection, aussi*. Institut Montaigne, 2019.

Présentant de grandes lacunes en ce qui concerne l'assurance maladie, les accidents du travail, l'assurance chômage, les pensions de vieillesse et les prestations de retraite, le statut de travailleur des plateformes apparaît aujourd'hui comme un statut « low cost » en matière de protection sociale. Aucune véritable offre adaptée n'est encore présente sur le marché, ce qui contribue au développement et au renforcement de la précarité du monde du travail.

1.3.3 NI POUR LES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE

Le sujet de la prévoyance, et plus généralement de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, a fait l'objet d'un important **rapport de l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) et de l'IGF (Inspection générale des finances) en 2019⁽¹⁵⁾ mettant en évidence d'importantes lacunes en la matière**. Une réforme est en cours, soulignant toute l'actualité de ce sujet. De vastes débats nous attendent.

Les **5,6 millions d'agents de la fonction publique** (2,5 pour la fonction publique d'Etat, 1,9 pour la fonction publique territoriale et 1,2 pour la fonction publique hospitalière) représentent une population hétérogène globalement mal couverte en prévoyance, qui n'est pas obligatoire.

Le statut de la fonction publique est protecteur dans une certaine mesure, mais il peut aboutir à une mise en demi-traitement de l'agent au bout d'un délai variable selon la nature du congé maladie (cf. *infra*). La suspension ou la réduction de certaines primes dans ces situations peut aggraver la perte de revenus. Dans le cas où l'agent ne retrouve pas son poste ou n'est pas reclassé à l'issue de ces congés, sa situation financière peut empirer, jusqu'à sa mise en retraite anticipée pour invalidité. En cas de décès, le capital versé est modeste. Pour toutes ces raisons souvent méconnues, une couverture prévoyance apparaît très utile.

Les niveaux de couverture en prévoyance sont extrêmement contrastés selon les fonctions publiques. Le taux de pénétration varie de 33% à 75% selon les ministères, et les collectivités locales ne sont que 40% à proposer un dispositif selon une étude réalisée par Addactis⁽¹⁶⁾ en 2019.

Dans la **fonction publique d'Etat**, la procédure de référencement d'une complémentaire santé prévoit l'obligation de couvrir la santé, l'incapacité et tout ou partie des risques liés à l'invalidité et au décès. D'après le rapport IGAS IGF sur la protection sociale complémentaire des agents publics, la participation de l'État au financement de la protection sociale complémentaire de ses agents a diminué ces vingt dernières années, passant de 80 millions d'euros à 28 millions entre 2005 et 2019.

Dans les **collectivités territoriales**, le niveau de participation des employeurs territoriaux en santé et prévoyance serait globalement corrélé à leur taille : positive concernant la santé, cette corrélation serait en revanche négative pour la prévoyance. Bien que selon le dernier baromètre MNT – IFOP de 2021⁽¹⁷⁾, la part des collectivités participant financièrement à la prévoyance a augmenté entre 2017 (69%) et 2021 (78%), cette participation n'est que de 12,20€ en moyenne par mois et par agent, soit 5,30€ de moins par mois qu'en 2013. 11% des collectivités ne participent aucunement au financement de la prévoyance. Selon la synthèse des bilans sociaux 2015, un tiers des agents bénéficiaient d'une participation financière de leur collectivité territoriale au titre de la couverture prévoyance. Il est de plus très difficile pour les collectivités territoriales d'objectiver le niveau d'adéquation de la couverture aux besoins des agents.

Dans la **fonction publique hospitalière**, la situation est très particulière en raison de mécanismes compensatoires spécifiques (article 44 de la loi du 9 janvier 1986) : la prévoyance est prise en charge par le CGOS (centre de gestion des œuvres sociales), chargé de gérer l'action sociale en faveur du personnel hospitalier ; ainsi, en cas d'arrêt de travail de plus de trois mois, les agents ne percevant plus qu'un demi-salaire sont pris en charge par le CGOS, qui comble ce différentiel. Cette situation particulière, qui apparaît également sous une autre forme pour la santé⁽¹⁸⁾, explique l'absence de participation de l'employeur au financement de la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique hospitalière. Cependant la situation n'est pas considérée comme satisfaisante : la forte problématique de pénibilité et des arrêts maladie dans ce secteur (en 2016, 38% des agents hospitaliers ont eu au moins un arrêt de travail contre 30% dans le privé) justifierait une couverture et des actions de prévention beaucoup plus importantes.

(15) *Protection sociale complémentaire des agents publics (fonction publique d'État et territoriale), Rapport IGAS/IGF (2019)*

(16) *Étude réalisée par le cabinet d'actuariat Addactis et présentée à Reavie (2019)*

(17) *Baromètre MNT – IFOP : les collectivités et la protection sociale complémentaire de leurs agents, MNT (2021)*

(18) *En santé : prise en charge des frais d'hospitalisation non remboursés par la Sécurité sociale, pour une durée de six mois lorsque les agents sont hospitalisés dans l'établissement dans lequel ils travaillent, ou bien dans un autre établissement en cas d'urgence ou de nécessité ; couverture des soins médicaux dispensés dans l'établissement d'exercice et des médicaments délivrés sur prescription par la pharmacie de celui-ci. Ce dispositif de gratuité des soins ne couvre cependant pas tous les besoins.*

Au-delà des spécificités de la fonction publique hospitalière, certaines barrières peuvent, selon le rapport IGAS IGF, expliquer le sous-développement de la prévoyance dans la fonction publique :

- **Du côté des assureurs, le risque est lourd et s'avère difficile à évaluer, à tarifier et à provisionner** du fait du caractère complémentaire de l'intervention par rapport à l'employeur public sans réelle notion de fait générateur (puisque la prévoyance n'intervient qu'au bout de plusieurs mois d'arrêt). La démographie vieillissante des agents publics contribue à la hausse de la sinistralité et peut faire peser de forts coûts sur les assureurs, notamment dans la fonction publique territoriale. Les garanties incluses dans les offres retenues à l'issue du deuxième référencement dans la fonction publique de l'État ne seraient pas en parfaite adéquation avec les besoins liés à l'application des règles statutaires. Les informations sur la sinistralité communiquée aux candidats auraient été insuffisantes. Les situations d'incapacité temporaire (se prolongeant et conduisant à réduire la rémunération des agents) et d'incapacité définitive sont relativement rares mais représentent, du point de vue des organismes assureurs, des sinistres dont le coût peut être très élevé.
- **Du côté des potentiels assurés, l'intérêt d'une couverture prévoyance apparaît imparfaitement mesuré en raison, d'une part, des règles statutaires d'indemnisation des fonctionnaires en cas d'arrêt de travail** (traitement maintenu pendant trois mois pour le congé de maladie ordinaire ; deux ans pour le congé de longue maladie ; trois ans pour le congé de longue durée ; au-delà de ces durées, passage à un demi-traitement) **et, d'autre part, de la faible fréquence des situations dans lesquelles le revenu de l'agent est affecté** (si en moyenne, plus de 30% des agents connaissent au moins un arrêt maladie dans l'année, moins de 2% atteignent la durée d'arrêt les conduisant à ne recevoir qu'un demi-traitement, et les mises en retraite pour invalidité concernent moins de 6% des pensions liquidées en 2017 par le service des retraites de l'État).

Comme l'explique toutefois le rapport IGAS IGF, « la couverture en matière de prévoyance devrait faire l'objet d'une attention prioritaire au regard des spécificités trop méconnues de la fonction publique ». Les garanties de prévoyance ont pour objet de compenser les pertes de revenus des agents occasionnées par des maladies ou accidents liés ou non à des causes professionnelles aboutissant à une incapacité de travail temporaire ou définitive (invalidité). Elles peuvent aussi protéger la famille de l'agent par le versement d'un capital ou de rente en cas de décès de celui-ci.

L'un des enjeux de la prévoyance consiste donc à en démontrer l'utilité et à l'étendre à de nouvelles populations actuellement insuffisamment couvertes au regard des enjeux : salariés non-cadres, travailleurs indépendants (notamment des plateformes numériques) et agents de la fonction publique.



1.4 LA PRÉVOYANCE EST APPELÉE À SE DÉVELOPPER DANS LES ANNÉES À VENIR

A la différence de la couverture santé, qui fait l'objet d'un rapport de la DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la santé) chaque année, **il n'est pas évident de trouver des statistiques consolidées sur les garanties prévoyance.**

Les chiffres disponibles résultent principalement d'études des fédérations (CTIP, FNMF et FFA) et de l'IRDES, ainsi que d'informations synthétisées par l'Argus de l'Assurance.

D'après la FFA⁽¹⁹⁾, les cotisations des sociétés d'assurance, mutuelles et institutions de prévoyance collectées en 2020 se sont élevées à **22,8 Mds€⁽²⁰⁾** (même chiffre qu'en 2019).

Malgré une année 2020 difficile en raison de la crise sanitaire⁽²¹⁾, **la tendance générale depuis 2017 était jusqu'ici à la hausse, en particulier sur le marché de la prévoyance individuelle.**

Si la dynamique du marché d'assurance de personnes a été portée entre 2014 et 2018 par la santé suite à l'ANI et à la loi de 2013, **le marché de la prévoyance a crû d'environ 4% par an de 2017 à 2019. C'est la prévoyance individuelle qui connaît la plus forte croissance**, tirée par la souscription des garanties liées aux accidents de la vie (GAV). Après une stagnation en 2020, le marché devrait reprendre sa croissance sous l'effet de trois facteurs : la probabilité d'un recul de l'âge de départ à la retraite, l'incomplétude de la couverture de la population, et la possibilité de diversification des offres et des garanties, rendue possible par la faible réglementation du secteur. Cette dynamique rend légitime la question d'un ANI Prévoyance dont il a souvent été question après la signature de l'ANI Santé.

Le potentiel de développement de la prévoyance pouvant résulter de l'incomplétude de la couverture est illustré par l'étude du CTIP – CREDOC. Selon cette étude, **si la part des salariés bénéficiant d'au moins une garantie prévoyance est stable depuis quelques années, s'élevant à 85% en 2019, ce taux global cache des réalités différentes selon les garanties.** Comme le montre le graphique ci-dessous, les taux vont de 29% pour les rentes éducation à 76% pour les garanties arrêt de travail, en passant par 34% pour la dépendance et 60% pour l'invalidité. En outre, si la part des assurés disposant de plusieurs garanties prévoyance progresse, ce pourcentage est tiré par le haut par les garanties décès, qui relèvent d'une obligation pour les travailleurs cadres.

De son côté, l'IRDES (Institut de recherche et de développement en économie de la santé) note dans une enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise de 2019 s'appuyant sur des données de 2017 que la couverture des salariés en prévoyance a profité de l'ANI santé : le taux d'établissement déclarant offrir un contrat prévoyance serait passé de 65% en 2009 à 77% en 2017, le taux de couverture des salariés passant ainsi de 86% à 91%. L'enquête fait ressortir trois points intéressants :

- une corrélation entre **le taux d'équipement en prévoyance et la taille de l'entreprise** (pas de contrat de prévoyance dans 32% des entreprises de moins de 5 salariés contre 1,3% pour les entreprises de 500 salariés et plus) **ainsi que le secteur d'activité** (pas de contrat prévoyance dans près de 40% des établissements de l'agriculture, contre 26% dans le commerce et l'administration publique, 20% dans la restauration, 14% dans la finance/assurance et 13,3% dans les transports) ;
- **une majorité d'établissements (54%) ayant mis en place un contrat de prévoyance avec des garanties décidées exclusivement au niveau de la branche professionnelle**, contre 22% par décision unilatérale de l'employeur (DUE) et 22% par accord d'entreprise ;
- **de fortes disparités concernant les prestations réellement offertes** : un peu plus des deux tiers des établissements (86% des salariés) prévoient un capital décès et des prestations en cas d'incapacité ou d'invalidité mais un peu moins de la moitié d'entre eux prévoient des rente au conjoint (39%) ou des rentes d'éducation (43%). La couverture dépendance n'est proposée que par 16% des établissements regroupant 20% des salariés.

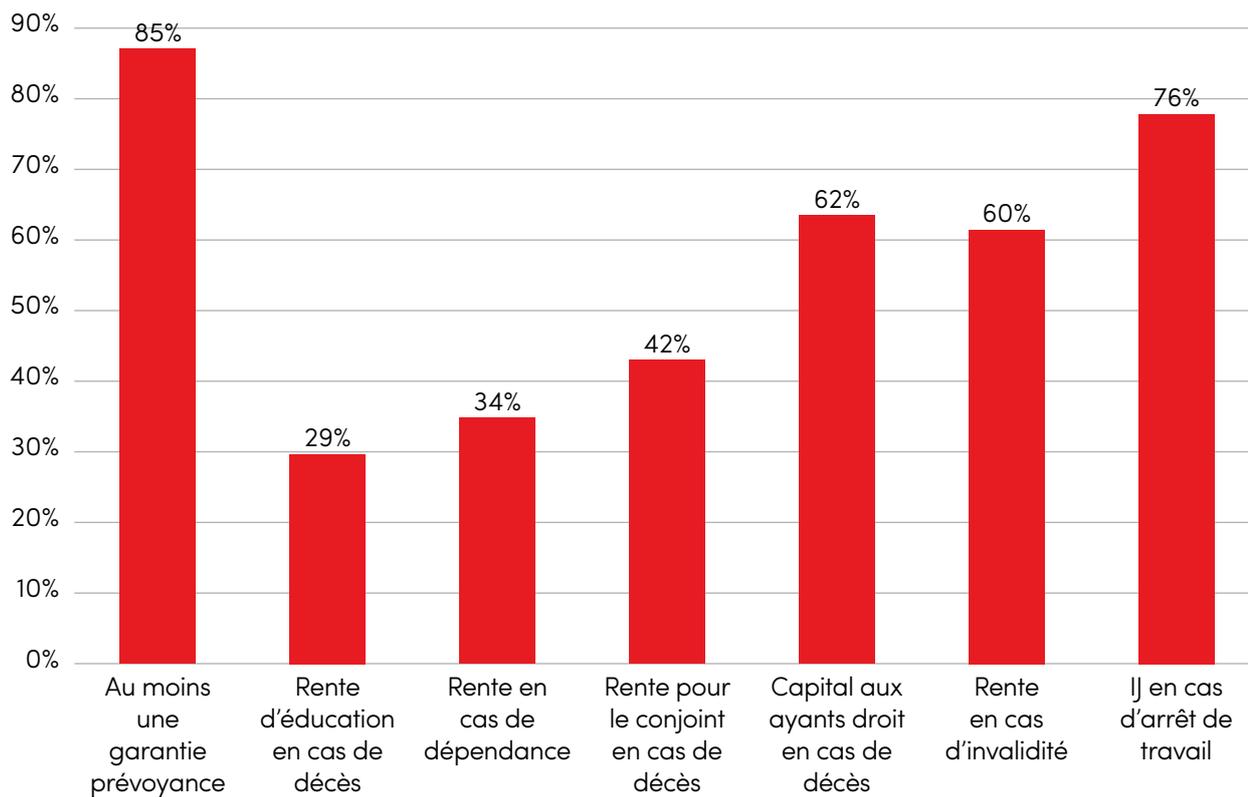
La prévoyance a donc de belles perspectives de développement, tant en ce qui concerne l'étendue des garanties que les populations couvertes.

(19) Chiffres clefs 2020, FFA, pages 43 et suivantes

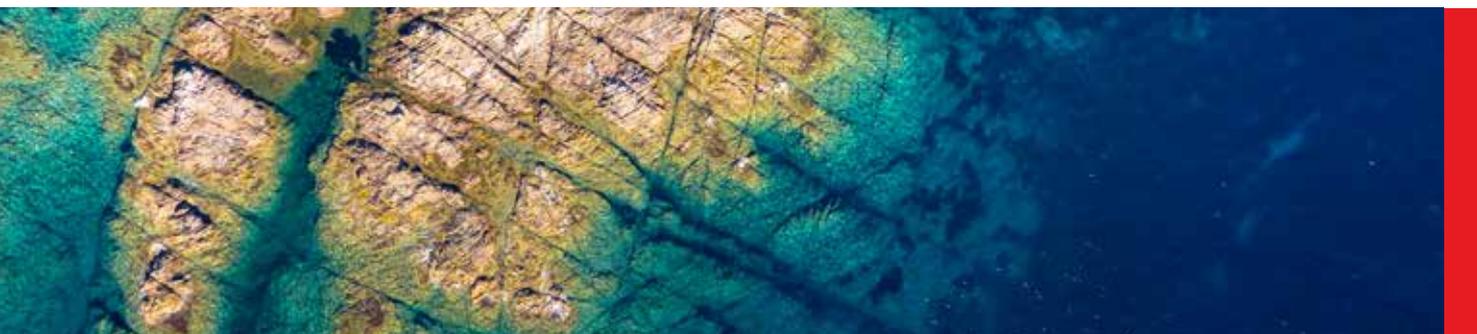
(20) Les cotisations collectées au titre de la santé se sont élevées la même année à 38,9 Mds€.

(21) Cf. Classement prévoyance 2021 : le top 10, L'Argus de l'assurance, 31 mars 2021

ESTIMATION (SONDAGE CREDOC POUR LE CTIP) DU TAUX DE COUVERTURE DE LA POPULATION SALARIÉE FRANÇAISE EN PRÉVOYANCE EN 2019, PAR GARANTIE⁽²²⁾



(22) 13^{ème} baromètre de la prévoyance CTIP - CREDOC (2020)





2. LES NOUVEAUX ENJEUX SOCIÉTAUX APPELLENT À DÉFINIR UN NOUVEAU MODÈLE DE PRÉVOYANCE

APRÈS UN BREF RAPPEL DES PRINCIPALES TRANSFORMATIONS SOCIÉTALES POUVANT AVOIR UNE INFLUENCE SUR LA PRÉVOYANCE (2.1), CETTE PARTIE A POUR OBJECTIF DE BROSSER LES TROIS GRANDES CARACTÉRISTIQUES DE LA PRÉVOYANCE DE DEMAIN (2.2 À 2.4).

