COLLOQUE ALLIANZ-GALEA

Prévoyance, penser l'impensable !

Mot d'accueil

Le petit Robert® définit la prévoyance en retenant 3 verbes : prévenir, protéger, réparer. Ces trois verbes caractérisent précisément le métier de l'assureur à tel point que nous l'avons inscrit dans notre raison d'être : We secure your future* !

La thématique, qui va vous animer pendant l'après-midi, fait partie du pacte social entre l'employeur et les salariés.

En tant qu'employeur d'une entreprise qui comprend près de 10 000 salariés, la prévoyance fait partie de notre proposition de valeur pour nos équipes et à notre souci d'attirer et de conserver les talents.

Il s'agit également d'un enjeu stratégique dans l'activité qui est la nôtre, en tant qu'opérateur d'assurance.

Nous comptons 900 000 assurés en prévoyance individuelle, près de 2 millions de personnes protégées en prévoyance collective pour un chiffre d'affaires de 1,2 Md €.

La prévoyance permet de couvrir des risques que chacun d'entre nous ne souhaite envisager. Impensable, la prévoyance est aussi une inconnue.

Le baromètre annuel de l'absentéisme de 2022 établi par le groupe Malakoff Humanis montre que si 82 % des entreprises ont souscrit un contrat de prévoyance pour tous leurs salariés, seulement 38 % d'entre eux ont conscience d'en bénéficier. Ces chiffres montrent que l'enjeu en matière de prévoyance est autant d'en élargir le champ pour la plupart des salariés que d'en mieux faire connaitre l'existence pour ceux qui en sont bénéficiaires.

Fabien Wathlé
Directeur général d'Allianz

Présentation des travaux

Nous avons souhaité, pour ce colloque Allianz / Galea, nous arrêter sur le thème de la prévoyance. Cette question du risque lourd est le domaine d'exercice du risque et il était, somme toute logique, qu'un cabinet d'actuariat dont le métier est de gérer, de calculer et de modéliser l'aléa souhaite mettre ce sujet sur la table.

Nous savons que le défi est grand car le sujet est difficile à bien des égards.

Nous sommes particulièrement heureux que vous ayez si nombreux répondu à notre invitation à penser l'impensable.

Nous remercions les intervenants qui ont tout de suite répondu présents pour venir témoigner et débattre.

Il nous fallait sans doute ce plateau exceptionnel pour nous aider à penser l'impensable mais aussi penser une matière très largement impensée !

Notre programme comportera 3 temps :

- Une mise en perspective de la mise en place progressive de la prévoyance
- Un champ d'intervention naturel des partenaires sociaux
- Les enjeux d'une prévoyance 3.0 : une meilleure information, un meilleur service…

Pierre Chaperon
Senior Advisor Galea

* Nous préparons votre avenir, un avenir plus sûr.

La prévoyance, un risque lourd

1

Des couvertures ont été mises en place à l'initiative des entreprises et des branches en dehors de tout cadre de généralisation.

Intervention de Jean-Jacques Marette (Directeur Honoraire de l'Agirc-Arrco)

Ayant exercé les plus hautes responsabilités dans les organismes paritaires, Jean-Jacques Marette était particulièrement indiqué pour ce difficile exercice de mise en perspective du développement de la prévoyance.

Sa vision paritaire est enrichie par les fonctions qu'il a exercées dans le secteur public et sa participation à la rédaction des directives européennes qui ont tant marqué la matière.

La prévoyance telle que vous l'entendez dans notre réflexion d'aujourd'hui est le risque lourd, le décès, l'incapacité et l'invalidité.

À l'inverse de la prestation de retraite que l'on souhaite toucher le plus longtemps possible, de la santé à laquelle on sait que l'on aura recours, la prévoyance lourde concerne un risque que l'on espère ne pas voir se réaliser. Il s'agit bien de l'impensable !

Le contexte dans lequel s'est développée la prévoyance depuis la seconde guerre mondiale s'est caractérisé par des relations complexes entre base et complémentaire. Je vais montrer que cette question de l'articulation entre la place de l'État (démocratie représentative) et celle des partenaires sociaux (démocratie sociale) est une constante dans l'histoire et le développement de la protection sociale complémentaire.

Il faut constater que les fondateurs de la Sécurité sociale en 1945 n'ont pas vu totalement s'accomplir le grand dessein des trois U (Universalité, Uniformité et Unité).
L'insuffisance des prestations servies par le régime de base va conduire le législateur à prévoir un cadre d'accueil pour des opérations complémentaires.

Dans un article 39, qui a rapidement été abrogé, il était prévu que la Sécurité sociale avait vocation à être elle-même l'opérateur de ce complémentaire.

C'est finalement l'article « L4 » du Code de la Sécurité sociale qui va constituer un cadre d'accueil pour des opérations complémentaires dont la mise en œuvre était, au moins en principe, réservée aux seules institutions de prévoyance et mutuelles. Les sociétés d'assurance ne sont toutefois pas restées en dehors du jeu dans le cadre des liens qu'elles ont tissés avec des institutions de prévoyance.

