

27^e Conférence thématique du Collège des Économistes de la Santé – 28 mai 2024

Couverture du risque prévoyance : comment l'améliorer ?

**Regard juridique sur les propositions
formulées dans le rapport HCAAM* (*janv. 2022*)**

** Quatre scénarios polaires d'évolution
de l'articulation entre Sécurité sociale
et Assurance maladie complémentaire*

Objectif général de « redimensionnement » de la prévoyance au bénéfice des salariés *via* le niveau de la branche

Objectifs ciblés :

- *améliorer la couverture des salariés les plus exposés aux risques*
- *corriger les inégalités de couverture des salariés*
- *rendre plus accessible le marché de la prévoyance pour les entreprises*

RQ – Maintenir la liberté conventionnelle de construction mais améliorer la lisibilité (*v. avis du CCSF sur la lisibilité des contrats prévoyance, janv. 2024*) et l'effectivité des garanties

Mécanisme d'impulsion



Obligation thématique de négociation au niveau de la branche

pouvant être complétée de 2 façons



Orientation de la négociation sur les situations de santé menaçant le maintien en emploi (situations invalidantes)

Obligation subsidaire de financement à la charge des employeurs*

** Dans la fonction publique territoriale, obligation de financement mais qui n'est pas subsidiaire.*

Mécanisme de mutualisation

(en lien avec l'obligation de négocier au niveau de la branche)

RQ sur enjeux de la mutualisation – Avis de l'Autorité de la concurrence de mars 2013 (avis n° 13-A-11)

Enjeu d'équité et d'égalité au sein d'une même branche

Volatilité réduite de la sinistralité et prise en compte des spécificités sectorielles

(pt 79) - *La mutualisation des risques au sein de la branche, lorsqu'elle est opérée par un contrat unique obligatoire, devrait permettre aux entreprises qui n'ont pas la taille critique nécessaire pour pouvoir négocier des contrats sur mesure à des tarifs avantageux, d'accéder à une telle garantie dans des conditions plus favorables que celles qu'elles auraient pu obtenir elles-mêmes. La mutualisation est également à même de permettre, aux entreprises comptant des salariés qui peuvent être perçus comme constituant « du mauvais risque » d'un point de vue de la prévoyance – telles que les salariés âgés ou ceux qui connaissent un risque de pathologies particulières liées à l'activité (risque « d'antisélection ») – de bénéficier d'un contrat à un taux de cotisation unique négocié par la branche, qui doit être appliqué quelle que soit l'entreprise concernée.*

Mécanisme de mutualisation

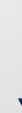
Retour des **clauses de désignation**
en matière de prévoyance

C. Cel, décision n° 2013-672 du 13 juin 2013 – Clause de désignation portant une « *atteinte disproportionnée* [à la liberté d’entreprendre et à la liberté contractuelle] *au regard de l’objectif de mutualisation des risques...* » (cons. 13).

CEDS, 3 juill. 2018 – « *La désignation d’un organisme assureur par les partenaires sociaux est un mécanisme fondé sur le principe de solidarité* » alors que le mécanisme de la recommandation « *conduit à un régime de protection sociale complémentaire à deux vitesses* ».

Modifier le cadre juridique en matière
de clauses de recommandation

Contexte du faible recours à la recommandation en matière de prévoyance (v. *étude CTIP, éd. 2024*) concourant à un risque de segmentation.



Incitation à souscrire auprès de l’assureur recommandé, par exemple en jouant sur le taux du forfait social (*avec nécessité d’un « juste » écart de taux – v. C. Cel, décision n° 2013-682 du 19 déc. 2013*).