2.1 LA PRÉVOYANCE DOIT SAVOIR ACCOMPAGNER UNE SOCIÉTÉ EN PLEINE MUTATION

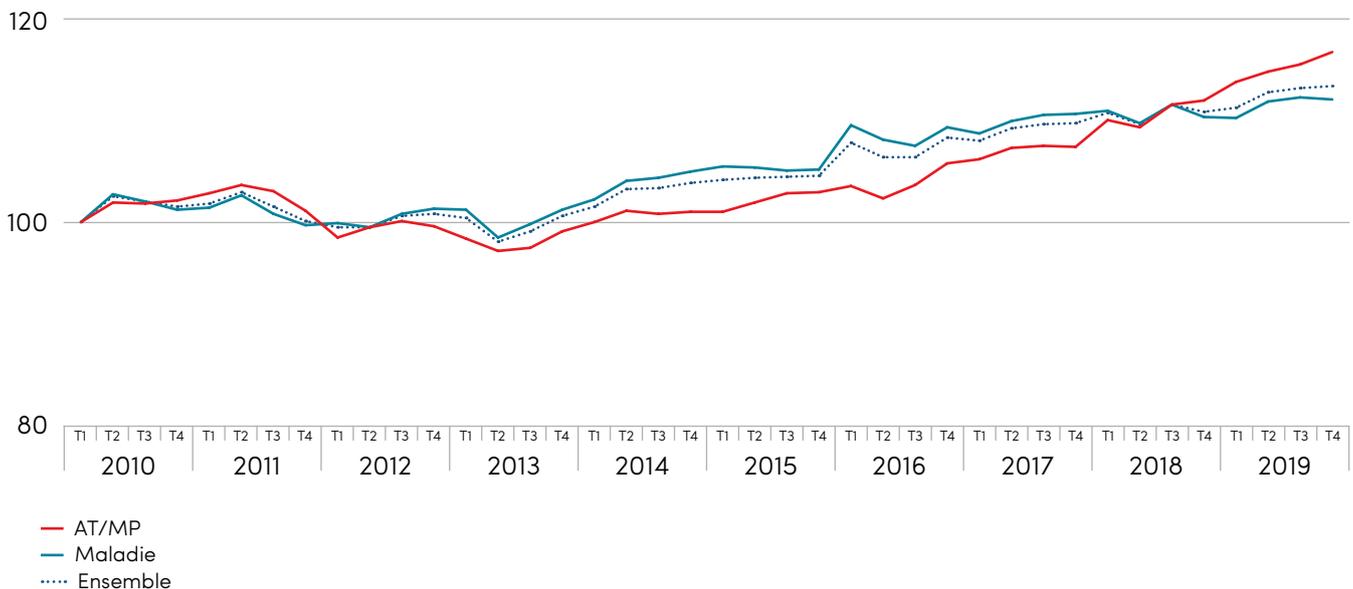
Le régime juridique de la prévoyance n'a quasiment pas changé depuis 1947. Initialement créée afin de protéger les soldats invalides ainsi que la veuve et l'orphelin, la prévoyance mériterait d'être repensée au regard des transformations sociales et sanitaires. **La croissance de l'absentéisme en entreprise,** qui se répercute directement sur les comptes des assurances sociales, qu'elles soient publiques ou privées, **s'explique en grande partie par une diversification des causes d'arrêts de travail (2.1.1), elles-mêmes liées aux évolutions de la société (2.2.2).** Selon le sociologue Serge Guérin, la crise sanitaire a en effet participé à l'accélération d'un processus de fragilisation de la population française à plusieurs niveaux : familial, démographique, psychologique et socioéconomique.

2.1.1 LA CROISSANCE DE L'ABSENTÉISME ET LA DIVERSIFICATION DE SES CAUSES

Selon le 12^{ème} baromètre de l'absentéisme portant sur l'année 2019 réalisé par Ayming en partenariat avec AG2R LA MONDIALE, le taux d'absentéisme est passé de 4,55% soit 16,6 jours en 2015 à 5,11% soit 18,7 jours en 2019. Ces chiffres se sont accrus en 2020 (6,87%, 25,1) qui est toutefois une année atypique en raison de la crise sanitaire.

Selon la DREES, **le volume par salarié d'indemnités journalières maladie et ATMP (hors maternité) versées par la CNAM a augmenté de 11,9% en dix ans,** de début 2010 à fin 2019. Cf. Graphique ci-dessous.

ÉVOLUTION DU VOLUME D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (HORS MATERNITÉ) DU RÉGIME GÉNÉRAL PAR SALARIÉ⁽²³⁾



Lecture > Entre le 1^{er} trimestre 2010 et le 4^{ème} trimestre 2019, le volume d'indemnités journalières maladie par salarié a augmenté de 11,9%.

Champs > France métropolitaine, risques maladie et accidents du travail-maladies professionnelles, assurés du régime général.

Sources > CNAM pour les indemnités journalières ; Insee pour l'emploi salarié, calculs DREES.

(23) Source : DREES, Les indemnités journalières, janvier 2021

Les études qualitatives menées par Ayming font ressortir **des caractéristiques de l'absentéisme très révélatrices des principales mutations de la société (chiffres de l'année 2019)** :

- **Les femmes sont davantage touchées que les hommes** (5,84% contre 3,59%), ce qui est en partie lié à l'évolution des modèles familiaux (cf. point 2.1.2), au rôle croissant qu'elles jouent dans l'aide aux parents dépendants (cf. point 2.1.3) ainsi qu'à leur positionnement sur des emplois plus précaires ;
- **L'absentéisme est plus élevé chez les salariés âgés**, conséquence de l'allongement de la durée de la vie en général et au travail en particulier (cf. point 2.1.3), même si l'écart avec les jeunes se réduit ;
- **L'absentéisme est plus important dans les emplois à temps partiel** (5,85%) qu'à temps plein (4,58%) ;
- **L'absence engendre l'absence** : les arrêts de longue durée sont souvent précédés d'une série d'arrêts de courte durée ; ainsi 41% des absents interrogés ont été absents plus d'une fois dans l'année et 46% des absents en arrêts de plus de trois mois se sont absentés en raison d'une mauvaise réintégration suite à un précédent arrêt, ce qui pose le problème de la réintégration au travail après un arrêt de travail.
- **Les causes de l'absentéisme ne sont pas seulement d'ordre médical mais aussi liées à l'environnement de travail** (organisation, management, relations humaines)⁽²⁴⁾ **et aux difficultés psychologiques que rencontrent certains salariés** ; ceci est particulièrement vrai pour les arrêts de plus de 3 mois – si 80% de ces arrêts sont liés à l'état de santé (dont 29% au titre d'accidents du travail ou maladie professionnelle), les 20% restant s'expliquent par un épuisement professionnel (10%), un problème familial (8%) ou une démotivation (2%) ; Ayming note aussi dans son étude une forte hausse (34% en deux ans) de l'absentéisme de plus de 90 jours chez les moins de 40 ans, expliquée par un développement des situations de détresse psychologique dans cette population. (Cf. point 2.1.4 sur la santé mentale).

Il convient aussi de mentionner **l'impact des réformes des retraite (recul de l'âge de la retraite) sur le volume des indemnités journalières**, comme l'a expliqué la Cour des comptes dans son rapport annuel de 2019 : **entre 2011 et 2018, la Cour chiffre à + 4,9 %, la croissance annuelle des dépenses liées au paiement des pensions d'invalidité**. Ce n'est pas la progression modérée du montant moyen des pensions qui est en cause mais principalement **le passage de 60 à 62 ans de l'âge légal de départ à la retraite**, qui à lui seul, **serait responsable d'une hausse de 20 à 25 % de la part des bénéficiaires d'une pension d'invalidité**, pour une augmentation des dépenses de l'ordre de 1 à 1,5 milliard d'euros. L'impact de cette réforme commence toutefois à s'atténuer, l'anticipation de la hausse des dépenses 2019 étant évaluée à seulement +2,4 %.

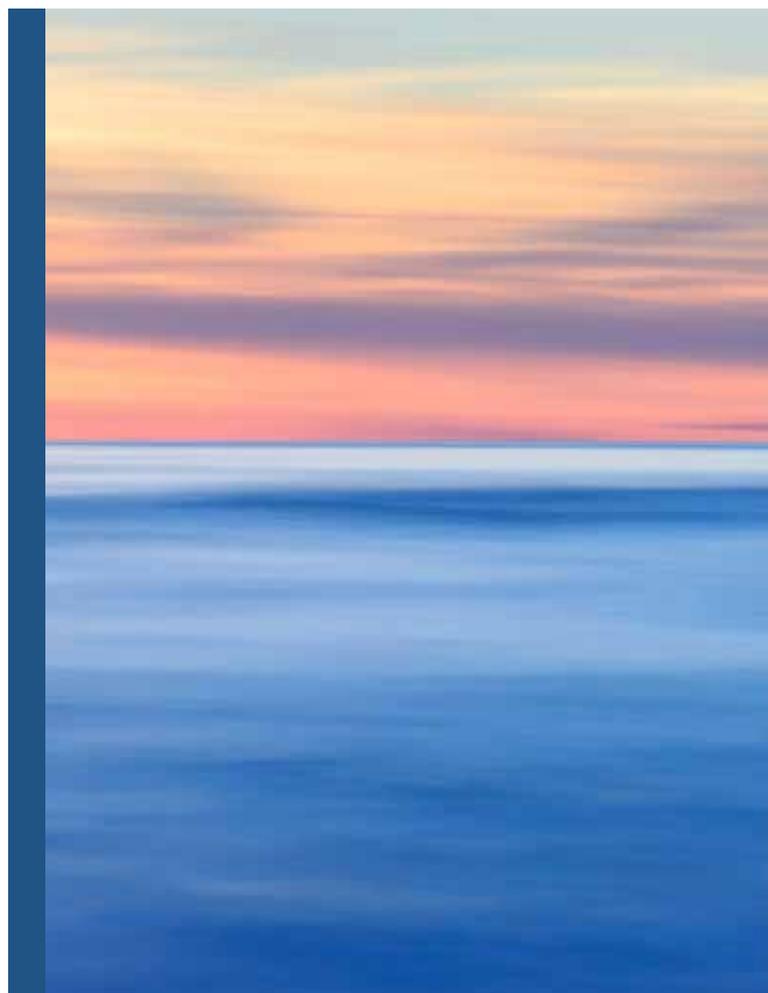
2.1.2 L'ÉVOLUTION DU MODÈLE FAMILIAL

Le concept traditionnel de la famille comme d'un foyer composé de deux parents et d'enfants ne reflète plus la société actuelle. Selon l'INSEE⁽²⁵⁾, **en 2015, 23% des 8 millions de familles avec enfants mineurs sont des familles monoparentales, soit trois fois plus que dans les années 1970**. Les familles monoparentales et recomposées font désormais partie intégrale du paysage familial français.

Ce bouleversement dans la conception de la famille invite à adapter la couverture prévoyance sous trois aspects :

- d'une part en ce qui concerne les bénéficiaires des capitaux décès,
- d'autre part en ce qui concerne le contenu des garanties d'arrêt de travail et des services associés, afin de tenir compte de l'impact de la monoparentalité sur la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

Ces évolutions sont d'autant plus nécessaires que les solidarités familiales, géographiques et sociales semblent se déliter.



(24) Selon une étude réalisée par Statista en 2020, 11% des arrêts maladie seraient liés aux tensions dans l'organisation du travail, 7% aux pratiques managériales de l'entreprise et 5% aux pratiques managériales du manager de proximité.

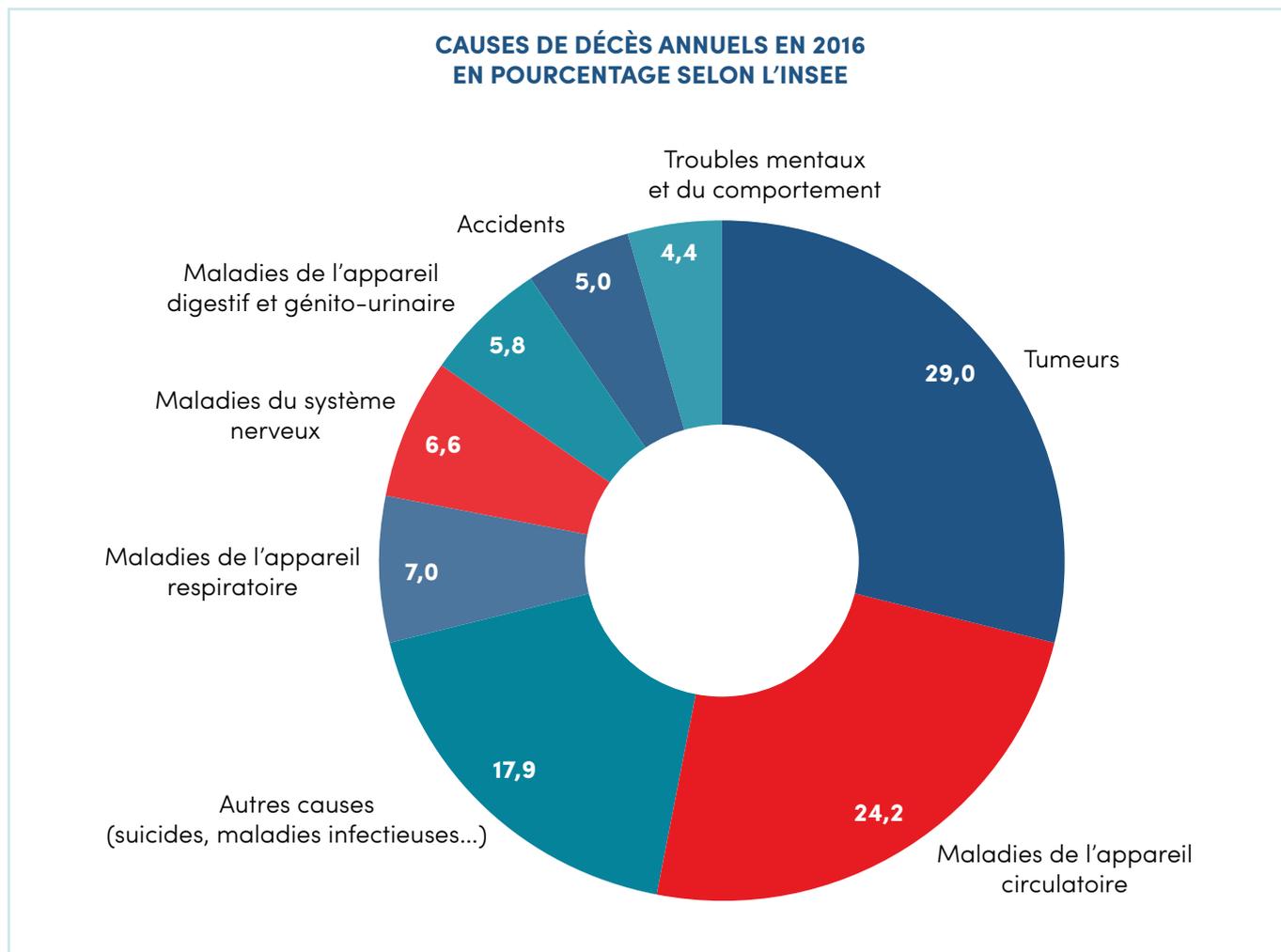
(25) Ménage – Famille, Tableaux de l'économie française, Édition 2020, INSEE (2020) et Les familles monoparentales en France, Étude du Centre d'études et de l'emploi de l'INSEE (2007)

2.1.3 L'ENJEU DE LA LONGÉVITÉ ET DE L'AIDANCE

Les chiffres sur l'allongement de la vie sont connus :

- En 2015, pour la première fois depuis 1945, les personnes âgées de 60 ans et plus sont devenues plus nombreuses que les jeunes de moins de 20 ans, représentant un total de 16,5 millions de personnes⁽²⁶⁾ et selon l'INSEE **en 2030, plus d'un habitant sur quatre aura plus de 65 ans**. Leur part pourrait atteindre 29% en 2050.
- Si l'espérance de vie augmente, **l'espérance de vie en bonne santé, elle, stagne**. Les chiffres collectés par l'INSEE⁽²⁷⁾ montrent que l'espérance de vie augmente plus rapidement que l'espérance de vie sans incapacité (EVSI⁽²⁸⁾). L'espérance de vie est de 79,6 ans pour les hommes et 85,5 ans pour les femmes lorsque l'EVSI est de 63,4 ans pour les hommes et de 64,5 ans pour les femmes.

- Ce différentiel a pour corollaire la croissance des **maladies chroniques**, qui sont aujourd'hui responsables de plus de 72% des décès annuels⁽²⁹⁾. Selon les derniers chiffres de l'INSEE, les tumeurs et maladies respiratoires représentent à elles seules plus de 53% des décès annuels et la part des décès imputés aux tumeurs a augmenté de 18,9% entre 1990 et 2016. La prépondérance des maladies chroniques se reflète également dans les comptes de la CNAM puisque les affections de longue durée concernent 18% des patients et représentent, avec une dépense moyenne s'élevant à 8 900€ par an par patient, plus de 60% des dépenses de santé.