La Convention Collective Nationale du 14 mars 1947, créant l'Agirc, a institué, à côté de la retraite des cadres, une obligation en matière de prévoyance à la charge des entreprises.

L'article 7 de la Convention qui prévoit une couverture décès, en priorité, est le reflet d'une époque où le cadre ingénieur devait en tant que « chef de famille » protéger sa famille des accidents de la vie dont il pouvait être victime dans un contexte où son épouse ne travaille pas.

La prévoyance va se développer au sein d'Institutions de prévoyance, aux côtés de la retraite complémentaire mise en place dans le cadre de branches professionnelles et d'entreprises emblématiques. On pense au secteur du bâtiment avec la mise en place de la CNRO (ouvriers du bâtiment), aux grèves Renault de 1955 qui donneront naissance à la CRI ou au secteur du papier carton qui sera la base de l'AGRR, caisse qui se développera ensuite dans un cadre interprofessionnel.

Les contours de la retraite complémentaire se précisent avec la mise en place de l'Arrco en 1961 qui vient fédérer une multiplicité de caisses-régimes. La retraite complémentaire Agirc (régime unique depuis l'origine) et l'Arrco (qui amorce une - longue - marche vers l'unification) se voit consacrée par la loi de généralisation de 1972. Il s'agit d'un exemple rare et heureux d'application d'un principe de subsidiarité par l'État qui se borne à « boucler » le caractère obligatoire des régimes sans interférer dans le rôle des partenaires sociaux.
En 1978, la mensualisation des salaires résultat de l'action complémentaire d'un ANI paritaire et d'un texte législatif, impose à l'employeur un maintien de rémunération en cas de maladie, en complément des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale.

Les années 80 vont voir se mettre en place un rapprochement progressif des réglementations entre les trois offreurs de prévoyance que sont les Institutions de prévoyance, mutuelles et compagnies d'assurance. L'enjeu est de sécuriser les opérations en instaurant un embryon de cadre prudentiel et de mettre en place des autorités de contrôle propres à chacune des familles d'assureur (on n'imaginait pas à l'époque la possibilité d'un contrôleur unique !).

C'est aussi la question d'une concurrence loyale qui est posée. Elle se traduit par la mise en place de règles identiques pour les 3 familles sur un plan prudentiel mais également fiscal.

L'entrée dans les directives assurance va faire débat entre les partenaires sociaux gérant les Institutions de prévoyance. Ils vont finalement s'y résoudre à l'issue de longs débats, à l'inverse de la mutualité qui y était radicalement opposée.

Le principe de spécialisation posé par les textes européen va conduire à bien distinguer les activités liées à la retraite complémentaire exercées dans l'Institution de retraite complémentaire et celles de prévoyance menées dans l'Institution de prévoyance. Cette spécialisation est à l'origine de la création des Groupes de Protection Sociale (GPS) dont l'objet sera d'organiser une cohabitation bien comprise entre ces structures. L'accord paritaire de 2009 consacrant les GPS les définit comme comprenant « au moins une institution de retraite complémentaire et une institution de prévoyance ».
Au-delà de ce socle, les GPS vont se diversifier en agrégeant de nouvelles entités (mutualistes et assurantielles) de nature à pouvoir élargir la gamme de services offerts aux entreprises et personnes (actifs et retraités) dans le cadre d'un guichet unique. On parlera de « groupes complexes » !

Le cadre de fonctionnement de la prévoyance collective va évoluer considérablement avec la décision du Conseil constitutionnel de 2013 censurant la clause de désignation qui permettrait aux partenaires sociaux de confier à un interlocuteur unique la mutualisation des opérations au sein d'une branche professionnelle.

Les visées d'unicité des fondateurs de la Sécurité sociale n'ont pas disparu : le projet de régime Universel de retraite s'inscrivait dans cette logique, tout comme le débat sur la fameuse Grande Sécu. La question de l'articulation État / partenaires sociaux reste donc d'actualité.
Il importe de savoir si l'État entend se cantonner à un rôle de subsidiarité ou s'il ne conçoit son intervention que pour pousser la mise en place d'un « grand tout ».

J'ai la conviction que les partenaires sociaux pourront d'autant mieux se préserver des tentations étatiques qu'ils sauront développer des initiatives pour la mise en place d'une protection sociale adaptée qui saura s'adapter aux enjeux de l'époque.
Le paritarisme, à la rencontre des besoins des entreprises et des salariés, présente beaucoup d'atouts en ce sens.

Débat

Pierre Chaperon : On peut constater que la garantie du 1,50 % prévoyance de 1947 est, malgré certaines critiques, une disposition d'origine qui demeure dans les textes. N'est-ce pas un drôle de destin pour une disposition qui dans le cadre de la disparition de l'AGIRC a été reprise de façon inchangée dans de nouveaux textes.