(26) Évolution de la population, Tableaux de l'économie française, Édition 2020, INSEE (2020)

(27) État de santé de la population, France, portrait social, Édition 2020, INSEE (2020)

(28) Selon l'INSEE, l'espérance de vie sans incapacité à la naissance (EVSI) d'une année donnée représente le nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre à sa naissance sans limitation d'activités de la vie quotidienne ni incapacité, dans les conditions de morbidité de l'année considérée.

(29) Causes de décès selon le sexe, Données annuelles de 1990 à 2016, INSEE (2019)

- Selon les derniers chiffres disponibles, l'INSEE estime que **2,5 millions de personnes âgées étaient en situation de perte d'autonomie en 2015** en France, soit 15,3 % des 60 ans ou plus⁽³⁰⁾. Parmi elles, 700 000 peuvent être considérées en perte d'autonomie sévère. Avec l'allongement de l'espérance de vie et l'arrivée à la retraite des générations de baby-boomers, le nombre de seniors en perte d'autonomie va mécaniquement progresser dans les prochaines décennies : l'étude projette que si les tendances démographiques récentes et l'amélioration de l'état de santé se poursuivent, **la France comptera 4 millions de seniors en perte d'autonomie en 2050, soit 16,4 % des personnes âgées de 60 ans ou plus.**

Les conséquences de l'allongement de la vie sur la prévoyance sont doubles.

D'une part, il se traduit inéluctablement un jour ou l'autre par un recul de l'âge de départ en retraite ; et comme l'état de santé se dégrade au fil du temps, l'allongement de la durée de la vie se traduit mécaniquement par une **hausse de l'absentéisme des salariés âgés.**

D'autre part, l'allongement de la durée de la vie pose **la question des aidants**, souvent sous-estimée mais à laquelle AG2R LA MONDIALE a consacré une réflexion dans le cadre de Culture Branches en mars 2021.

Le décompte des aidants n'est pas simple et les estimations varient fortement. Selon l'OCDE, la part des aidants en France dans la population de 50 ans et plus avoisinerait 17,5% mais la réalité semble plus importante. Les estimations nationales oscillent entre 8,3 (estimation de la DREES de 2008) et 11 millions d'aidants informels (baromètre BVA / Avril de 2018). Une étude dédiée aux aidants « informels » réalisée par le groupe BPCE⁽³¹⁾ va plus loin encore, dénombant 15 millions d'aidants informels, soit 29% des Français de plus de 15 ans, auxquels il faudrait ajouter 9% d'aidants dits « soutiens occasionnels », c'est-à-dire s'occupant moins de trois heures ou moins d'une fois par semaine de leur proche, et 19% d'anciens aidants. En tout, 57% des Français de plus de 15 ans seraient ou auraient été dans une situation d'aidant vis-à-vis de leurs proches.

D'après cette étude de BPCE, si plus d'un tiers des aidants consacrent moins de 7 heures par semaine à l'aide et peuvent donc avoir une activité professionnelle à plein temps en parallèle, **près d'un tiers y consacrent plus de 14 heures par semaine**, soit plus de 2 heures par jour, et 46% estiment assumer cette charge seuls. Le rôle d'aidant s'inscrit de plus dans un temps long : les aidants interrogés dans cette enquête déclarent assumer ce rôle depuis cinq ans en moyenne et 15 % depuis plus de dix ans.

Comme le monde une étude récente de Terra Nova⁽³²⁾, **le profil type de l'aidant informel est celui d'une femme salariée dans la cinquantaine qui, ayant fini d'élever ses enfants, commence à prendre soin de ses parents ou de son conjoint vieillissant.**

Si elle a été exposée à différents facteurs de pénibilité au cours de sa vie professionnelle, c'est également le moment où elle ressent elle-même les premières usures de l'âge. Pour peu que ses revenus soient modestes ou même moyens et que le parent concerné ne bénéficie pas (ou pas encore) de l'allocation personnalisée d'autonomie, **elle a peu de possibilités de déléguer cette charge à des tiers moyennant rétribution.**

Dans la majorité des cas, les aidants sont des personnes âgées de 45 à 65 ans (Terra Nova estime dans son étude de mars 2021 que 57% des aidants ont plus de 50 ans, et 24% plus de 65 ans), **en emploi, ayant à leur charge à la fois leurs enfants, leurs parents, voire parfois leurs grands-parents.**

Cette charge supplémentaire est source de nombreuses difficultés, qui se ressentent et se manifestent au quotidien. La charge mentale, la fatigue et le manque de temps sont les trois principales difficultés citées par les répondants dans les enquêtes BPCE. Les conséquences peuvent être désastreuses sur l'activité professionnelle et la productivité des aidants actifs. **40% d'entre eux ont dû réduire ou adapter leur activité professionnelle en raison de leur rôle d'aidant. 8% ont même dû abandonner leur emploi pour se consacrer à leur proche.** Les tensions liées à l'activité d'aidant sont encore trop peu identifiées dans le cadre de l'entreprise et contribuent à une dégradation de la santé et de la productivité de l'employé.

D'après l'enquête de la BPCE, plus d'un salarié sur deux considère son rôle d'aidant comme une charge et pour 1/5^{ème} d'entre eux les conséquences de l'accompagnement d'un proche peuvent se révéler désastreuses sur la santé mentale et le manque de ressources. **Il est donc nécessaire de prendre en compte la problématique de la dépendance et de l'aidance dans les entreprises afin d'éviter tout abandon de poste, perte de productivité ou charge mentale trop importante pour les salariés.**

Au-delà de la problématique de l'aidance informelle, le système de l'aide à domicile professionnelle s'essouffle : précarité de l'emploi, faible niveau de rémunération, conditions de travail très difficiles... Malgré le fort besoin d'effectifs, le secteur de l'aide à domicile n'est plus attractif. D'où un cercle vicieux : la faible attractivité des métiers de l'aide à domicile a pour corollaire une pénurie de main d'œuvre, d'où la nécessité pour les familles de s'occuper eux-mêmes de leur proche et donc d'augmenter le nombre d'aidants informels.

(30) 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050, Khaled Larbi & Delphine Roy, INSEE (2019). Un senior est considéré en perte d'autonomie dans cette étude (respectivement en perte d'autonomie sévère) si son groupe iso-ressources (GIR) attribué par l'établissement ou estimé est compris entre 1 et 4 (respectivement 1 et 2).

(31) Le temps des aidants, BPCE L'Observatoire (avril 2021)

(32) État des lieux et perspectives de l'aidance, Terra Nova & Chaire « Transitions démographiques, Transitions économiques » (TDTE), 5 mars 2021

2.1.4 LA SANTÉ MENTALE

Autre cause croissante de l'absentéisme : les problèmes psychologiques. Connaissant une dégradation déjà inquiétante ces dernières années, la santé mentale a été mise à rude épreuve depuis le début de la crise sanitaire. Véritable catalyseur des troubles mentaux, la crise sanitaire a provoqué une dégradation sans précédent de la santé mentale en France. Les baromètres trimestriels menés par Empreinte humaine⁽³³⁾ depuis le début de la crise révèlent que la santé mentale de la population s'est énormément dégradée au fil des confinements successifs. Avec le télétravail, les frontières entre la vie professionnelle et la vie personnelle deviennent poreuses et le droit à la déconnexion est souvent plus difficilement appliqué. **Selon le dernier baromètre d'Empreinte humaine publié en juillet 2021, 4 salariés sur 10 en télétravail satureraient au travail et 1 salarié sur 2 estimerait travailler constamment comme dans une situation de crise.** La souffrance psychologique est inquiétante : 44% des salariés seraient en détresse psychologique au travail et 36% souffriraient d'une dépression nécessitant un traitement. Les situation de « burnout » (épuisement professionnel) ne sont pas nouvelles mais se sont profondément accentuées depuis le début de la crise. L'étude estime notamment que 2 millions de salariés sont actuellement concernés.

La Fondation FondaMentale estime que chaque année, le coût économique total des troubles de la santé mentale sur l'économie et les entreprises atteint environ 109 milliards de dollars⁽³⁴⁾. Ce coût est à 60% dû à la perte de qualité de vie pour les patients et leur entourage, toute perte de qualité de vie étant rapportée à une perte monétaire proportionnelle au PIB par habitant. La perte de productivité, qui se manifeste partiellement par le versement d'allocations chômage et d'indemnités journalières pour arrêt de travail est quant à elle responsable à hauteur de 22% de ce coût, suivie ensuite par les pertes du secteur médical, sanitaire, et médico-social. En tout, les pertes non liées à la qualité de vie étaient estimées dans cette étude à 44,2 milliards par an en 2012. Sans compter les pertes liées à la qualité de vie, plus difficiles à quantifier, une étude de l'OCDE⁽³⁵⁾ estimait il y a quelques années ce coût à 81 milliards d'euros pour la France, soit presque le double de celui estimé en 2012. Au-delà de la répercussion des troubles mentaux sur les salariés eux-mêmes, les conséquences de la dégradation de la santé mentale sur les entreprises et l'économie française sont inquiétantes.

Près de 35% des causes d'arrêt de travail déclarées sont directement liées au lieu de travail ou aux relations professionnelles⁽³⁶⁾. 11% d'entre elles sont notamment liées aux tensions provoquées par l'organisation du travail et les arrêts liés aux troubles psychologiques sont la plupart du temps de moyenne ou longue durée. Au-delà de l'anticipation et de la prévention des troubles psychosociaux, l'enjeu réside également dans le retour au travail et la réinsertion parfois difficile dans l'emploi après un arrêt de longue durée.

Pourtant, devant ces constats, une étude de l'ANDRH (association nationale des directeurs de ressources humaines) estime qu'environ 60% des Français ont confiance en leur entreprise sur les questions de santé et de santé au travail. Interrogé sur la question, Serge Guérin s'est dit convaincu du rôle de proximité que joue l'entreprise en matière de santé mentale. L'entreprise représente en effet pour les salariés un lieu familier avec lequel est nouée une relation de confiance. La notion de territorialité, bien qu'actuellement chamboulée par la généralisation du télétravail, y est également importante. L'entreprise doit s'ériger en figure de protection de ses salariés.

Il convient donc d'appréhender également la prévoyance par le nouveau prisme de la santé mentale et de la faire évoluer en conséquence.

2.1.5 L'ÉVOLUTION RAPIDE DU MONDE DU TRAVAIL : ESSOR DE LA DIGITALISATION, DU NON SALARIAT ET DU TÉLÉTRAVAIL

La révolution digitale, à l'œuvre depuis quelques décennies, et l'automatisation, bouleversent les conditions de travail, imposant un rythme d'évolution du marché du travail soutenu. La technique et la technologie ne cessant de progresser, les exigences liées à la capacité d'adaptation et de formation sont élevées. On assiste à un phénomène **d'obsolescence des compétences**, théorisé par Kaufman en 1970 comme « l'insuffisance des savoirs ou compétences actualisés nécessaires à un travailleur pour continuer d'être parfaitement performant dans son activité professionnelle actuelle ou future. **Évaluée en 1987 à 30 ans, la durée de vie moyenne d'une compétence est aujourd'hui estimée à 18 mois au maximum. Elle serait même de 6 mois dans le secteur de l'informatique.** Selon les résultats d'une étude menée par Dell et l'Institut du Futur en 2018⁽³⁷⁾, **85% des métiers de 2030 n'existent pas aujourd'hui.** Dans leur étude, ils prédisent d'ailleurs que « la capacité à acquérir un nouveau savoir vaudra plus que le savoir appris ». Entre les nouveaux métiers et ceux déjà existants qui seront amenés à changer, aucun secteur d'activité ne sera épargné.

(33) Baromètres trimestriels Empreinte Humaine Opinion Way, débutés le 31 mars 2020, réalisés auprès d'environ 2 000 salariés français chaque trimestre

(34) Étude de la fondation FondaMentale et de l'URC Éco portant sur des données de 2007 (2012)

(35) Étude sur les coûts directs et indirects de la santé mentale pour les pays européens, OCDE (2018)

(36) Répartition des arrêts maladie déclarés par les salariés français en 2019, Statista (2020)

(37) Le monde en 2030 : L'avenir du travail, Étude de Dell Technologies & L'Institut du Futur (2018)

Schumpeter prédisait déjà, dans la première moitié du XX^{ème} siècle, l'avènement de l'innovation comme force motrice de la croissance économique. La notion de « **destruction créatrice** » désigne ce processus continuellement à l'œuvre dans les économies qui voit se produire de façon simultanée la disparition de certains secteurs d'activité conjointement à la création de nouvelles activités économiques. Aujourd'hui, nombreux sont les économistes affirmant que l'avènement de la technologie, en créant des emplois nécessitant de plus en plus de qualifications et en remplaçant le travail de l'homme par l'automatisation, a détruit de nombreux emplois non qualifiés. Ce développement des emplois qualifiés n'est pas forcément synonyme d'une amélioration dans les conditions de travail et dans le statut social des travailleurs. De nouveaux risques notamment liés à la **précarisation du marché du travail** se sont développés, faisant craindre un recul dans le taux de couverture santé et prévoyance des personnes actives. Comme l'en atteste **le statut des travailleurs des plateformes** évoqué précédemment, les protections sociales n'ont pas suivi la cadence d'évolution du monde du travail. **La prévoyance doit donc évoluer au même rythme que la société et s'adapter aux nouvelles mutations du monde du travail pour proposer une couverture et un accompagnement au plus près des besoins des assurés.**

En outre, avec la digitalisation, l'élévation des compétences, le déclin du statut salarié, le développement de l'entrepreneuriat, la mobilité géographique croissante, la généralisation des rémunérations variables, la multiplication des horaires à la carte, le développement du télétravail... **le statut classique du salarié, qui a fait le quotidien des décennies précédentes, ne rencontre plus le même succès qu'auparavant.** Aujourd'hui, les travailleurs non-salariés représentent 11,4% de la population active en France selon une étude de l'OCDE⁽³⁸⁾. Entre 2008 et 2017, tous les secteurs ont vu leurs effectifs non-salariés croître rapidement, porté par la création du statut de micro-entrepreneur en 2009, avec une croissance globale de 33% sur la période. Les secteurs des services aux entreprises et des services aux particuliers ont connu la plus forte évolution, de même que celui de la santé et de l'action sociale (+40,5%).

Enfin, une attention toute particulière doit être accordée au **télétravail**, dont l'essor est manifeste depuis la crise sanitaire.

D'après une enquête de la DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du ministère en charge des affaires sociales) de juin 2021, 26% des actifs français ont télétravaillé régulièrement au cours du mois de mai au moins un jour par semaine. Parmi eux, 31% déclarent avoir télétravaillé tous les jours de la semaine, soit 8% de l'ensemble des salariés. Sur 27 millions d'emplois, 18 millions sont toutefois incompatibles avec le télétravail (artisans, commerçants, métiers de la santé ou des professions agricoles). 53% des cadres pratiquent le télétravail en décembre 2020.

Selon une enquête réalisée en 2021 par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), plusieurs aspects sont préoccupants dans le développement du télétravail : 37% des répondants estiment que les relations de travail se sont plutôt dégradées (contre 17% en 2020), 63% des répondants ont le sentiment de « travailler plus » (contre 48% en 2020), 40% se sentent isolés, 39% appréhendent l'idée de revenir sur site. Or seuls 19% estiment aborder les difficultés liées au travail avec leurs supérieurs.

2.1.6 L'APPARITION DE NOUVELLES CRISES PARALYSANT L'ÉCONOMIE

Les situations de crise générant des absences non prévues, qu'elles soient d'origine sanitaire, environnementale ou cybernétique, sont de plus en plus fréquentes, et sont amenées à se multiplier dans les prochaines années.

Pour le sociologue Serge Guérin, le développement de la technique et de la technologie ne suffira pas à protéger l'humanité de crises futures. Nous connaissons de nouvelles pandémies, de nouvelles crises environnementales et de nouveaux virus, y compris informatiques. Il y a presque 30 ans déjà, Yves Lasfargue avait eu ces mots, empreints d'une lucidité déconcertante : « *Nous passons de la civilisation de la peine (où le travail était surtout une somme d'efforts physiques) à la civilisation de la panne* ». Ce qui faisait notre force devient aujourd'hui notre faille. Comment faire face à de potentielles crises cybernétiques d'ampleur, à l'image de celles survenues ces derniers, capables de paralyser une industrie, un secteur, voire un pays ? La crise sanitaire actuelle rappelle la mise en garde de Raymond Aron contre une vision progressiste et messianiste de la société : « L'Histoire est tragique ».

La prévoyance ne peut ignorer ce sujet, puisqu'elle y a été directement confrontée avec la décision de la Caisse nationale d'assurance maladie de considérer dans un premier temps (avant que le dispositif d'activité partielle ne prenne le relais) les arrêts de travail pour garde d'enfants comme des arrêts maladie, ce que ne pouvaient juridiquement faire les assureurs, faute de garanties contractuelles le prévoyant (et partant de provisionnements adéquats).

Face à ces mutations profondes, la prévoyance ne peut rester celle qu'elle était lors de la convention collective nationale des cadres de 1947. 75 ans plus tard, elle doit se réinventer pour accompagner une société dont la notion de risque a changé.

Cette évolution doit concerner autant son périmètre (2.2) que le contenu de ses garanties, qu'il s'agisse des garanties traditionnelles (2.3) ou de nouvelles garanties à créer (2.4).

(38) Panorama de l'emploi et des revenus des non-salariés, Emploi et revenus des indépendants, Édition 2020, INSEE (2020)

2.2 LA COUVERTURE PRÉVOYANCE DOIT ÊTRE ÉTENDUE À DE NOUVELLES POPULATIONS

2.2.1 LES TRAVAILLEURS SALARIÉS NON CADRES

La distinction entre cadres et non-cadres est moins marquée aujourd'hui que par le passé : on constate un continuum de situations qui rend désuètes les césures institutionnelles et les classifications. Il convient d'en tirer les conséquences. Il est étonnant d'observer que plus le statut social d'un salarié est élevé, plus sa couverture et sa protection sociale le sont aussi, grâce aux garanties qu'ils sont obligés de souscrire. Les plus précaires devraient être la cible principale de la prévoyance puisque, comme nous l'avons vu plus haut, ce sont également les populations les plus à risque.

À l'instar de ce que font les branches professionnelles, l'élargissement de l'obligation de la prévoyance permettrait une meilleure mutualisation qui à son tour permettrait de bénéficier de tarifs plus attractifs.

La généralisation de la couverture prévoyance supposerait toutefois de résoudre la problématique du montant à la charge de l'employeur, étant aujourd'hui fixée à 1,50% (le fameux « 1,50% cadres »). Pour éviter un surcoût aux employeurs, il faudrait repenser assez largement l'ensemble des garanties prévoyance. En tout état de cause, si la prévoyance est considérée comme un réel enjeu, son coût potentiel doit être assumé.

2.2.2 LES TRAVAILLEURS NON-SALARIÉS

Comme évoqué supra, aucune obligation de couverture prévoyance ne pèse sur les travailleurs indépendants, ce qui s'avère particulièrement problématique pour les travailleurs des plateformes notamment en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle : que l'arrêt de travail soit d'origine personnelle ou professionnelle, l'indemnisation est la même.

Le recours à une assurance volontaire est possible mais coûteux. Une assurance prévoyance obligatoire permettant de mieux indemniser les cas d'arrêts d'origine professionnelle serait donc bienvenue.

2.2.3 LES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE

Conscients de l'importance de la protection sociale complémentaire, l'Etat a lancé une réforme, qui concerne en priorité la couverture santé mais aborde également la prévoyance.

L'article 40 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique avait déjà autorisé le gouvernement à redéfinir la participation des employeurs au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leur personnel ainsi que les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers pour favoriser leur couverture sociale complémentaire.

Le rapport gouvernemental « Renforcer la négociation collective dans la fonction publique », remis en avril 2020, a préconisé d'introduire le sujet de la protection sociale complémentaire dans les négociations collectives sur la fonction publique.

A l'issue de négociations entre le Ministère et les syndicats de la fonction publique, la Ministre de la transformation et de la fonction publique a annoncé le 18 décembre 2020 les grandes orientations de la réforme : alignement du secteur public sur le secteur privé, obligation de prise en charge d'au moins 50% du tarif de la complémentaire santé par l'employeur public, possibilité de contrats collectifs à adhésion obligatoire, revalorisation de la prévoyance, horizon 2022/24/26.

Après accord le 18 janvier 2021 du Conseil commun de la Fonction publique, **l'ordonnance relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique a été publiée le 17 février 2021.**

Elle prévoit **l'obligation, pour les collectivités territoriales**, de participer à hauteur de 20 % minimum à la prévoyance à compter du 1^{er} janvier 2025 et **la possibilité, pour les employeurs publics d'Etat et hospitaliers**, de participer au financement de la protection sociale complémentaire de prévoyance (risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès) des agents publics, tout en précisant que les contrats collectifs santé pourront contenir une obligation de financement par l'employeur d'une couverture prévoyance. Elle prévoit en outre, en santé, une participation obligatoire des employeurs publics à hauteur d'au moins 50 % du financement nécessaire à la couverture des garanties minimales applicables dans le privé (ticket modérateur, forfait journalier hospitalier, certains frais dentaires prothétiques et d'orthopédie faciale et de dispositifs médicaux) à partir de 2022 (2026 pour la territoriale et l'hospitalière).



.....

QUATRE DÉFIS MAJEURS DEVRONT ÊTRE RELEVÉS :

- assurer le **financement** de la prévoyance, facultatif pour les fonctions publiques d'État et hospitalière, et obligatoire à hauteur de 20% minimum pour la territoriale ;
- améliorer la **connaissance** des proportions des effectifs adhérant à des garanties prévoyance pour l'employeur public ; la méconnaissance actuelle de ces chiffres empêche de bonnes estimations et provisionnements, d'autant plus que le caractère facultatif de l'adhésion entraîne un risque d'anti-sélection ;
- parvenir à proposer des contrats prévoyance communs malgré la différence sensible de sinistralité, notamment dans la fonction publique hospitalière entre les professionnels médicaux et les professionnels non-médicaux qui rend peu attractive pour les médecins la mise en place d'une **mutualisation** des risques ;
- **informer précisément les agents sur les règles statutaires** relatives à l'indemnisation de l'incapacité temporaire et de l'invalidité, ce qui devrait représenter une priorité pour les directions des ressources humaines des employeurs publics. Cette information pourrait trouver place dans les livrets d'accueil donnés aux agents nouvellement recrutés, avec l'avantage de pouvoir fournir des indications précises sur les règles appliquées aux primes, variables selon les ministères et les employeurs publics et, pour les collectivités territoriales, des décisions des assemblées délibérantes. Elle pourrait être complétée par la fourniture régulière, par exemple dans les bilans sociaux, de données statistiques sur la sinistralité observée, permettant aux agents de mesurer la réalité du risque.

.....

Il est nécessaire de prendre en compte la problématique de la couverture prévoyance des agents de la fonction publique car elle représente un élément d'attractivité pour les collectivités territoriales et les établissements hospitaliers à la fois en interne, mais également par rapport au secteur privé pour les contractuels.

Il est donc nécessaire et indispensable d'élargir le périmètre populationnel de la prévoyance à tout type de population afin de gommer les disparités entre les statuts et de niveler par le haut les niveaux de couverture prévoyance. Devant la résurgence du risque et les défis du monde contemporain, il n'est pas tolérable que certaines populations, dont les plus précaires, n'aient pas accès à des couvertures abordables du fait du manque de mutualisation et ne soient donc pas indemnisées en cas de décès d'un membre de leur famille ou en cas d'événement engendrant des répercussions pouvant durer tout le long de la vie de l'individu.



2.3 DEVANT LES MUTATIONS DE LA SOCIÉTÉ, LA PRÉVOYANCE TRADITIONNELLE CENTRÉE SUR L'INCAPACITÉ, L'INVALIDITÉ, L'ARRÊT DE TRAVAIL ET LE DÉCÈS DOIT ÊTRE REPENSÉE

Depuis la convention de 1947, instituant la prévoyance obligatoire pour les cadres a minima concernant le risque décès, la prévoyance n'a subi, du moins institutionnellement et juridiquement, que très peu d'évolutions. Pourtant, l'évolution des modèles familiaux, le vieillissement de la société, la révolution numérique et la résurgence du risque bouleversent les besoins des assurés, qui sont bien différents de ceux de l'après-guerre.

Les garanties traditionnelles mériteraient d'évoluer sur trois axes :

- La revalorisation et l'adaptation des niveaux de garanties,
- L'adaptation des garanties aux enjeux de la société actuelle,
- Un véritable effort de pédagogie et de communication.

Afin d'éviter que la nouvelle prévoyance sociale ne se traduise par un surcoût, il pourrait être proposé qu'un minimum de cotisation soit fixé, le niveau et le contenu des garanties pouvant être différents d'une branche à l'autre en fonction de leurs enjeux.

2.3.1 LA QUESTION DU NIVEAU DES GARANTIES

Les niveaux de garanties sont à actualiser à l'aune des enjeux contemporains.

Le niveau des rentes éducation, fréquemment adossées aux contrats décès, est souvent trop faible. Le calcul du montant de cette rente se base encore aujourd'hui sur un pourcentage du salaire annuel brut de l'assuré et est également déterminé par les accords collectifs. En effet, est versé en guise de rentes éducation entre 8 et 15% du salaire selon l'âge, pourcentage qui n'a que très peu évolué depuis 1947 alors que le coût de l'éducation, notamment supérieure, a largement augmenté depuis. En 2019, le coût moyen par étudiant atteignait 11 530 €, soit une augmentation de plus d'un tiers comparé aux niveaux de 1980⁽³⁹⁾. Certains montants mériteraient donc d'être revalorisés, d'autant plus que les **familles monoparentales** sont de plus en plus nombreuses.

En cas de **multi-employeurs**, l'assuré bénéficie de niveaux de rentes extrêmement faibles car la prévoyance n'est intégralement prise en charge par aucun employeur. C'est le cas de certaines professions, notamment dans le secteur de la propreté, contribuant à la précarisation croissante du monde du travail.

Le coût des obsèques reste souvent la problématique principale. S'élevant en moyenne à 4 300 € pour une inhumation et à 3 800 € pour une crémation selon la Confédération des professionnels du funéraire et de la marbrerie (CPFM), ces frais restent parfois hors de portée de la famille du défunt puisque qu'ils nécessitent de payer une somme d'argent conséquente de manière quasi-immédiate. Incapables d'assumer ce coût, les familles sont parfois contraintes à renoncer à une inhumation digne de leurs souhaits. Les capitaux décès versés au titre de la prévoyance doivent donc a minima prendre en charge l'avance de frais des obsèques afin de ne pas plonger les familles dans la précarité. **La revalorisation des capitaux décès, aujourd'hui insuffisants face aux coûts financiers et psychologiques d'un décès prématuré, doit être étudiée.**

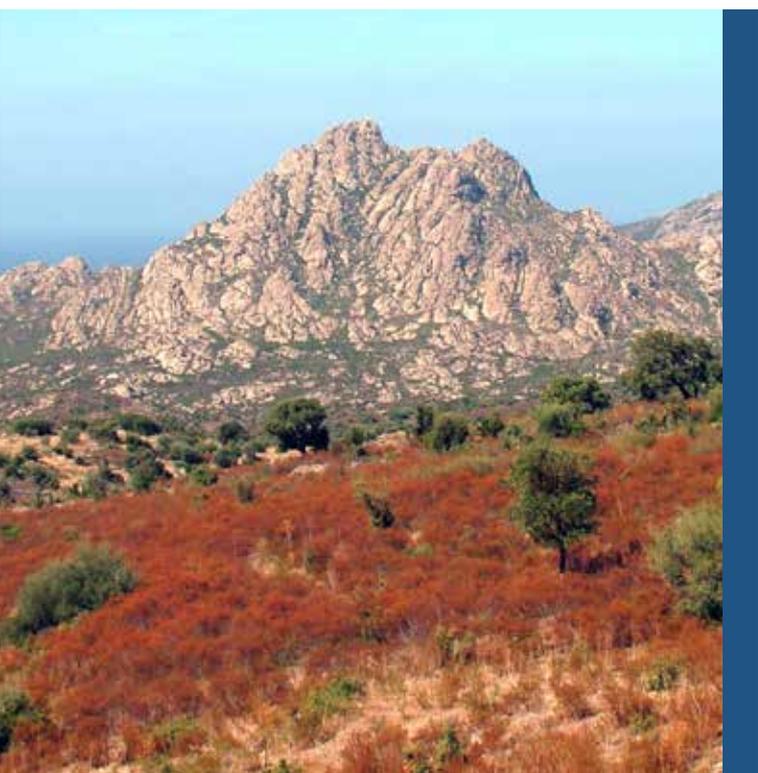
2.3.2 L'ADAPTATION DES GARANTIES TRADITIONNELLES AUX ENJEUX DE LA SOCIÉTÉ

L'évolution rapide de la société amène à questionner les garanties traditionnelles à l'aune des standards de vie contemporains. Pourquoi, par exemple, seuls les cadres ont-ils l'obligation de se couvrir en prévoyance ? Aujourd'hui, les principales différences entre cadres et non-cadres résident dans la différence de salaire brut liées aux cotisations supplémentaires payées par les cadres, la double cotisation à l'AGIRC et à l'ARRCO des salariés cadres qui leur permet de bénéficier d'une meilleure pension de retraite et la cotisation à l'APEC (Association pour l'emploi des cadres) qui les protège et leur permet de retrouver plus facilement du travail en cas de chômage. Les non-cadres sont moins protégés que les cadres. Une couverture prévoyance permettant de limiter les pertes de revenus en cas d'événement grave serait pour eux tout aussi nécessaire que pour les cadres au regard de l'exposition des non cadres aux risques de santé (cf *supra*).

De même, **l'évolution des modèles familiaux pose la question du processus de désignation des bénéficiaires des capitaux décès et du mode de calcul du capital.** À l'heure actuelle, peu de désignations de bénéficiaires sont remplies et **la prise en compte du concubin, lorsque celui-ci n'a ni le statut d'époux ni celui de partenaire lié par le PACS, est encore trop floue.** Demandant seulement une attestation sur l'honneur, ce statut est difficilement vérifiable.

(39) Note d'information du SIES, ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (mai 2020)

Ce processus de désignation gagnerait par exemple à être remplacé par une désignation de bénéficiaires prenant en compte les éventuels concubins ou, dans le cas contraire, à l'enlever de toute dévolution conventionnelle. **Il est en effet difficilement concevable que sans désignation de bénéficiaires, le concubin ne perçoive aucune partie du capital.** La notion d'enfants à charge, avec les familles recomposées, pose aussi souvent problème. De plus, si le salarié n'a ni enfant ni conjoint, le capital est versé de façon automatique aux ascendants, donc souvent aux parents. La dévolution contractuelle reflète souvent la dévolution successorale. Certains contrats prévoient même un paiement aux grands-parents dans la dévolution (avant les frères et sœurs du défunt ou neveux et nièces), or ceux-ci ne sont généralement pas mentionnés sur les actes de notoriété car ils arrivent en 3^{ème} ordre dans la succession (après les descendants, pères-mère et frères-sœurs ou leurs descendants). **On pourrait imaginer qu'avec l'évolution des modèles familiaux ce capital puisse être versé à d'autres proches,** d'autant plus que dans le cas d'une famille recomposée, la désignation de bénéficiaires permet de rendre les processus de versement en cas de décès plus simples et d'assurer que le bénéfice du capital soit destiné aux personnes que souhaite protéger le salarié. L'enjeu est donc de **mieux informer et de sensibiliser** les populations cibles à l'évolution des garanties décès et de **simplifier les démarches administratives.** En outre, la majoration du capital en cas de décès accidentel permet certes de compenser une mort « subite » mais instaure une « hiérarchie » dans les types de décès (par exemple, une distinction entre mort par accident et des suites d'un cancer). Une piste d'évolution pourrait être de limiter les cas pour lesquels la majoration s'appliquerait, par exemple aux accidents dans le cadre professionnel, afin de réaliser une continuité avec le régime de base.



2.3.3 UN INDISPENSABLE EFFORT DE PÉDAGOGIE ET DE COMMUNICATION

Enfin, **il existe encore de trop nombreuses garanties, pourtant considérées comme traditionnelles et intégrées aux contrats de base, qui restent inconnues des assurés et du grand public.** Si les situations amenant au déclenchement de ces garanties sont rares, l'indemnisation et les services inclus à ces garanties peuvent se révéler indispensables lorsque le risque survient. **La garantie double effet,** par exemple, intervient lorsque le conjoint ou le partenaire lié par un PACS décède de façon simultanée ou postérieure (au plus tard 12 mois après) au décès du bénéficiaire premier du contrat. La prestation « double effet » est égale au capital garanti sur la tête du participant, y compris la majoration éventuelle pour enfant à charge, à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel. La prestation est répartie par parts égales entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire lié par un PACS qui étaient initialement à la charge du participant au jour de son décès. **Les paiements liés à cette garantie sont très rares car les familles ne savent souvent pas qu'elles y ont droit.** Un autre problème est lié au fait que les bases de calcul des porteurs de risque et les bases OCIRP (organisme commun des institutions de rente et de prévoyance) ne communiquent que très peu. De même, **la garantie prédécès,** bien qu'un peu plus utilisée que la garantie double effet, permet de recevoir un capital en cas de décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS ou du concubin. Par ailleurs, les dispositifs de **portabilité des garanties** sont très souvent méconnus des salariés, alors qu'ils ont tout leur intérêt.

Les contrats prévoyance donnent souvent accès à de nombreuses garanties voire de nombreux services qui sont encore trop méconnus. Tout l'enjeu de la prévoyance aujourd'hui est de remettre au goût du jour les garanties prévoyance et de communiquer dessus, afin qu'elles soient adressées aux bonnes personnes. C'est, selon Pascal Gillet, médecin et fondateur de Médialane, tout l'enjeu de la prévoyance, qui doit répondre au principe « d'universalisme proportionné ». Ce principe consiste à proposer le bon programme à la bonne personne au bon moment de sa vie, c'est-à-dire à proposer des réponses personnalisées à chacun, en fonction de leurs caractéristiques et de leurs moments de vie. **Des actions de pédagogie et de personnalisation des offres doivent donc être initiées afin de mieux informer le grand public, de l'éclairer sur ses droits en matière de prévoyance et de se placer au plus près des besoins des assurés.** Avant même la prise en compte de nouveaux risques et la création de nouvelles garanties, il est donc nécessaire de faire évoluer la prévoyance traditionnelle afin de l'actualiser et de l'adapter à la société contemporaine.

2.4 DE NOUVEAUX RISQUES DOIVENT ÊTRE ADRESSÉS AVEC DES RÉPONSES À LA FOIS EN MATIÈRE D'INDEMNISATION MONÉTAIRE ET DE SERVICES

Au-delà de l'extension du périmètre de la prévoyance en matière de population et de l'adaptation des garanties traditionnelles, une extension du périmètre des risques couverts est souhaitable. En effet, les mutations de la société, évoquées plus haut, liées au vieillissement de la population, à la résurgence du risque, à l'évolution des modèles familiaux et aux bouleversements du monde du travail amènent avec elles de nouveaux risques contre lesquels il convient de se prémunir. Certains risques nécessitent une indemnisation monétaire supplémentaire lorsque d'autres requièrent une mise à disposition de services d'anticipation, de prévention et d'accompagnement afin de faire face aux aléas de la vie.