Jean-Jacques Marette : Cette disposition est le résultat d'un paradoxe qui date de l'origine.
Elle instaure une couverture décès obligatoire au profit des seuls cadres qui sont justement, la population dont l'espérance de vie est la plus longue.
Elle montre une constante dans la protection sociale complémentaire selon laquelle les mécanismes se mettent en place « par le haut », par les grandes entreprises - ou branches - et pour l'encadrement.
C'est une démarche vertueuse si elle est un point de départ à un élargissement selon un principe de la tache d'huile.
Une fois la dynamique lancée par les partenaires sociaux, l'État est parfaitement dans son rôle lorsqu'il généralise le système pour en assurer le bouclage, indispensable dans un régime en répartition qui doit impérativement fonctionner sur une base obligatoire et interprofessionnelle.

Bruno Gabellieri : Il faut rappeler que la Sécurité sociale limitait à l'époque la couverture décès à un mois de salaire ce qui était problématique pour une catégorie de salariés qui émergeait : les cadres. En mettant en place un régime spécifique pour l'encadrement, les partenaires sociaux ont pris l'initiative de rendre obligatoire une couverture complémentaire de façon à ce que le risque de cette population spécifique soit assumé collectivement.

Arnauld d'Yvoire : Effectivement, le plafond de la Sécurité sociale et la limitation des prestations qui en résultait expliquent la mise en place de dispositifs propres aux cadres par les partenaires sociaux. Il faut rappeler qu'au moment de la création de l'AGIRC, la quasi-totalité des cadres avait un salaire supérieur au plafond, ce qui rendait la limitation des prestations particulièrement pénalisante. Cette adéquation du régime à la situation des cadres (partie de salaire non couverte par le régime de Sécurité sociale, s'est progressivement étiolée dans le temps, au point que l'on a pu parler, dans les années 80, de « figurants dans les régimes ». Ces cadres inscrits mais de fait non cotisants, se sont multipliés au point de représenter près d'un quart des effectifs dans les décennies suivantes.

La prévoyance, quelles évolutions ?

2

Un champ d'intervention naturel des partenaires sociaux sous le regard de la puissance publique.

Alain Gautron
(Vice Président FO de l'association sommitale Malakoff Humanis)

Pierre Mayeur
(Associé, YCE Partners)

Philippe Vivien
(Vice-président d'Alixio et ancien président de l'Agirc)

Animation :
Jean-Claude Barboul
(Directeur de la Stratégie du Paritarisme chez Allianz France)

3 acteurs éminents du paritarisme viennent dialoguer et partager leur expérience et leur vision. Ils cumulent à eux trois, dans leurs activités d'aujourd'hui et d'hier, les fonctions couvrant l'ensemble des champs de la protection sociale : représentants syndical et d'employeur, Président d'une Fédération de retraite complémentaire, Président d'un groupe de protection sociale, expert des stratégies du dialogue social, acteur des réformes concernant les retraites et Directeur de la caisse nationale de retraite de la Sécurité sociale, de groupes de protection sociale agissant dans le domaine des branches professionnels.

Jean-Claude Barboul : Vous êtes, à divers titres, des acteurs cardinaux dans la concrétisation des évolutions de la protection sociale. La prévoyance d'entreprise et de branche est-elle encore un sujet de négociation ? Comment se positionnent les organisations syndicales et patronales sur ce sujet ?
La prévoyance en entreprise est-elle un domaine de conflictualité ou plutôt un sujet de nature à favoriser le dialogue social et in fine le climat social de l'entreprise ? Quels sont les développements nouveaux à attendre pour combler les angles morts de la couverture des salariés ?

Alain Gautron : En tant que représentant syndical, je pense qu'il y a encore du « grain à moudre » en matière de protection sociale complémentaire et tout particulièrement de prévoyance. L'exposé qui a précédé a montré les carences d'une protection sociale prévoyance non encore généralisée.

C'est vrai que la négociation en matière de prévoyance est moins conflictuelle que celle qui porte sur les salaires. Les négociations en matière de prévoyance vont porter classiquement sur le partage de la cotisation entre employeur et salarié, mais l'attention va plutôt se focaliser sur les prestations prévues par le contrat. La prévoyance un domaine d'action stratégique et un terrain de jeu naturel pour les groupes de protection sociale, avec une approche se déclinant selon un souci de mettre en œuvre une couverture des risques pour les personnes, de mener des actions de prévention en amont de la survenance du risque et de mieux accompagner les entreprises et les salariés.