2.4.1 ARRÊT DE TRAVAIL ET RETOUR À L'EMPLOI APRÈS UN ARRÊT DE LONGUE DURÉE

La problématique du retour à l'emploi suivant un arrêt de longue durée est souvent source de difficultés. Il n'est pas rare qu'un salarié tout juste réintégré dans l'entreprise s'absente de nouveau, accentuant donc son taux d'absentéisme et celui de son entreprise (cf. supra point 2.1 sur les chiffres de l'absentéisme).

Afin de prévenir tout nouvel arrêt « évitable », certains dispositifs publics permettent un retour plus doux, dans des conditions progressives plus propices. Destiné à réhabituer le salarié et à favoriser sa guérison, **le temps partiel thérapeutique** (ou TPT) permet au salarié de reprendre progressivement son activité, suite à une maladie ou à un accident. Des démarches explicites de ce type doivent être mise en œuvre dans l'entreprise afin de faciliter le retour à l'emploi de salariés s'étant absentes durant de longs mois. Ces démarches peuvent être agrémentées de services, par exemple celui d'un accompagnement psychologique lors de la reprise ou d'une démarche de prévention des risques psychosociaux dans l'entreprise, entre autres. Le minimum est de prendre le temps d'accueillir le salarié, de faire le point avec lui sur sa façon d'appréhender son retour au travail, sur les événements qui ont marqué l'entreprise et son secteur d'activité pendant son absence... Ces démarches ont un double intérêt : côté entreprise, celui de garder les salariés en emploi le plus longtemps possible et de les fidéliser ; côté salarié, celui d'améliorer sa qualité de vie au travail et donc bien souvent sa productivité.

Au-delà de l'indemnisation et de l'accompagnement, les garanties prévoyance peuvent également offrir un éventail de services importants, centrés sur la prévention, dans le but de **lutter contre la désinsertion professionnelle**.

On considère en effet que 60% des maladies chroniques (qui sont à l'origine d'une bonne partie des arrêts de longue durée) sont liés à des facteurs « évitables ». La prévoyance a donc pour vocation de mettre à disposition des actions de sensibilisation, d'anticipation et de prévention qui pourraient être réalisées dans le cadre des garanties de prévoyance, grâce à une connaissance fine de ses assurés et donc à un suivi personnalisé et ciblé. Coordonnant l'action de tous les acteurs du secteur de la santé, la prévoyance est idéalement placée pour aider l'assuré. Des partenariats peuvent ainsi être effectués avec des acteurs de prévention.

2.4.2 SANTÉ MENTALE

Avec la montée des risques psychosociaux, accentuée par la crise sanitaire et les confinements successifs, la santé mentale est un réel enjeu qui nécessite d'être pris en compte au niveau de l'entreprise, comme le montre **l'ANI Santé au travail de décembre 2020 et la proposition de loi visant à répondre à l'urgence en psychiatrie et santé mentale**.

Face à la durée de la crise sanitaire, les acteurs de la protection sociale sont montés au créneau. Le gouvernement, d'abord. Si l'Assurance maladie contribuait déjà en partie à la prise en charge des séances de psychiatrie, extrêmement encadrées et répondant à des situations bien spécifiques, les séances de psychologie restaient hors scope de remboursement. Mis en place depuis le 1^{er} février, **le chèque psy** permet à tous les étudiants de bénéficier gratuitement de trois à six séances avec un psychologue, en face-à-face ou en visioconférence. Une plateforme d'accompagnement psychologique ouverte depuis le 10 mars 2021 permet d'identifier les professionnels partenaires. De même, une **mesure concernant les enfants de 3 à 17 ans** a été adoptée quelques semaines plus tard, permettant le remboursement à 100% de 10 séances de psychologues en ville pour des enfants et adolescents. Ces mesures attestent d'une prise de conscience nouvelle de l'opinion publique concernant la santé mentale et prouvent que nous nous dirigeons vers la bonne direction.

En outre, **les organismes de protection sociale, au travers d'une position de place des trois fédérations FFA, FNMF et CTIP, ont annoncé le 22 mars 2021 la prise en charge d'au moins 4 séances de psychologie pour les assurés, dans la limite de 60 € chacune**. Cette mesure a pris effet immédiatement et concerne tous les bénéficiaires et ayants-droits d'un contrat collectif ou individuel.

De plus, les complémentaires santé prennent en charge pour la plupart la différence entre le montant total et le montant remboursé par l'Assurance maladie lorsque cela concerne la psychiatrie, dans la limite d'un forfait. Devant les restes à charge souvent lourds que génèrent les consultations de psychologie, l'assurance prévoyance doit évoluer pour accompagner ses assurés dans leur santé mentale tout au long de leur parcours, notamment professionnel. Elle a vocation à rembourser de manière plus large ces séances et contribuer à prévenir voire empêcher l'apparition de troubles psychologiques.

Afin de pouvoir apporter de nouvelles réponses, il est nécessaire de passer d'une médecine de réparation à une médecine de prévention. Cette dernière a un rôle majeur à jouer, notamment dans l'entreprise. Une démarche de prévention doit être la première étape de tout plan de qualité de vie au travail ou d'accompagnement. **Dans une démarche de prévention en entreprise, la première étape consisterait à faire tomber les tabous en matière de santé mentale et de troubles psychosociaux.** De nombreux salariés n'osent pas déclarer leur handicap lorsque celui-ci est invisible ou parler de leurs problèmes familiaux lorsque ceux-ci peuvent avoir des répercussions sur leur travail de peur des perceptions ou conséquences que cela peut créer à leur égard. Il revient donc à chaque entreprise de créer un climat propice à l'épanouissement de chaque salarié et un climat de confiance.

Des services d'accompagnement du salarié et de l'entreprise peuvent également être mis en place lorsque le risque survient et contribuer à un retour à l'emploi après un arrêt de travail. Tout comme dans le cas d'un arrêt de longue durée, une aide à la réinsertion ou à la reprise d'activité de manière progressive, un suivi psychologique ou encore une aide à l'organisation pourraient être mise en place et se traduire concrètement par l'inclusion de services dans les garanties prévoyance.

2.4.3 PROCHE AIDANT – AUTONOMIE

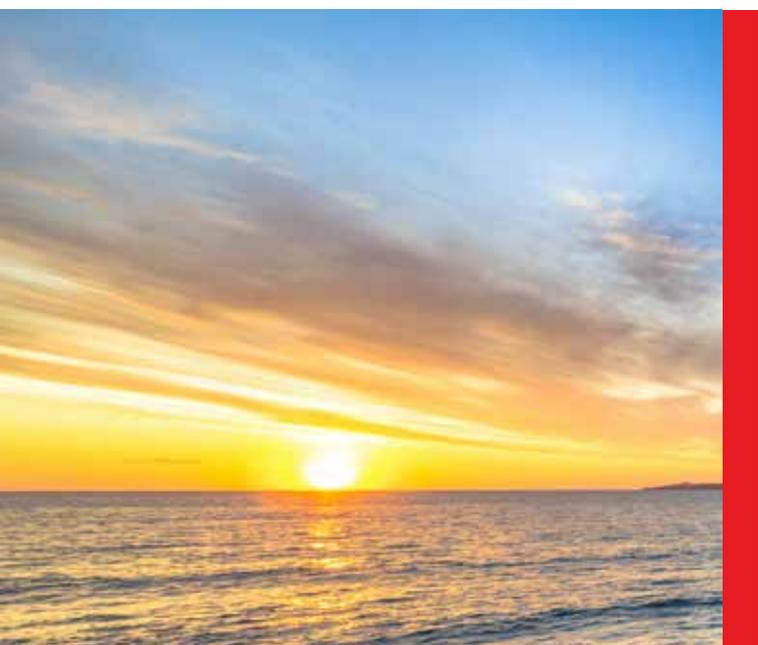
Dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des aidants 2020-2022, le Gouvernement a décidé en 2020 d'indemniser le congé de proche aidant pour les salariés, travailleurs indépendants, fonctionnaires et chômeurs indemnisés à compter du 1^{er} octobre 2020⁽⁴⁰⁾. **Le congé de proche aidant** permet de cesser temporairement son activité professionnelle pour s'occuper d'une personne handicapée ou faisant l'objet d'une perte d'autonomie permanente avec un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80% reconnu par la maison départementale des personnes handicapées ou un degré de dépendance déterminé par le conseil départemental (évalué dans le GIR 1 à 3).

L'allocation journalière du proche aidant (AJPA)

indemnise des jours pris consécutivement, de manière fractionnée ou en complément d'une activité à temps partiel, pour une période maximale de 66 jours sur l'ensemble de la vie professionnelle ou dépasser une durée maximale, fixée soit par convention ou accord de branche ou, sinon, par convention ou accord collectif d'entreprise, soit, en l'absence de dispositions conventionnelles, à 3 mois. Toutefois, le congé peut être renouvelé, sans pouvoir dépasser 1 an sur l'ensemble de la carrière du salarié. Le salarié a droit à un maximum de 22 jours d'AJPA par mois. Son montant est égal à celui de l'allocation journalière de présence parentale : 43,83€ par jour pour les personnes vivant en couple et 52,08€ par jour pour une personne seule. L'AJPA peut être attribuée pour des demi-journées de réduction d'activité professionnelle. Le montant correspond à 21,92 euros pour les personnes vivant en couple et à 26,05 euros pour les personnes vivant seule. Cette allocation est versée par les CAF et caisses de MSA sur demande du proche aidant à travers une télé-procédure simple. Un rapport au Parlement devra être remis en 2022 sur le bilan de ce congé.

Toutefois, **l'indemnisation proposée par la Sécurité sociale paraît insuffisante au regard des enjeux et au risque de plus en plus accru de devenir proche aidant.** La limite des 66 jours ne leur permet pas de concilier sereinement leur vie professionnelle, leur vie personnelle et leur rôle d'aidant. Ramenée sur un mois ouvré, l'indemnisation n'atteint même pas un SMIC mensuel. En effet, ce congé est indemnisé à hauteur de 925 à 1 118 € par mois soit un peu moins que le SMIC mensuel (1.202,92 € nets et 1.521,22 € bruts).

(40) Chapitre 8 bis : Allocation journalière du proche aidant, Articles L168-8 à L168-16 du Code de la Sécurité sociale : « Une allocation journalière du proche aidant est versée dans les conditions prévues aux articles L. 168-9 à L. 168-16 aux personnes qui bénéficient du congé de proche aidant prévu à l'article L. 3142-16 du code du travail. Bénéficient également de cette allocation, dans des conditions fixées par décret, les personnes mentionnées à l'article L. 544-8 du présent code ainsi que les agents publics bénéficiant d'un congé de proche aidant. »



La prévoyance pourrait donc s'emparer du sujet afin d'offrir, tout d'abord, **une garantie monétaire** suffisante en complétant l'indemnisation versée par la Sécurité sociale au titre de ces congés. Elle permettrait au salarié de mieux organiser son temps afin de concilier sa vie professionnelle, sa vie personnelle et son activité d'aidant.

Au-delà d'une indemnisation financière, l'enjeu de la perte d'autonomie repose majoritairement sur l'offre de **nouveaux services** et la création de nouveaux métiers. Sachant que le portrait social de l'aidant informel est celui d'une femme dans la cinquantaine, ayant à sa charge à la fois ses enfants et ses parents, la prévoyance doit accompagner le parcours d'aidant de l'assuré en lui proposant des solutions de répit et des services au quotidien. Il convient donc de mettre à disposition des aidants un ensemble de services, d'abord d'information sur le rôle d'aidants et les solutions existantes, et également d'accompagnement et d'assistance.

Afin de répondre aux besoins de manière concrète, les garanties prévoyance pourraient offrir un accès privilégié à certains services et métiers : prestation de soins à domicile (PSAD), auxiliaires de vie (SAAD), plateforme digitale de services en ligne.

De plus, des « **care managers** » pourraient également mobilisés. Le care management consiste à proposer aux aidants des solutions adaptées pour aider leur proche concerné par la perte d'autonomie. Le rapport sur le grand âge établi par Myriam El Khomri⁽⁴¹⁾ en 2019 définissait les missions du « care manager » comme ceci : « *Ces missions peuvent varier d'une action à l'autre sans qu'il ne soit proposé une définition formelle. Il peut s'agir de simples missions liées à la coordination des services prévus dans le cadre d'actions de renforcement du maintien à domicile même si elle est centrée sur les usagers. À l'opposé, des actions plus spécifiques, par exemple un service de coaching téléphonique motivationnel en direction de patients chroniques et de seniors autonomes signalés avec une fragilité repérée, un service* ». Le care manager a vocation à s'adapter à toute situation pour proposer les meilleures alternatives possibles. Grâce à ses partenariats, les institutions de prévoyance pourront donner un accès privilégié à de nombreuses professions de santé et notamment aux care managers.

Des actions d'anticipation et de prévention de la perte d'autonomie pourraient également être mises en place dans le cadre de **cette couverture prévoyance « proche aidant », qui pourrait ensuite se transformer, au moment de l'entrée en retraite, en assurance perte d'autonomie.**

Cette approche à double détente de la perte d'autonomie, reposant sur l'idée que tout potentiel dépendant est d'abord un potentiel aidant, permettrait de favoriser le développement de l'assurance dépendance.

2.4.4 SENIOR

Devant le vieillissement de la population et la digitalisation accrue du monde professionnel, la prise en charge des salariés âgés pose d'importantes questions. Avec le recul constant de l'âge de départ à la retraite, comment assurer la performance d'un salarié âgé ? Comment éviter l'absentéisme des salariés âgés ? Comment former les salariés âgés à des métiers moins exposés ?

Bien que des dispositifs aient été développés par les pouvoirs publics, à l'image du compte pénibilité, du dispositif de la retraite progressive ou encore du compte épargne-temps, ceux-ci sont souvent insuffisants et ne permettent que de répondre de façon partielle à la problématique des travailleurs seniors.

Réformé par ordonnance en 2017, le Compte personnel de prévention (ou C2P) permet au travailleur, exposé à des facteurs de pénibilité, d'acquérir des points afin de bénéficier d'avantages. Il est plafonné à 100 points sur l'ensemble de la carrière et les points peuvent ouvrir les droits suivants : une action de formation professionnelle en vue d'accéder à un emploi pas ou moins exposé (1 point = 25 heures de formation), un passage à temps partiel sans baisse de rémunération (10 points = 1 trimestre à mi-temps) ou un départ anticipé à la retraite (10 points = 1 trimestre de droits à la retraite). Dispositif novateur et ambitieux, il avait pour objectif de rétablir l'équité dans les départs à la retraite en garantissant à tous les citoyens la même espérance de vie en bonne santé. Il est cependant critiqué et accusé de limiter la pénibilité à la seule problématique de la réparation et de ne pas envisager une articulation entre incitations financières aux entreprises et mesures de prévention.

Malgré la mise en place de certains dispositifs, les impacts de la pénibilité et des troubles musculo-squelettiques ou respiratoires liés à l'inhalation de substances toxiques sont encore trop minimisés aujourd'hui en France, qui accuse un retard vis-à-vis de ses voisins européens. En effet, en comparaison avec la Suède, l'Allemagne, l'Italie et le Royaume-Uni, la France se situe en 1^{ère} ou 2^{ème} position en matière d'exposition à la pénibilité pour la plupart des facteurs de risque cités selon l'enquête European Working Conditions Survey sur la pénibilité de 2015. La France est notamment le pays où la proportion de salariés exposés au bruit, à des postures douloureuses ou à des gestes répétitifs est la plus élevée.

(41) *Mesure 51 du Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020-2024, Rapport remis à la ministre des Solidarités et de la Santé, Octobre 2019*

Dans cette optique, **la prévoyance pourrait permettre aux salariés âgés de rester en emploi le plus longtemps possible de deux manières différentes :**

- en leur laissant **la possibilité de transformer de l'argent en congés ou de libérer des demi-journées afin de pouvoir se reposer et s'occuper éventuellement de leur famille ;** concrètement, l'assurance prévoyance permettrait de financer ces jours ou demi-jours de congés supplémentaires vis-à-vis de l'employeur.
- en leur donnant **la possibilité d'accéder facilement à des formations dites « professionnalisantes » dans le but de se reconverter à des métiers moins exposés à des facteurs de pénibilité ;** de manière concrète, cela se traduirait par une aide aux entreprises et aux assurés en matière de financement de ces formations, en fonction du profil du salarié (cf. infra).

De même que pour les garanties proposées supra, **des services d'accompagnement tout au long de ces processus ainsi que des services de prévention seraient mis en place,** à savoir par exemple la réalisation d'un diagnostic et d'évaluation des compétences d'un salarié et l'identification de formations concordantes. Les conditions de succès d'une lutte contre la désinsertion professionnelle nécessitent d'y mettre les moyens. Des services d'accompagnement, de téléassistance et de soutien pourraient être mis en place dans les secteurs touchés afin de permettre le maintien dans l'emploi des salariés âgés et d'éviter la désinsertion professionnelle progressive.

2.4.5 LA PRÉVOYANCE DOIT-ELLE ENGLOBER LA FORMATION PROFESSIONNELLE ?

Il existe aujourd'hui de nombreux outils de formation professionnelle (en particulier le compte personnel de formation et le plan de transition professionnelle) mais mis à part le plan de développement des compétences, qui est piloté par l'employeur, la plupart de ces outils sont à la main des salariés.