Il faudrait reconnaître que la protection sociale, plus qu'un coût pour l'entreprise, constitue un investissement. Il est facile de démontrer que la protection sociale participe de l'attractivité du secteur ou de l'entreprise : la branche des Hôtels Cafés Restaurants (HCR) qui fait face à un enjeu de crise des vocations illustre, dans les négociations qu'elle a pu mener dans le domaine de la prévoyance, cette contribution d'une protection sociale négociée à une problématique spécifique. Il est essentiel que, dans le dialogue social, soient mises en place des garanties qui « collent » aux enjeux du moment. On pense notamment aux questions liées à la montée de l'absentéisme, aux nouvelles formes de parentalité, au vieillissement de la population qui rend croissante la problématique des aidants.

En tant que président d'un grand groupe de protection sociale, je ne méconnais pas les exigences de la gestion technique d'un risque. Le caractère non lucratif et non capitalistique du groupe ne le dispense bien entendu pas de l'impérieuse nécessité d'équilibrer ses comptes dans l'espace de mutualisation qu'il doit assurer. Je ne suis à cet égard pas choqué que les organismes assureurs soient amenés à se désengager de conventions collectives de branches qui seraient structurellement déséquilibrées.

Dans ce contexte, les partenaires sociaux ont le devoir de s'approprier les enjeux d'une matière souvent aride et technique.

Philippe Vivien : Je partage cette idée que la prévoyance est un élément majeur de la négociation de branche et d'entreprise.

La réflexion sur ce sujet intervient, à une époque caractérisée par des crises nombreuses - et impensables - et par une grande incertitude pour les personnes ainsi que pour les organisations. Les solutions mises en place par les entreprises, en liaison avec leurs assureurs, dans les domaines santé / prévoyance durant la crise Covid illustrent l'actualité de la matière.
Mon expérience auprès des entreprises me montre que la prévoyance a vocation à faire partie du pacte social de l'entreprise aux côtés des dispositions sur les conditions d'emploi du salarié : temps de travail, formation… Cette question des conditions d'emploi du salarié est le domaine de négociation par excellence.

La prévoyance doit dans ce cadre être considérée, non comme un domaine à part, mais un « élément du tout ».

On s'aperçoit qu'il y a finalement peu d'accords spécifiques qui concernent la seule prévoyance. Mais cette vision est trompeuse car, en fait, de nombreux accords d'entreprises incluent le domaine de la prévoyance au côté d'autres dispositions, dans le cadre d'une approche et d'un équilibre plus global. J'ai la conviction qu'il y a un écueil à traiter de la prévoyance selon une démarche par trop segmentée et technique.

Cette approche en silo est illustrée par des garanties (prévoyance, santé, dépendance, service aux aidants…) qui évoluent chacune dans leur champ réglementaire et technique.

Or, dans le cadre d'un dialogue social riche, il importe de pouvoir jouer sur la totalité de la palette et d'inclure les avantages de protection sociale dans un « deal » global bien plus riche qu'un accord qui ne porterait que sur la seule prévoyance. Pour l'employeur, la question de ce qu'il faut bien appeler le « coût salarial » ne peut être appréhendée utilement qu'à ce niveau global.

C'est pourquoi je pense que l'entreprise doit veiller à ne pas se laisser enfermer dans l'agenda technique de son assureur ou de son courtier qui mettrait la pression parce que les comptes ne sont pas équilibrés.

Pierre Mayeur : Je voudrais souligner que « prévoyance » est un beau mot de la langue française !

Sait-on que le ministère créé en 1906 était dénommé ministère du Travail et de la Prévoyance sociale. Cette notion de prévoyance recouvre un champ large, riche et sans doute mal défini. Ce terme pouvait, en 1906, probablement s'entendre de ce qu'on appellerait aujourd'hui plus globalement, la protection sociale.

Le paysage de la protection sociale a été façonné par les interventions des partenaires sociaux dans le cadre de modalités d'action différentes selon qu'il s'agit de la retraite complémentaire qui relève du paritarisme de négociation dans l'espace national et interprofessionnel et la prévoyance / santé qui est une matière concurrentielle régie par les principes de l'assurance.

L'État et ses composantes (assemblées parlementaires, administrations centrales, cabinets ministériels…) a une relation ambivalente à un régime piloté par les partenaires sociaux qui contribue par une gestion saine, à l'amélioration des comptes publics.

Ce regard est fait d'une forme de respect, de distance mais aussi de vigilance. Respect, pour ne pas dire admiration, lorsque l'État observe que les partenaires sociaux arrivent à piloter et équilibrer les régimes sur le moyen/long terme. Les représentants lucides de l'appareil d'État ne peuvent que constater que l'État ne brille pas toujours dans cet exercice.

La distance (« pourquoi intervenir dans ce qui marche » ?) conduit à une forme d'incompréhension du système et de ses ressorts.

Ce regard est néanmoins vigilant. L'État ne peut pas se désintéresser complétement d'un système qui recouvre un volume financier considérable. Rappelons que l'Agirc-Arrco représente une part de près d'un quart du budget social de la Nation. On mesure la légitime inquiétude de l'État quant à une situation qui ferait ressortir un échec dans les négociations entre les partenaires sociaux en charge du pilotage de ces régimes. Or force est de constater qu'il n'y a pas de plan B du côté de la puissance publique, en cas de négociation se traduisant par un constat d'échec.

Les dispositifs santé / prévoyance ont en commun avec la retraite d'être du domaine du champ de liberté des partenaires sociaux. En dehors de tout cela, leurs caractéristiques sont rigoureusement opposées. La prévoyance évolue dans un marché concurrentiel, un environnement prudentiel qui est celui de l'assurance à l'inverse de la retraite complémentaire dotée d'une mission d'intérêt général. Le domaine de la santé, rendu obligatoire par ANI, est extrêmement réglementé avec un cahier des charges autour des contrats responsables. Il reste, bien sûr, des marges d'autonomie dans les domaines de l'accompagnement et de la prévention…

Contrairement aux couvertures santé complémentaire généralisées, pour les salariés aujourd'hui et pour les fonctionnaires demain, la prévoyance n'est pas obligatoire.

Cette absence de couverture en matière de prévoyance lourde, je pense au risque décès notamment, est une carence.

Lors de la phase de conception du projet de régime Universel, il n'avait guère été vu que les régimes de la fonction publique intégraient des éléments de prévoyance lourde : rente d'orphelin, pension de réversion sans condition d'âge. Ceci montre bien, dans le prolongement de l'intervention sur la dimension historique du sujet, que retraite et prévoyance sont étroitement imbriquées.

On voit qu'il y aurait intérêt à mieux définir ce que recouvre exactement la prévoyance lourde. Doit-elle se limiter au décès ? sinon, quelle pondération donner à ses différentes composantes ? quelle place pour la dépendance ?

L'absence de généralisation de la prévoyance constitue incontestablement une carence dans la protection sociale des salariés des petites entreprises. Le développement d'une prévoyance collective définie dans le cadre des branches professionnelles est un moyen de faire progresser le niveau de couverture des Français, selon le principe de la tache d'huile évoqué précédemment.

AG : Je confirme que la question de la prévoyance est, par excellence, une matière qui fait ressortir des intérêts communs entre les salariés et les employeurs. La question de l'accompagnement des aidants illustre ce gagnant-gagnant : la personne est, en tant qu'aidante, reconnue dans une période difficile de sa vie, l'entreprise est préservée d'un risque d'une désorganisation qui pourrait résulter d'un absentéisme trop élevé.

Il faut bien constater que l'État entend rester prééminent dans la protection sociale.

Un État, que l'on aurait pu rêver stratège, devrait s'en tenir à un rôle de généralisation qui relève du champ politique et de la compétence du Parlement. Il devrait ensuite faire confiance aux partenaires sociaux et à la société civile pour mettre en œuvre cette loi.

Quelle que soit la couleur politique du gouvernement en place, il y a une constante à une approche jacobine des questions qui est profondément déresponsabilisante pour les acteurs de terrain. On en trouve une illustration avec le projet de régime Universel qui conduisait à fusionner l'Agirc-Arrco dans une grande caisse unique, alors que la gestion de ces régimes par les partenaires sociaux était unanimement saluée. On trouve cette incompréhension avec le débat actuel - aujourd'hui réglé concernant le recouvrement des cotisations Agirc-Arrco.

On trouve également cet esprit de responsabilité dans la gestion paritaire des Groupes de protection sociale. J'émets le vœu que l'État ose la confiance avec les partenaires sociaux.

PV : Je voudrais réagir sur le « grain à moudre » pour indiquer qu'il résulte d'un contexte économique propre à l'écosystème de l'entreprise (concurrence, marges…).

La capacité à répercuter les évolutions en cours sur les prix est centrale et très différente d'un secteur à l'autre.

L'utilisation de l'espace de négociation relève d'arbitrages au sein de l'entreprise et des enjeux qu'elle entend prioriser dans le cadre de son pacte social.

Il faut être vigilant sur le fait que ce pacte social ne se fasse pas, c'est le travers du modèle français, au détriment de l'emploi.

La négociation sociale intervient sur un terrain qui doit concilier économique et social. L'équilibre n'est pas facile à trouver mais les partenaires sociaux y parviennent dans la plupart du temps. Pour connaître la négociation dans l'entreprise en Allemagne, je peux témoigner que, quoi qu'on en dise, ce n'est pas plus facile là-bas.

Il est important que les acteurs paritaires continuent à monter en compétence. La matière est, on l'a dit, complexe et il revient aux parties à la table de négociation d'avoir les compétences requises et de disposer de la capacité d'analyse de nature à permettre la conclusion d'accords de bonne qualité. Pour l'entreprise qui conclut un accord de prévoyance, il serait précieux de mieux pouvoir chiffrer, au regard du coût de la prévoyance, ce qu'elle rapporte en contrepartie : limitation de l'absentéisme, apports des démarches de prévention…

Cette démarche est insuffisamment réalisée aujourd'hui. Il important aussi que les partenaires sociaux fassent mieux « le service après-vente » de la protection sociale.