Compte tenu des forts enjeux liés à l'effet conjugué de l'allongement de la vie au travail et des mutations rapides des métiers, il apparaît indispensable de renforcer la possibilité pour l'employeur de former ses salariés en fonction des intérêts économiques de l'entreprise.

La question se pose donc de savoir s'il ne faudrait pas inclure dans les motifs d'indemnisation des arrêts de travail des actions de formation demandées par l'employeur. En ce cas, la prévoyance serait un nouvel outil d'indemnisation de la formation professionnelle.

Afin de compléter l'offre, des services complémentaires pourraient être ajoutés afin de mettre à disposition des entreprises pour leurs salariés une offre à 360°. Tout d'abord, l'entreprise se doit d'être transparente avec ses salariés vis-à-vis de leurs métiers et des réalités qui les entourent. Si leurs emplois sont menacés, par les évolutions technologiques par exemple ou par l'apparition de substituts au travail humain, les employeurs doivent faire le nécessaire pour garder leurs salariés dans l'emploi.

Un diagnostic de compétences et donc de besoins en formation pourrait également être réalisé dans le cadre des services offerts par les contrats de prévoyance. Des services d'accompagnement et d'information auraient donc vocation à être inclus dans les contrats prévoyance afin d'anticiper tout besoin en formation et d'accompagner le salarié et son employeur au plus près dans cette démarche.

De la même façon, il serait intéressant de réfléchir aux liens qui pourraient être établis entre la prévoyance et la transition climatique.

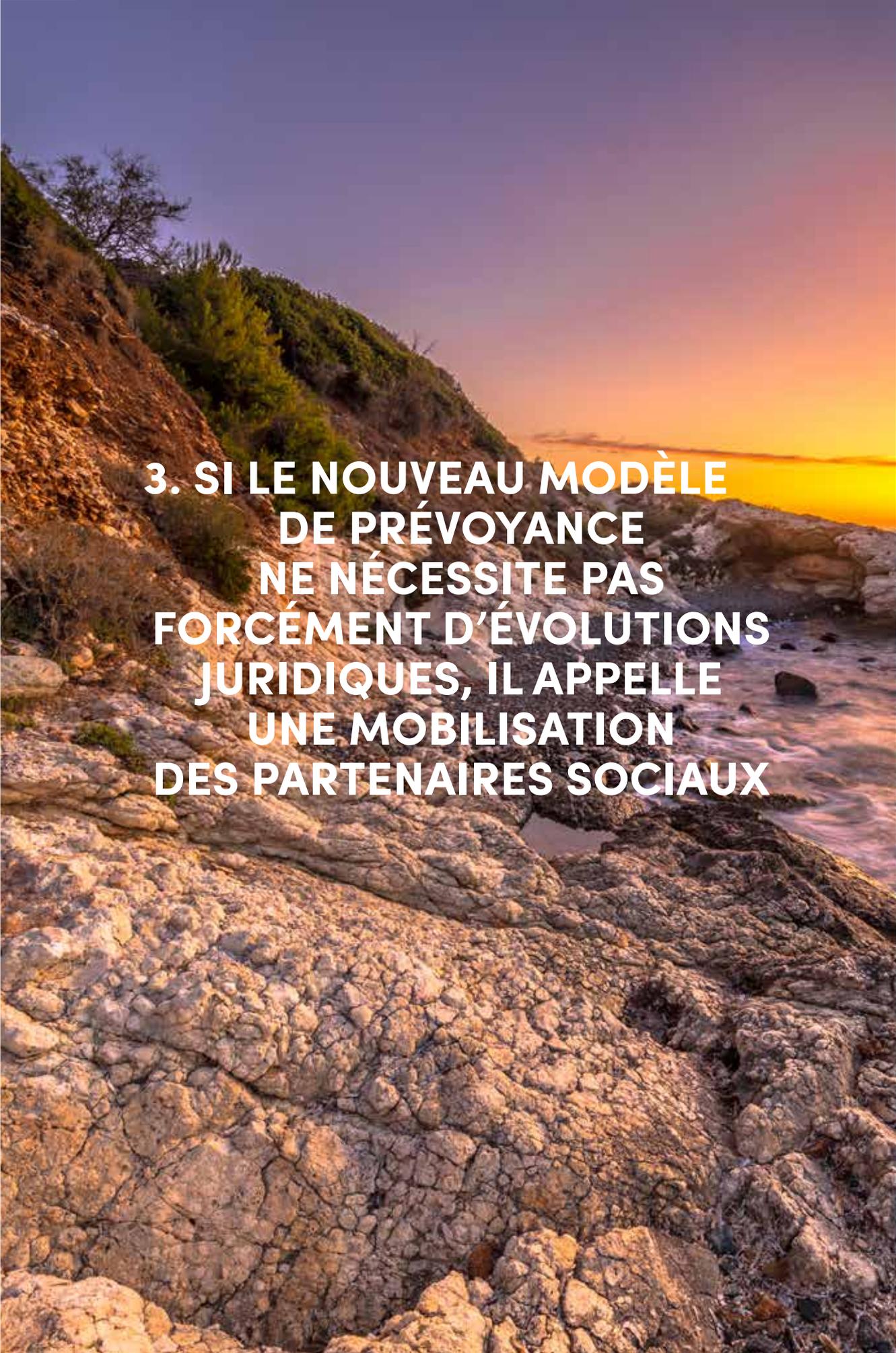
2.4.6 QUEL RÔLE POUR LA PRÉVOYANCE EN CAS DE CRISE SANITAIRE, ENVIRONNEMENTALE OU CYBERNÉTIQUE PARALYSANT L'ÉCONOMIE ?

Comme évoqué plus haut, la résurgence du risque est réelle et des crises aux origines diverses (sanitaire, environnementale, cybernétique) paralysant tout ou partie de l'économie sont de plus en plus fréquentes.

La crise sanitaire a bien mis en lumière la difficulté des acteurs à répondre à un tel choc : les arrêts de travail forcés pendant le premier confinement ont d'abord été pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, qui les avait assimilés pour l'occasion à des arrêts maladie, ce que ne pouvaient juridiquement se permettre les organismes d'assurance, leurs provisions ayant été constituées sur la base d'arrêts de travail pour maladie et non pour d'autres motifs. Ceci a créé des difficultés pour les entreprises chargées de maintenir les salaires et donc de payer le complément aux indemnités journalières de sécurité sociale. Par la suite, c'est l'assurance chômage qui a pris le relais au titre du chômage partiel, ce qui apparaît plus logique.

La question se pose donc maintenant de savoir comment serait gérée une prochaine crise de ce type, qui pourrait aussi être plus ponctuelle ou plus localisée (par exemple une catastrophe environnementale paralysant l'économie d'un territoire ou une attaque cybernétique de type piratage d'hacking, phishing ou ransomware paralysant une entreprise). Si les événements liés à une catastrophe naturelle ou à des actes de terrorisme sont en partie couverts par l'assurance exploitation, ceux liés à une pandémie, une attaque cybernétique ou au caractère temporairement irrespirable de l'air, entre autres, ne sont pas pris en charge alors qu'ils peuvent provoquer une explosion des arrêts de travail. Non indemnisés, ces arrêts de travail peuvent plonger des centaines de milliers de Français dans la précarité.

Quel doit être le rôle de l'assurance, et plus particulièrement de l'assurance privée, notamment de la prévoyance dans ce type de situation ? La question est ouverte. La réponse n'est pas évidente. Mais elle doit être trouvée dans la mesure où le risque est réel.



**3. SI LE NOUVEAU MODÈLE
DE PRÉVOYANCE
NE NÉCESSITE PAS
FORCÉMENT D'ÉVOLUTIONS
JURIDIQUES, IL APPELLE
UNE MOBILISATION
DES PARTENAIRES SOCIAUX**

3.1 LES PARTENAIRES SOCIAUX ONT UN INTÉRÊT POLITIQUE À S'EMPARER DE LA QUESTION DE LA PRÉVOYANCE

Après la crise sanitaire, la question de la protection sociale et de la prise en charge des nouveaux enjeux de prévoyance (santé au travail, risques psychosociaux, conditions de travail, pénibilité, conciliation vie familiale/vie professionnelle, aide aux aidants, formation...) sera nécessairement au centre des débats de l'élection présidentielle. Le moment est donc propice pour porter le sujet de la prévoyance dans l'opinion publique.

3.1.1 LES PARTENAIRES SOCIAUX VEULENT PRENDRE DES INITIATIVES

Le Président du Medef, Geoffroy Roux de Bézieux, a exprimé sa volonté de relancer le dialogue social. Comme il l'a expliqué le 31 mai 2021 à Liaisons sociales, « *la négociation ne peut plus fonctionner comme dans les années soixante-dix ou quatre-vingt* »... On a « *besoin de développer le dialogue social et de réinventer le paritarisme. À la fois le paritarisme de gestion, dont les prérogatives ont été rognées au fil des années par l'intrusion de l'État, de façon parfois justifiée, parfois moins, et le paritarisme de négociation, qui a perdu de son influence en raison d'une fragmentation de l'organisation des entreprises. Même si la négociation doit avoir lieu au plus près du terrain, les partenaires sociaux ont un rôle à jouer au niveau interprofessionnel* ».

Comme il le souligne, « *la crise sanitaire a été un puissant accélérateur du dialogue social. Les acteurs ont su trouver des solutions, sur le terrain, en s'emparant de dispositifs comme l'APLD (activité partielle de longue durée), ... le télétravail et la santé au travail. Le sujet du télétravail est révélateur du nouveau rôle que doit jouer le niveau interprofessionnel, en n'établissant pas de norme et en laissant les acteurs de terrain négocier des accords. La bonne nouvelle concernant la santé du dialogue social en France est que quatre syndicats sur cinq ont signé. Nous avons pu également réformer une institution paritaire qui était fortement remise en cause, la santé au travail, dans un temps relativement court* ».

De fait, après la signature de deux accords interprofessionnels fin 2020 (sur le télétravail le 24 novembre et sur la santé au travail le 9 décembre), le Président du MEDEF a écrit aux syndicats en février 2021 pour leur proposer huit thèmes de négociation :

- La formation professionnelle : évaluation de la loi du 5 septembre 2018.
- La justice prud'homale : comment l'améliorer ?
- La gouvernance de la branche ATMP : mise en place d'un organisme paritaire de gestion.
- La modernisation du paritarisme : évaluation et amélioration de l'ANI du 17 février 2011.
- La gouvernance des groupes paritaires de protection sociale (ANI du 8 juillet 2009).

- La mobilité sociale dans le monde professionnel : comment la promouvoir ?
- L'intelligence artificielle et l'emploi : décliner l'accord européen du 22 juin 2020 sur le numérique.
- La transition climatique et énergétique dans l'entreprise.

Comme le précise le président du Medef, « les partenaires sociaux ont un rôle à jouer dans une société très fragmentée. Si des acteurs nationaux parviennent à se mettre autour de la table et à s'entendre, cela peut contribuer à pacifier les choses. [...] Si nous parvenons à montrer que le dialogue social national est utile et efficace pour les entreprises comme pour les salariés, cela nous rend, non pas incontournables, mais pertinents dans la perspective de l'élection présidentielle de 2022 ». La période est donc propice à la négociation de nouveaux concepts sociaux par les partenaires sociaux.

C'est d'ailleurs par exemple toute l'ambition du Pôle Economie sociale et solidaire au sein d'AG2R LA MONDIALE : il s'agit pour la branche, notamment, de « soutenir les spécificités et l'attractivité de ses métiers, renforcer son ancrage dans les territoires au plus près du tissu régional de l'économie sociale et solidaire et de favoriser l'innovation sociale » afin de « répondre aux transformations à l'œuvre dans ce secteur et d'enrichir une offre innovante porteuse de solidarité ».

3.1.2 HISTORIQUEMENT, LES PARTENAIRES SOCIAUX ONT ÉTÉ MOTEURS DANS LA CONSTRUCTION DE LA PROTECTION SOCIALE ET ONT TOUTE LÉGITIMITÉ À CRÉER DE NOUVEAUX CONCEPTS

Si la sécurité sociale a été créée en 1945 par l'État sur la base du programme du Conseil national de la Résistance, la France disposait déjà d'un système de protection sociale qui s'était construit progressivement, à l'initiative de multiples acteurs. Tantôt contrecarrés, tantôt autorisés par les pouvoirs publics, les corporations, ancêtres des sociétés de secours mutuels⁽⁴²⁾, et les syndicats professionnels⁽⁴³⁾, sont bien à l'origine des premières caisses de protection sociale.

(42) Cf. Charte de la mutualité du 1^{er} avril 1898

(43) Cf. Loi Waldeck-Rousseau de 1884



Il faut ici également rappeler que ce sont bien les partenaires sociaux, et non l'État, qui sont à l'origine du régime complémentaire de retraite Agirc-Arrco. Et ce sont eux qui le gèrent eux-mêmes, à travers les groupes paritaires de protection sociale : ces derniers ne sont pas délégataires de gestion mais bien des structures participant à la gestion d'un régime de protection sociale gouverné par les partenaires sociaux. Les partenaires sociaux sont également conduits à faire des choix innovants dans le cadre des stratégies d'investissement des fonds paritaires d'action sociale. Ils sont donc en mesure de donner un nouvel élan à la prévoyance.

Pour innover en matière de protection sociale, les partenaires sociaux doivent être légitimes, ce qui est doublement le cas.

D'une part, les ordonnances de septembre 2017 relatives au renforcement de la négociation collective n'ont pas remis en cause les règles relatives à la **primauté de l'accord de branche sur les accords d'entreprise dans le domaine de la protection sociale complémentaire**⁽⁴⁴⁾ (cf. article L. 2253-1 du code du travail).

D'autre part, le chantier de **restructuration des branches**, initié par la Loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, a permis de passer de 700 branches en 2016 à 250 aujourd'hui (dernière statistique du ministère du travail datant de mars 2020).

C'est donc au nom de branches plus fortes et représentatives de communautés de professions unies par des problématiques communes que les partenaires sociaux des branches professionnelles peuvent réfléchir au renouvellement de la prévoyance.

(44) Cf. Article L. 2253-1 du Code du travail

3.2 LA NOTION DE CONVENTION COLLECTIVE DE PRÉVOYANCE SOCIALE DE BRANCHE EST JUSTIFIÉE SUR UN PLAN ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

3.2.1 SUR LE PLAN SOCIAL, D'ABORD

En fonction des **caractéristiques de la branche** (pyramide des âges, taux de féminisation, localisation, secteur d'activité...), les actions de prévention et d'accompagnement peuvent être différentes. Les réponses ne peuvent pas être uniformes. Les branches ont donc un intérêt social à s'emparer de ces sujets.

Dans un contexte de pénurie de main d'œuvre, le renouvellement de la prévoyance peut être un facteur d'attractivité des branches professionnelles.

La crise sanitaire a accentué la problématique des pénuries de main-d'œuvre. Celle-ci était déjà présente avant la crise en raison des départs massifs à la retraite (arrivée à la retraite des baby-boomers : 800 000 départs à la retraite chaque année), de l'inadéquation grandissante entre les emplois et les formations initiales et de la pénibilité de certains métiers.

La crise sanitaire ayant conduit à placer plusieurs millions de salariés en chômage partiel (9 millions au plus fort de la crise) et à développer le télétravail, le rapport au travail et à l'entreprise a changé et les employeurs peinent toujours à recruter. Les économistes parlent de plus de 300 000 emplois vacants, dont 150 000 dans le secteur du tourisme. D'après une enquête de l'INSEE datant d'avril 2021, 37% des industriels auraient des difficultés de recrutement contre 27% en juillet 2020.

D'après François Asselin, président de la CPME, presque tous les secteurs sont touchés, en particulier les secteurs de la construction, des services à la personne comme la propreté ou l'aide aux personnes âgées, le numérique et certaines filières industrielles. A titre d'exemple, 140 000 salariés de l'hôtellerie-restauration ont changé de métier depuis le début de la crise de la Covid-19 selon les chiffres de l'UMIH. Comme le précise Gilbert Cette⁽⁴⁵⁾, ce sont autant des emplois très qualifiés (très spécialisés) que des emplois très peu qualifiés qui sont concernés. Mis à part les transports et la logistique, les services ne seraient pas concernés.

La Banque publique d'investissement et l'institut d'études de conjoncture Rexecode⁽⁴⁶⁾ indiquent que 44% des PME vont rencontrer des problèmes de recrutement au deuxième trimestre 2021, dans leur baromètre publié début mai. Dans ce contexte, les branches professionnelles ont intérêt à renforcer l'attractivité de leurs métiers. Des accords de prévoyance avantageux peuvent être un atout considérable dans ce cadre.

Par exemple, une branche qui offrirait à ses salariés des mesures d'aide à la mobilité (logement, déménagement), de formation, de prévention de la pénibilité, des places en crèche, un service d'aide aux aidants, des jours de formation pour les seniors, un accompagnement au retour à l'emploi après un arrêt de longue durée, pourrait attirer davantage de demandeurs d'emploi qu'une branche ne présentant pas ces caractéristiques.

3.2.2 SUR LE PLAN ÉCONOMIQUE : LA PERTINENCE D'UNE SOLIDARITÉ INTERMÉDIAIRE AU NIVEAU DE LA BRANCHE

Sur le plan économique, la notion de branches comme solidarité intermédiaire fait également sens, au travers d'une **prévoyance nouvelle génération, facteur de performance économique et sociale de l'entreprise**. Les entreprises ont un **intérêt économique** à offrir une couverture prévoyance avantageuse à leurs salariés : il en va de leur productivité, dans la mesure où les conditions de travail améliorent les performances économiques. Toute la question est de savoir dans quel cadre de mutualisation cette couverture doit être organisée.

Si **l'État** apporte un socle de solidarité nationale financé par l'impôt (assistance et aide sociale pour les plus démunis : RSA, AME ...) et **la sécurité sociale** un socle de solidarité pour tous (solidarité entre bien portants et malades à travers l'assurance maladie obligatoire, solidarité entre actifs et retraités à travers l'assurance vieillesse), financé à la fois par une recette de nature fiscale à assiette large (CSG) et par des cotisations sociales assises uniquement sur les revenus d'activité, **ces formes larges de solidarité ne peuvent être indéfiniment étendues**.

Le taux de prélèvements obligatoires en France est en effet le plus élevé de tous les pays de l'Union Européenne (45% du PIB contre 40,1% pour l'UE en 2018 selon les dernières données de l'INSEE⁽⁴⁷⁾, l'accroissement spontané de ces prélèvements étant supérieur à celui de la croissance du PIB en valeur : 3% contre 2,5%).

(45) Article dans Les Échos, 31 mai 2021

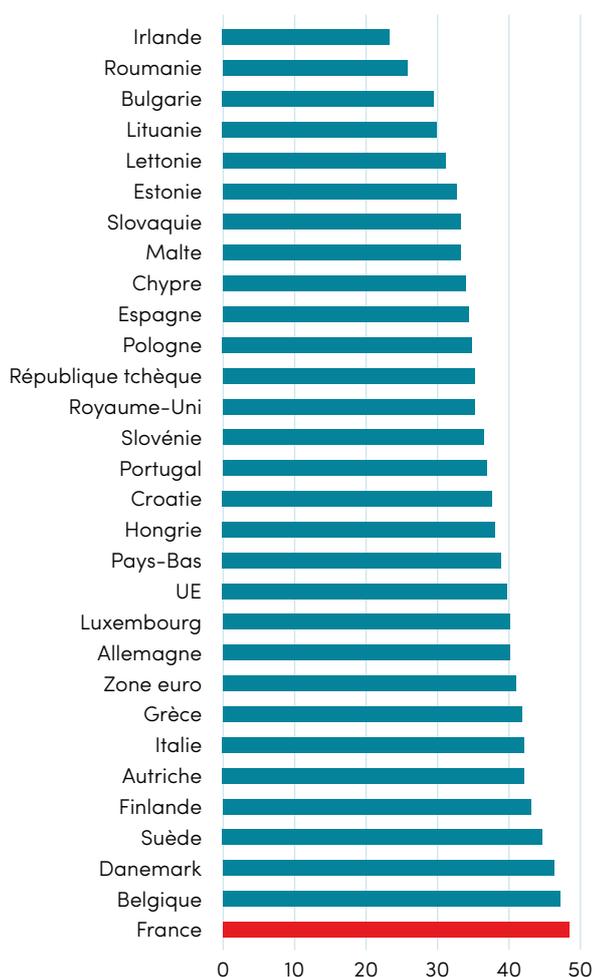
(46) Impact de la crise Covid : les anticipations des chefs d'entreprise semblent confirmer la reprise d'activité, baromètre de mai 2021, Rexecode-Bpi (2021)

(47) Prélèvements obligatoires, Tableaux de l'économie française, Édition 2020, INSEE (2020)

PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES AU PROFIT DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES ET DES INSTITUTIONS EUROPÉENNES

	2017 (R)		2018	
	EN MD€	EN % DU PIB	EN MD€	EN % DU PIB
État	234,7	14,1	322,8	13,7
• Impôts	316,4	13,8	314,5	13,4
• Cotisations sociales	8,3	0,4	8,3	0,4
Odac	14,2	0,6	11,8	0,5
Administrations publiques locales	142,8	6,2	150,8	6,4
Administrations de Sécurité sociale	551,1	24,0	568,1	24,1
• Impôts	175,9	7,7	199,5	8,5
• Cotisations sociales	375,2	16,3	368,6	15,7
Institutions de l'Union européenne	4,0	0,2	4,6	0,2
Total	1 036,9	45,2	1 058,1	45,0

POIDS DES PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES AU SEIN DE L'UE EN 2017



Pour répondre librement aux nouvelles attentes sociales, qui ne sont pas limitées, **l'organisation de solutions de mutualisation complémentaire est nécessaire**. Cette mutualisation complémentaire peut être organisée au niveau des **individus** (assurance souscrite à titre individuel), des **entreprises** (assurance collective d'entreprise) ou des **branches** (assurance collective de branche). **Au niveau des entreprises, la solidarité existe déjà en santé** : la complémentaire santé est en effet obligatoire en entreprise, et ce non pas à titre individuel mais au titre du régime collectif mis en place par l'employeur ; ainsi, **tous les salariés de l'entreprise sont tenus de s'assurer auprès de l'assureur choisi par l'employeur**.

Il devrait être possible de **tenir le même raisonnement pour la prévoyance et au niveau des branches professionnelles**, en s'appuyant sur la notion de solidarité intermédiaire de branche.

3.3 LA CRÉATION DE « CONVENTIONS COLLECTIVES DE PRÉVOYANCE SOCIALE » PERMETTRAIT DE RÉALISER UN HAUT DEGRÉ DE SOLIDARITÉ AU SEIN D'UN SECTEUR PROFESSIONNEL

3.3.1 LA NOTION DE SOLIDARITÉ DE BRANCHE REPOSE NÉCESSAIREMENT SUR UNE LARGE MUTUALISATION DES ENTREPRISES D'UNE MÊME BRANCHE DANS LE CADRE D'UN MÊME RÉGIME DE PRÉVOYANCE.

L'un des critères distinctifs entre l'assurance et la solidarité réside d'une part dans l'uniformité, ou pas, des tarifs et garanties, et d'autre part dans l'existence, ou pas, de droits non contributifs : au-delà de la mutualisation, la solidarité implique une uniformité des cotisations et garanties et une dimension non contributive des droits ou d'une partie d'entre eux.

D'éminents juristes, hauts fonctionnaires, parlementaires et universitaires, se sont fait le relais de l'idée de **solidarité intermédiaire de branche** dans le débat public, à commencer par les professeurs Jacques Barthélémy, Alain Supiot et Anne-Sophie Ginon, l'ancien directeur de la sécurité sociale Dominique Libault, ainsi que les députés Jean Germain et Arnaud Richard⁽⁴⁸⁾.

Tous se réfèrent à un concept forgé par le professeur **Paul Durand** dans les années 1960, celui des « **conventions collectives de sécurité sociale** » : en organisant un **haut degré de solidarité**, les partenaires sociaux pourraient instituer un vrai régime de protection sociale complémentaire allant au-delà de simples garanties et offrant des actions d'intérêt général (prise en charge des cotisations de certains salariés, solidarité intergénérationnelle, action sociale, prévention notamment) financées par un « **pot commun** ». Jacques Barthélémy distingue, dans le même esprit, les notions de « système de prévoyance », qui se contente de définir la nature et le niveau des prestations et ne pourrait justifier d'atteinte à la liberté contractuelle, et de « régime de protection sociale », concrétisé par la poursuite, en plus de la fixation de la nature et du niveau des prestations, d'un objectif de solidarité incluant potentiellement une politique de prévention, que permet une sorte de « pot commun » alimenté par des contributions versées nécessairement par toutes les entreprises.

Dans leur **rapport sur le paritarisme** paru en juin 2016⁽⁴⁹⁾, les députés Arnaud Richard et Jean-Marc Germain avaient appelé « les pouvoirs publics et les partenaires sociaux », « dans le domaine de la prévoyance et des complémentaires santé, [...] à la constitution progressive, à partir des branches professionnelles, d'un **Régime Paritaire de Sécurité Sociale Complémentaire** comparable au régime de retraites complémentaires. [...]

Une piste serait d'introduire, en droit national, comme proposé par plusieurs spécialistes, un nouvel instrument juridique, la convention collective de sécurité sociale complémentaire, qui permettrait aux branches professionnelles, au motif de la solidarité, d'établir un régime de prévoyance étendu à toutes les entreprises de leur secteur ».

Si l'idée de conventions collectives de prévoyance, organisées au niveau des branches professionnelles, est souhaitable, se pose désormais **la question de leur faisabilité juridique**. Jusqu'en 2013, les partenaires sociaux des branches professionnelles pouvaient désigner, sur le fondement de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, un assureur auprès duquel les entreprises de la branche devaient s'assurer.

Cette possibilité, qui n'était pas reliée, dans le code de la sécurité sociale, à la notion de solidarité mais seulement à celle de « mutualisation », a été remise en cause par **la décision 2013-672 DC du 13 juin 2013 du Conseil constitutionnel** dans le cadre de l'examen de la loi rendant obligatoire la couverture santé en entreprise. Le Conseil constitutionnel a en effet considéré que « si le législateur peut porter atteinte à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle dans un but de mutualisation des risques, notamment en prévoyant que soit recommandé au niveau de la branche un seul organisme de prévoyance proposant un contrat de référence y compris à un tarif d'assurance donné ou en offrant la possibilité que soient désignés au niveau de la branche plusieurs organismes de prévoyance proposant au moins de tels contrats de référence, il ne saurait porter à ces libertés une atteinte d'une nature telle que l'entreprise soit liée avec un cocontractant déjà désigné par un contrat négocié au niveau de la branche et au contenu totalement prédéfini ».

(48) Jacques Barthélémy, Le concept de convention collective de sécurité sociale, in *Droit social*, mars 2016 (pages 272 -280 ; Dominique Libault, Rapport sur la solidarité et la protection sociale collective, remis à la ministre des Affaires sociales et de la santé le 14 septembre 2015 ; Jean-Marc Germain et Arnaud Richard, députés, Rapport de la mission d'information sur le paritarisme, 8 juin 2016 Anne-Sophie Ginon. *Réflexions sur les clauses de désignation : du Conseil constitutionnel au Comité européen des droits sociaux*. Revue de droit sanitaire et social, Sirey, Dalloz, 2019, pp.331.

(49) Rapport de la mission d'information sur le paritarisme, Arnaud Richard et Jean-Marc Germain, Assemblée Nationale, remis le 8 juin 2016

Le Conseil constitutionnel a admis la possibilité de clauses de recommandation, qui laissent les entreprises libres d'adhérer à l'assureur de leur choix et obligent celles qui s'assurent auprès de l'assureur recommandé à cotiser à un fond de solidarité alimenté à hauteur de 2% des cotisations. Ce système apparaît par construction bancal puisqu'à partir du moment où seules certaines entreprises de la branche s'assurent chez l'assureur recommandé, ce fonds de solidarité a peu de chances d'être suffisamment alimenté pour mener de manière satisfaisante des actions de solidarité.

3.3.2 VERS UNE CONSÉCRATION JURIDIQUE DU CONCEPT DE « CONVENTION COLLECTIVE DE PRÉVOYANCE SOCIALE ».

Comme le souligne M^e Barthélémy dans les nombreux articles qu'il a écrits sur le sujet, le dispositif censuré par le Conseil constitutionnel n'était pas relié à la notion de solidarité.

Dans une décision rendue le 3 juillet 2018⁽⁵⁰⁾, **le Comité européen des droits sociaux (CEDS)** considère que rien ne permet d'interdire les partenaires sociaux de bâtir un régime fondé sur la solidarité, celle-ci étant un des principes de la charte des droits fondamentaux de l'UE (titre IV de sa version consolidée du 26 octobre 2012 n° C327). Ayant valeur de traité depuis le sommet de Lisbonne, cette charte impose à chaque État membre le devoir de ne rien faire pour contrarier le texte européen et même d'accompagner la politique de l'UE⁽⁵¹⁾. L'État français peut voir sa responsabilité engagée s'il interdit aux partenaires sociaux de poursuivre un objectif de solidarité.

Les partenaires sociaux d'une branche professionnelle seraient donc parfaitement légitimes à organiser un régime de protection sociale caractérisé par un haut degré de solidarité : leur liberté de négociation leur ouvre ce droit ; la solidarité étant un principe du droit communautaire, on ne peut pas leur interdire de créer un « pot commun » destiné à apporter des services accessibles à tous.

En juin 2016, les secrétaires généraux des cinq grandes confédérations syndicales (CGT, FO, CFDT, CFTC, CFE-CGC) avaient écrit à la ministre Marisol Touraine pour que la loi autorise à nouveau les branches à organiser un haut degré de solidarité pour le risque de prévoyance dans le cadre de la Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 mais l'article introduit a été censuré par le Conseil constitutionnel (décision du 22 décembre 2016) en tant que « cavalier social », sans examen au fond.

Le Gouvernement pourrait utilement s'appuyer sur la décision du CEDS de 2018 pour créer le **concept juridique de « convention collective de prévoyance sociale »**. Les partenaires sociaux représentatifs d'une branche auraient alors la possibilité de construire, au-delà d'un simple système de garanties sociales, un véritable « régime » de protection sociale comportant des éléments caractéristiques d'un haut degré de solidarité : uniformité de la tarification, solidarité intergénérationnelle, droits non contributifs, prévention, action sociale profitant aux bénéficiaires de ces salariés....

Il faudrait adapter la fiscalité afin que les nouvelles garanties envisagées entrent bien dans le champ des exonérations fiscales et sociale.

Cette avancée juridique serait propice à la consolidation de solidarités de nature professionnelle qui existent dans notre pays mais qui se trouvent menacées par la tendance générale à l'« ubérisation » de l'économie et de la société. Elle permettrait de **mettre petites et grandes entreprises sur un pied d'égalité** en termes de négociation, de mutualisation, de prestations et de tarifs. Elle donnerait un **nouvel élan à la démocratie sociale** et au paritarisme, indispensable dans une société républicaine.

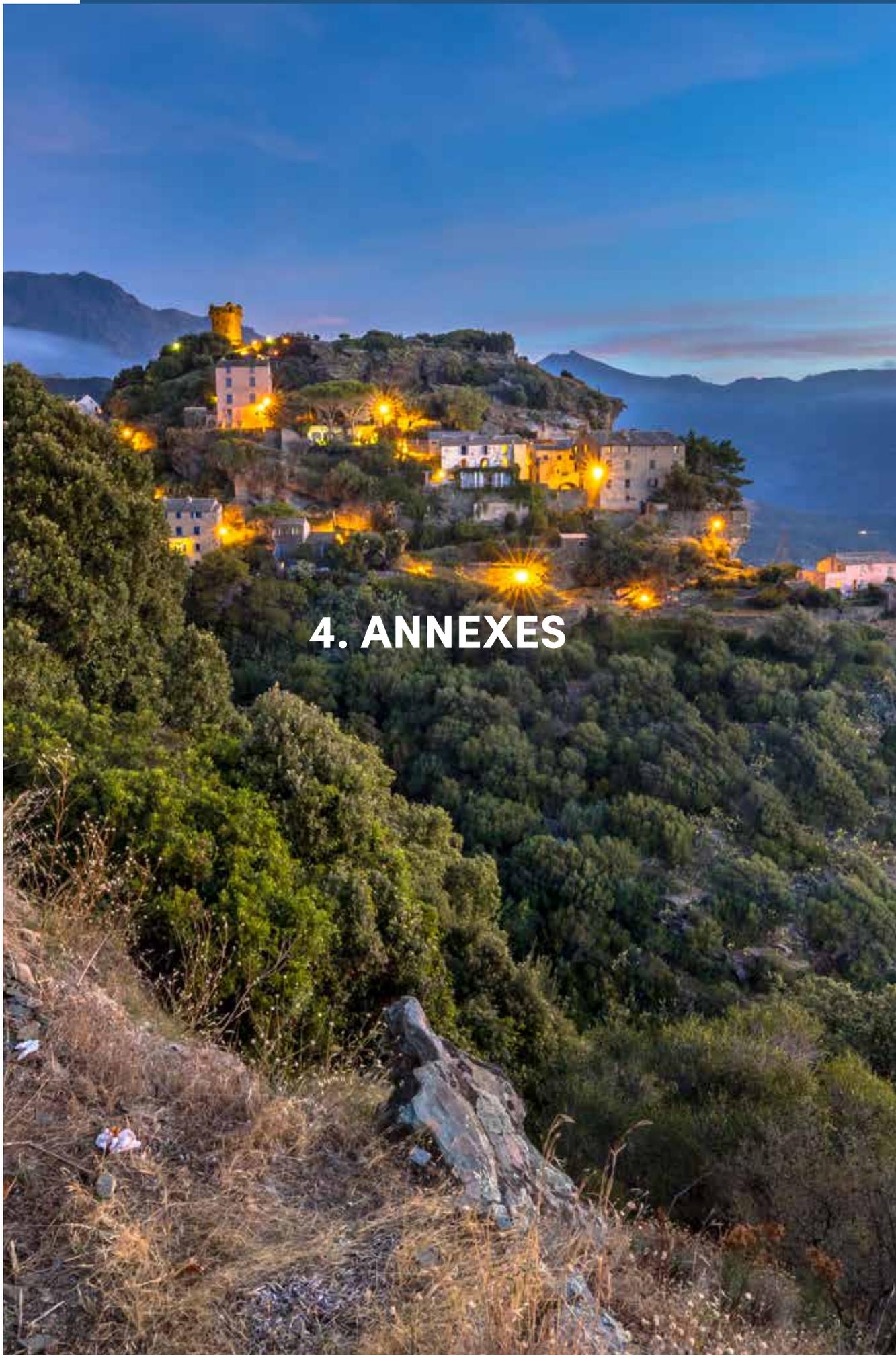
Si d'un point de vue strictement juridique une telle évolution normative n'est pas indispensable pour que les partenaires sociaux créent eux-mêmes des conventions collectives de prévoyance sociale telles que définies *supra*, **une évolution du code de la sécurité sociale les consacrant succinctement permettrait de sécuriser un état du droit tout de même fragile sur ce point**, la jurisprudence restant *in fine* toujours une affaire d'interprétation dans un contexte politico-économique particulier.