À eux de construire une protection sociale pertinente et adaptée à la situation des salariés et de leur secteur d'activité. Il y a vraiment matière à faire preuve d'innovation dans ces domaines.

PM : Je partage l'idée que la négociation dans le cadre des branches professionnelles ne peut pas être compartimentée. Les négociateurs traitent à la fois des questions salariales, des questions de conditions et d'organisation du travail, de formation professionnelle et de protection sociale.

C'est cette vision globale que nous essayons de porter pour être en appui des partenaires sociaux et du paritarisme de négociation.

Il est alarmant que la prévoyance se caractérise par une si faible connaissance par les salariés des couvertures dont ils bénéficient.

Il y a donc urgence à améliorer l'information des salariés, de parfaire la formation des partenaires sociaux et à multiplier les efforts de pédagogie.

Débat

David Riboh : Les accords de branche sont probablement l'expression la plus pure du paritarisme. On se rend compte aujourd'hui que le produit de cette négociation est fragilisé par la disparition de la clause de désignation. On observe des politiques de résiliation chez les organismes assureurs et une hausse des frais de gestion qui réduisent singulièrement l'avantage de ces couvertures collectives par rapport aux contrats individuels.

C'est d'autant plus dommageable que ces accords ont vocation à permettre aux petites entreprises d'être intégrées dans l'espace de mutualisation d'un accord collectif large. Il y aurait sans doute matière à réfléchir à un modèle de la protection sociale complémentaire à refonder par les partenaires sociaux, en liaison avec les organismes assureurs pour que la protection sociale complémentaire demeure attractive.

Laurence Lautrette : Le champ dévolu aux partenaires sociaux ne doit pas être obéré par les interventions de l'État qui, plus il intervient, a tendance à figer le concept de protection sociale, loin de la créativité qui doit caractériser la matière, les développements qui ont précédé l'ont abondamment montré.
Il n'était pas illégitime que la prévoyance lourde soit, dans la phase de création de la protection sociale complémentaire, organisée aux côtés de la retraite puisqu'elle répondait au même souci de procurer un revenu de subsistance à la famille, que ce soit à l'occasion de la cessation d'activité, qu'elle soit volontaire (retraite) ou non (invalidité ou décès) du « chef de famille ».

Aujourd'hui, les concepts de retraite, de prévoyance et de santé sont bien définis sous l'impulsion de l'État (notamment dans le cadre de la définition de ce qui est fiscalement déductible ou non). Personnellement, je pense que l'opinion publique serait mûre pour aller vers une protection sociale pour le risque lourd, qui serait généralisée.

Thierry Tisserand : La prévoyance fédère les intérêts des salariés et des employeurs.
La prévoyance et l'ensemble du socle social sont des facteurs d'attractivité. Une difficulté pointée en matière de prévoyance : la question de l'outillage des partenaires sociaux pour aborder ces sujets très complexes. C'est d'ailleurs un élément dont pourrait se saisir les assureurs. Les partenaires sociaux doivent se saisir des questions posées aujourd'hui dans le monde du travail : carrières hachées (changements de statuts, télétravail, activités à l'international...).

Les partenaires sociaux ont la légitimité, lorsque l'État ne s'est pas encore impliqué, de faire remonter du terrain les besoins des salariés et des entreprises. Les garanties pouvant répondre à cette attente sont ensuite calculées et tarifées par les assureurs.

La prévoyance 3.0
des défis nombreux

3

La prévoyance 3.0 : des défis nombreux.

Catherine Abiven
Présidente de CEGEDIM Insurance Solutions

Pierre Vaysse (Leader Écosystème Ma Santé et Directeur Technique Collectives d'Allianz France)

Animation : Norbert Gautron
Président fondateur du Cabinet Galea

Par une vision croisée et complémentaire, Catherine Abiven et Pierre Vaysse échangent sur les évolutions en cours et enjeux de la prévoyance de demain. Leur vision est éclairée par une connaissance intime de la question dans le cadre de leurs activités actuelles et passées dans une grande entreprise d'assurance, d'un groupe de protection sociale particulièrement présent dans le domaine des branches et de leur expertise technique, actuarielle mais également dans le domaine de la gestion des contrats et la question des services.

Norbert Gautron : La crise Covid a généré des évolutions, pour la plupart durables, qui ont des conséquences majeures sur les contrats de prévoyance. Quels points voulez-vous retenir dans ces évolutions ?

Pierre Vaysse : La crise Covid a mis la prévoyance en lumière, réactivant une relation riche entre l'assureur et l'entreprise souscriptrice au travers des enjeux multiples : paiement des cotisations par les entreprises, nature des prestations remboursées…

Dans ce contexte nouveau, il en fait pas de doute qu'un travail d'adaptation des garanties portées par les contrats de prévoyance au contexte nouveau devra être mené entre l'assureur et l'entreprise. Sur le risque lui-même, la crise Covid et le recours massif au télétravail ont amplifié des évolutions en cours sur l'absentéisme, tant dans sa fréquence que dans sa durée, ainsi que sur la prégnance de la question de la santé mentale devenue la première cause de l'absentéisme avec un peu plus de 23 % des arrêts.

Catherine Abiven : On a beaucoup parlé au moment de la crise de la question des opérations chirurgicales reportées mais nous avons observé également les conséquences du retard pour la détection de maladies, ou de la mise en place de traitements médicaux entraînant des pathologies lourdes.

Les tendances à l'œuvre conduisent à un alourdissement du coût technique du risque posant des contraintes importantes sur l'équilibrage des régimes dans la durée, contraintes que la réforme des retraites pourrait encore accentuer.

En effet, la perspective d'un prolongement de l'activité des seniors ne manquera pas d'avoir des effets sur l'absentéisme, sur le taux de passage en invalidité -même si le ministre vient d'annoncer le maintien de l'âge de 62 ans pour les invalides-, mais également sur le risque décès des actifs.

Ce contexte, auquel il faut ajouter la contrainte de revalorisation dans une période d'inflation forte, se traduira par d'inévitables hausses tarifaires qui supposeront un effort de pédagogie de l'organisme assureur qui devra mieux mettre en avant la valeur du contrat, indépendamment des seuls enjeux financiers.

NG : Nous observons une évolution importante de la gestion rendue possible par les outils nouveaux, la DSN tout particulièrement. Il s'ensuit une réponse aux enjeux de meilleure maîtrise de l'équilibre économique du contrat (risque technique, frais de gestion…) mais également d'une valeur ajoutée liée à l'apport de services nouveaux. Qu'en pensez-vous ?

CA : Il faut bien avouer que la prévoyance restait, jusqu'il y a peu, gérée selon un mode un peu rudimentaire en comparaison, par exemple, des frais de santé qui bénéficient des flux NOEMIE depuis une trentaine d'années. Les outils nouveaux à la disposition de l'assureur, la DSN tout particulièrement, permettent une gestion à la fois plus automatisée et plus individualisée.

L'assureur dispose ainsi d'une vision fine des événements de la vie des assurés du contrat : arrêts de travail (connaissance de l'arrêt, fréquence, durée reprise d'activité…), des pathologies ou troubles dont souffrent les personnes. Cette meilleure connaissance est une contribution importante pour répondre à une meilleure appréhension technique du risque (calcul des capitaux sous risque agrégant des données personnelles) mais également à l'enjeu de maitrise des frais de gestion. Elle conduit, au travers la mise en œuvre d'algorithmes d'intelligence artificielle à déceler des anomalies qui peuvent révéler des fraudes : collusion entre un salarié et son employeur, comportement « indélicat » du professionnel de santé, fraudes documentaires (imprimés trouvés sur Internet, clauses bénéficiaire…).

PV : L'automatisation est fondamentale pour permettre de limiter les coûts de gestion. La prévoyance est complexe à gérer et les contrats font souvent ressortir des spécificités qui rentrent difficilement dans les processus de gestion, sauf à générer des surcoûts importants. Or, on sait que les frais de gestion affichés dans les contrats d'entreprises ou de branches sont souvent trop bas pour couvrir la charge de gestion supportée par l'assureur et qu'il y a un enjeu de converger vers un équilibre économique plus sain.
D'une façon plus générale, le renouvellement 2023 montre que cet enjeu de réajustement concerne l'ensemble des organismes et des contrats que ce soit pour les entreprises que les branches professionnelles.

NG : C'est également l'enjeu de la prévention et des possibilités ouvertes par les nouvelles technologies. N'est-ce pas là un enjeu différenciant pour le complémentaire de nature à contrer les visées d'initiatives telles que la Grande Sécu qui a fait tant parler ces derniers mois ?

CA : Tout à fait. Une gestion optimisée conduit à une meilleure connaissance du risque, à avoir une connaissance précise des comportements et ouvre la voie à des initiatives en termes de prévention dans le cadre des possibilités ouvertes par les nouvelles technologies.

En travaillant avec un panel de médecin, nous disposons via de la data anonymisée de prescriptions médicales sur le territoire national qui nous permettent d'avoir, en croisant les données, des présomptions des pathologies de l'assuré. En fonction de ces informations, l'assureur peut engager des actions de prévention pertinentes et ciblées. Ces cas d'usage vont se multiplier même s'ils supposent, et c'est bien normal, de devoir surmonter un environnement juridique qui est légitimement très contraint (CNIL, RGPD, gestion du consentement…).

Les initiatives menées en matière de prévoyance sont à ce jour moins développées qu'en santé alors même que l'impact d'actions bien ciblées pourrait produire des effets rapides et efficaces.