Les partenaires sociaux gagneraient, avant que l'Etat ne s'en charge, à s'emparer du sujet de la couverture prévoyance, qui au regard des enjeux économiques et sociaux, mérite d'être enrichie et portée au niveau de solidarités intermédiaires de branches professionnelles.

On trouvera en annexe quelques fiches récapitulant les différentes pistes évoquées dans le présent rapport pour dessiner un nouveau modèle de prévoyance sociale de branche et soulignant, à travers divers cas concrets, toute l'importance de la prévoyance.

(50) CEDS, déc. 3 juill. 2018, récl. n° 118/2015, CGT-FO c/ France

(51) Article 493 du Traité de l'Union Européenne : « Les États membres facilitent l'accomplissement par l'Union de sa mission et s'abstiennent de toute mesure susceptible de mettre en péril la réalisation des objectifs de l'Union. »



4. ANNEXES

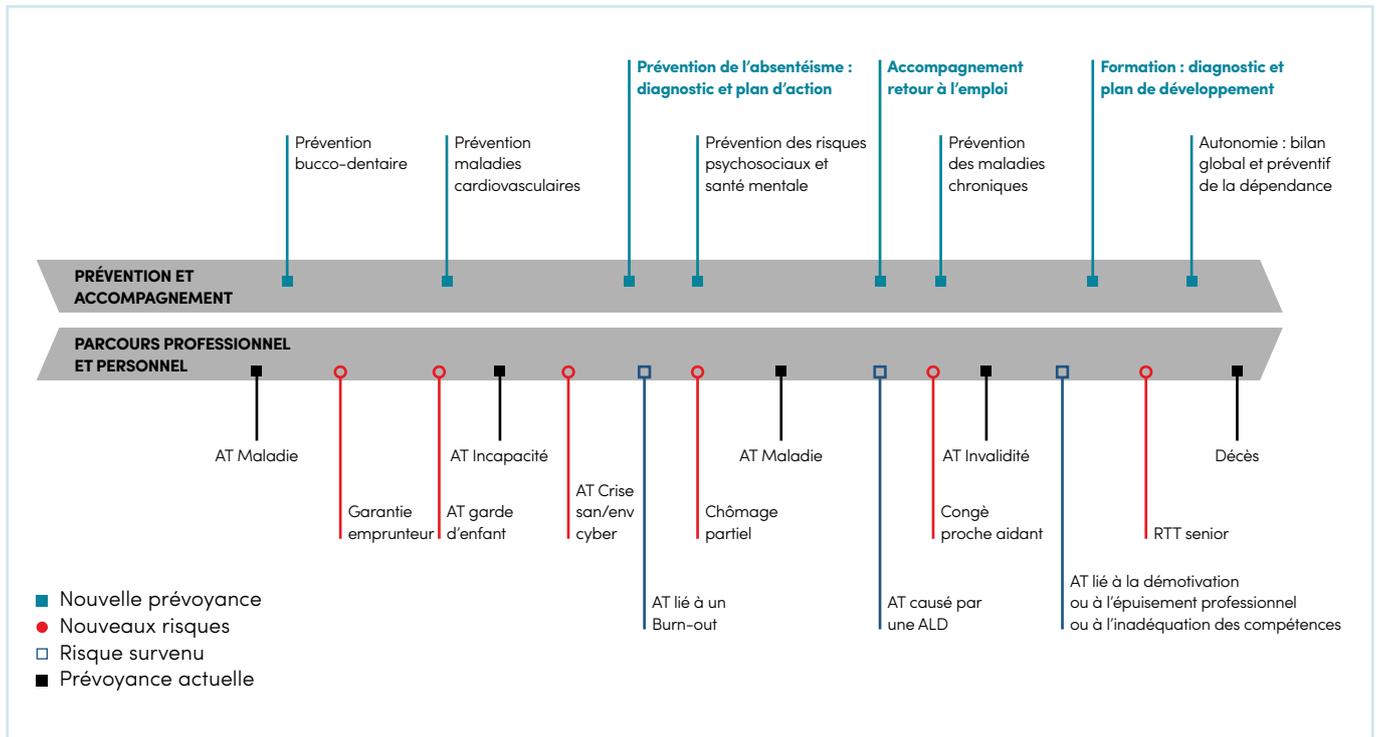
4.1 VISION GLOBALE DU NOUVEAU MODÈLE DE PRÉVOYANCE SOCIALE

PARCOURS DE VIE ET PRÉVOYANCE

Le nouveau modèle de la prévoyance doit s'adapter au parcours de vie des nouvelles générations

La nouvelle prévoyance doit anticiper pour limiter la survenue du risque : prévention, formation, accompagnement

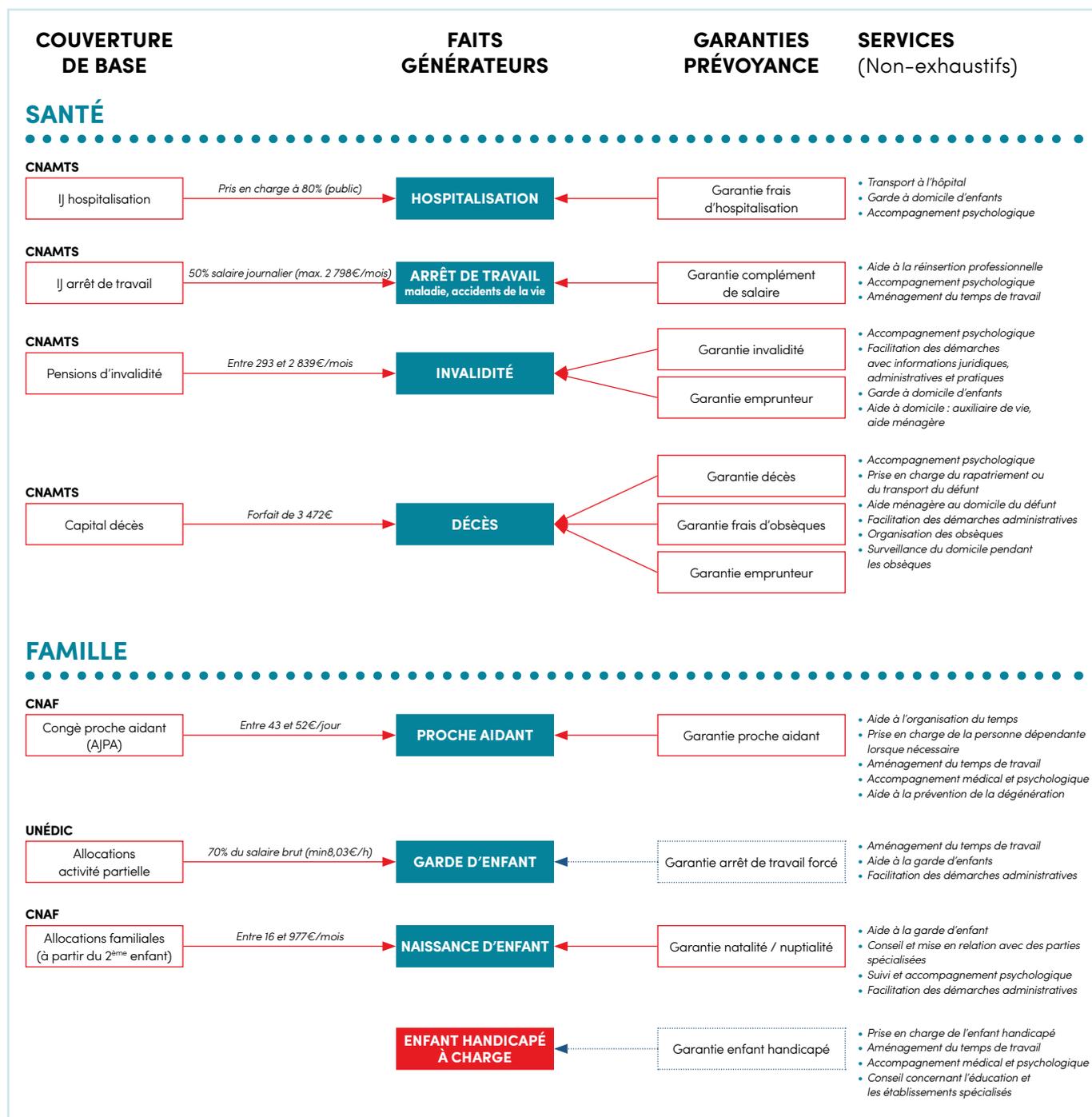
La nouvelle prévoyance doit aussi **indemniser de nouveaux risques** lorsque ceux-ci n'ont pas pu être évités : nouvelles causes d'arrêts de travail.



4.2 TABLEAU RÉCAPITULATIF DES NOUVELLES GARANTIES

INDEMNISATION MONÉTAIRE COMPLÉMENTAIRE	SERVICES INCLUS
ARRÊT DE TRAVAIL ET RETOUR À L'EMPLOI APRÈS UN ARRÊT DE LONGUE DURÉE	
<ul style="list-style-type: none"> • Maintien à 100% du salaire de l'assuré, notamment lorsque les IJ de la Sécurité sociale ne suffisent pas à maintenir le niveau de vie et lorsqu'elles cessent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Services de prévention des maladies chroniques/ troubles psycho (plan de prévention personnalisé, prévention du stress, troubles du sommeil etc.). • Services d'anticipation de l'absentéisme : diagnostic complet de l'absentéisme et mise en place d'une démarche adaptée. • Services d'accompagnement notamment lors du retour à l'emploi (aide à la réinsertion et l'organisation, suivi psychologique, etc.)
SANTÉ MENTALE	
<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge du ticket modérateur des consultations de psychiatrie et de l'hospitalisation psychiatrique du patient. • Prise en charge à 100% des séances de psychothérapie sur prescription médicale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Services de prévention des risques psychosociaux (démystification des tabous, identification des signaux faibles...) • Services d'accompagnement, notamment lors du retour à l'emploi (aide à la réinsertion, suivi psychologique, etc.)
PROCHE AIDANT – AUTONOMIE	
<ul style="list-style-type: none"> • Indemnités journalières complémentaires à celles publiques au titre du congé proche aidant, à hauteur du salaire / rémunération qui aurait dû être touché(e) par l'assuré s'il avait travaillé. • Transformation de l'assurance en une assurance autonomie classique une fois l'assuré à la retraite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Services de prévention de la perte d'autonomie (développement d'une pratique sportive régulière par un coach, promotion d'une alimentation durable par un diététicien etc.) • Services d'accompagnement et d'information sur la situation d'aidant (mise à disposition de « care managers », accès privilégié à certains services et métiers etc.)
SENIOR	
<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de libérer des demi-journées ou journées en fin de carrière, • Possibilité pour les salariés âgés de se reconvertir à des métiers moins pénibles grâce à la prise en charge de formations et/ou au maintien de salaire intégral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Services de prévention des troubles musculo-squelettiques, des conséquences de la pénibilité, de la désinsertion professionnelle etc.) • Services d'accompagnement (soutien psychologique, accès à la formation, évaluation des compétences du salarié)
FORMATION	
<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de formations de reconversion et/ ou des arrêts de travail pour formation des salariés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Services d'accompagnement et d'assistance : diagnostic des compétences et des réalités métiers de l'entreprise, identification des besoins en formation, accompagnement psychologique...
CRISE – ARRÊT DE L'ÉCONOMIE	
<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des coûts supplémentaires non prévus de l'entreprise en cas de crise. • Prise en charge du maintien de salaire des salariés étant dans l'impossibilité de travailler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Services d'accompagnement et d'assistance : pour les salariés ainsi que pour les entreprises.

4.3 FAITS GÉNÉRATEURS DES CAUSES D'ARRÊTS DE TRAVAIL



COUVERTURE DE BASE

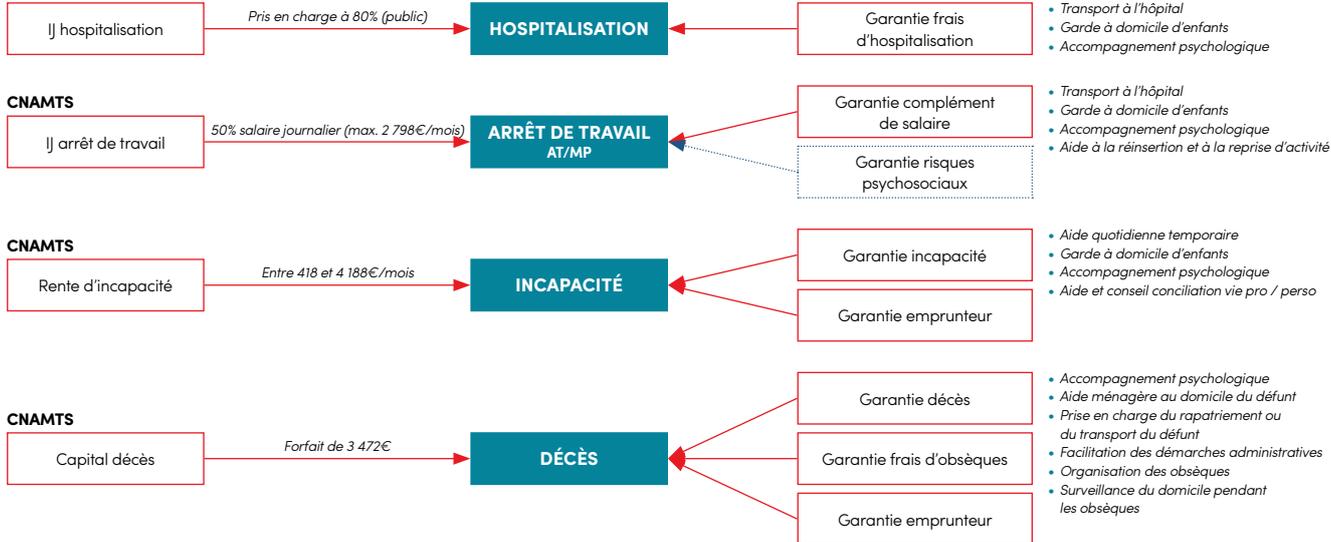
FAITS GÉNÉRATEURS

GARANTIES PRÉVOYANCE

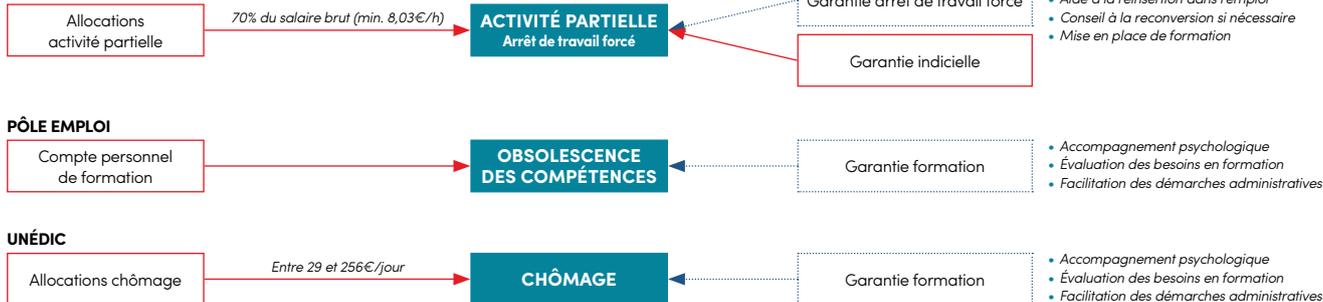
SERVICES (Non-exhaustifs)

EMPLOI

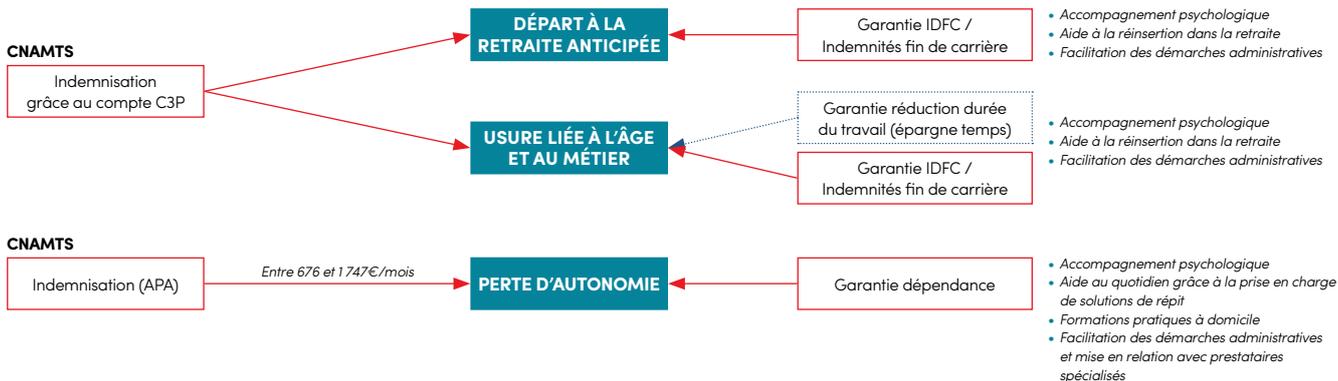
CNAMTS



UNÉDIC



RETRAITE





LE CERCLE DE L'ÉPARGNE
14/16, boulevard Malesherbes
75008 PARIS
01 76 60 85 39
cercledelepargne.com

EN PARTENARIAT AVEC



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain

AG2R LA MONDIALE
14/16, boulevard Malesherbes
75008 PARIS
01 76 60 84 01
ag2rlamondiale.fr