PV : C'est effectivement un enjeu majeur et nous avons de nombreuses réalisations possibles à portée de main en utilisant la data dont nous disposons. Un système de gestion efficace, fluide et directement connecté sur les données RH de l'entreprise est fondamental.

La richesse des informations dont nous disposons nous permet de mieux connaitre les comportements et les besoins des assurés. C'est précieux pour définir de nouvelles garanties et mettre en place des actions de prévention adaptées à l'entreprise et à ses salariés.

Nous pouvons observer les difficultés et risques particuliers encourus par certains salariés situés dans des déserts médicaux. La connaissance d'une situation d'éloignement de l'écosystème médical et de ses conséquences possibles (retard dans le diagnostic, dans la mise en place de traitements, absentéisme…) nous permet de proposer aux assurés des dispositifs de prévention renforcés.

NG : Compte tenu de ce contexte particulièrement contraint, comment voyez-vous les évolutions à apporter aux contrats de la prévoyance 3.0 ?

CA : On a aujourd'hui beaucoup parlé du 1,50 % dont on a montré qu'il a eu une véritable utilité comme levier d'amorçage de la prévoyance. Il faudrait sans doute limiter la part relative au décès au profit de garanties plus innovantes dans un domaine dans lequel les actuaires - Norbert Gautron - nous disent que le coût de la mortalité a été divisé par 4 depuis sa mise en place au lendemain de la seconde guerre mondiale.

La question de couvertures de dépendance doit être posée au niveau national. Les solutions de couvertures individuelles montrent leurs limites : anti-sélection, souscription par des personnes aisées, niveau de prestations insuffisant…

Une solution comparable au « 1,50 » mis en place par les partenaires sociaux au niveau national pourrait

être mise en œuvre pour instaurer une solidarité nationale au travers d'une - petite - cotisation acquittée tout au long de la vie active. Cette cotisation pourrait d'ailleurs être couplée avec de l'épargne ce qui faciliterait l'appropriation des questions financières par le grand public.

D'une façon générale, la branche professionnelle me parait un lieu particulièrement adapté pour définir des actions pour les employeurs et salariés. Les crises récentes (Covid, inondations...) ont conduit les organismes assureurs à activer des fonds d'action sociale pour les salariés des branches professionnelles et à prendre des mesures pour suspendre ou décaler le paiement des cotisations des entreprises.

PV : Il faudra d'avantage s'orienter vers des garanties et actions mieux connectées aux évènements de vie. Je pense notamment à l'aide aux aidants, l'accompagnement de la parentalité dans le cadre des nouveaux modèles familiaux, la question des jeunes retraités et le grand domaine de la prévention que nous avons abordé. Avec les outils de nouvelle technologie, nous avons les moyens de nous adresser facilement à l'ensemble des salariés de l'entreprise pour leur proposer des choix plus individualisés en cas de survenance d'un événement lourd (choix du bénéficiaire du capital décès, question de la pluralité de conjoints...).

Sans dénaturer la prévoyance qui reste - et doit rester - un risque lourd, les contacts intensifiés avec l'assuré dans le cadre des services, digitaux notamment, et de la prévention sont autant d'occasion de mieux faire la pédagogie du risque et de faire connaître les garanties existantes.

Les entreprises demandent une aide à la formation, à la communication / valorisation sur les garanties et les services prévus par le contrat dans le cadre de leur marque employeur. Cet effort pour une meilleure information des salariés peut prendre la forme de bilans sociaux individuels. Il y a d'ailleurs un enjeu de mise en place de couvertures prévoyance pour des personnes non encore couvertes (certains salariés non-cadres, les indépendants, voire les fonctionnaires) ce qui suppose des efforts d'explication grand public de la responsabilité de l'ensemble des organismes porteurs de risques. S'agissant de la couverture du risque dépendance proprement dite, la question se pose de savoir s'il s'agit d'un risque directement rattachable à l'entreprise ou d'une question plus individuelle sans lien avec l'environnement du travail. On constate à ce jour que les entreprises ne se sont pas emparées du problème, alors que la question de l'aide aux aidants est clairement devenue une véritable préoccupation.

Pour de plus amples renseignements, votre interlocuteur Allianz est à votre disposition.

Allianz IARD
Entreprise régie par le Code des assurances
Société anonyme au capital de 991.967.200 €
1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex
542 110 291 RCS Nanterre

www.allianz.fr

Galea
Cabinet d'actuariat, de protection sociale, gestion des risques, data science.
Société par actions simplifiée (SAS), au capital de 250 000 euros
SIRET : 492 379 839 00045, dont le siège est situé au 25 rue de Choiseul - 75002 Paris

www.galea-associes.eu

Document à usage externe et interne, ne pas jeter sur la voie publique.

PEFC 10-31-1157

COM38558 - V06/23 - Imp06/23 - Réalisation Amalthea-Communication - Crédits photos : istock - Malakoff Humanis - DR Allianz - Galea - Cegedim.