

Le B-A-BA de la Protection Sociale



**La Sécu, toujours
une idée neuve !**



Sommaire

1. LE REGIME DE BASE SECURITE SOCIALE	4
1. LES PRESTATIONS	4
2. LES OUVERTURES DE DROIT	9
2. LES OBLIGATIONS LEGALES	11
1. MAINTIEN DE SALAIRE	11
2. CONVENTION COLLECTIVE	13
3. LA PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE	15
4. COMPTE DE RESULTAT	19



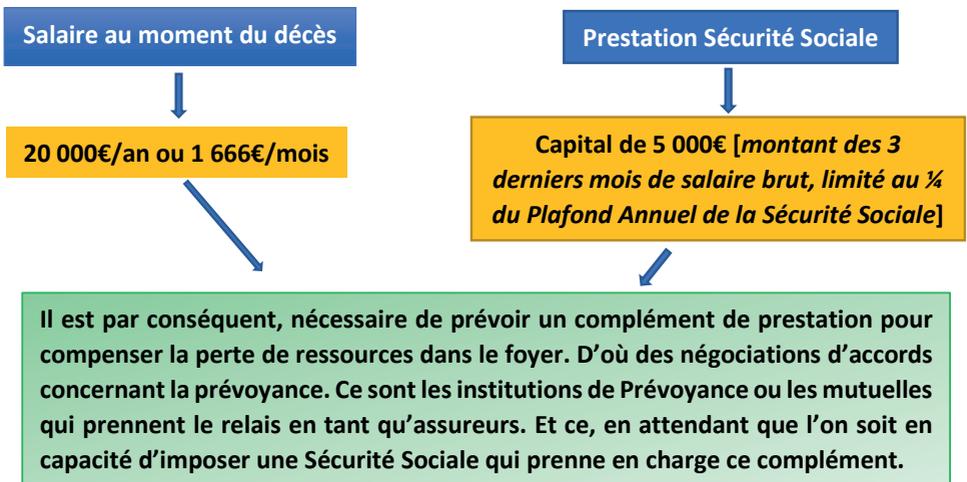
I. LE REGIME DE BASE DE SECURITE SOCIALE

1. Les prestations

a. Le décès

En cas de décès, la Sécurité Sociale garantit aux proches de l'assuré décédé le paiement d'une indemnité sous forme de capital. Celui-ci a pour objet de couvrir partiellement les frais occasionnés par le décès, en particulier les frais d'obsèques. Il s'agit donc d'une indemnité de premier secours et non d'une somme destinée à réparer le préjudice subi par la famille.

Pourtant, il existe un risque réel en période d'activité. Il faut savoir qu'un décès sur quatre survient avant 64 ans. Un million de veufs/veuves ont moins de 60 ans. L'âge moyen des bénéficiaires de rentes est de 47 ans. 67% des bénéficiaires ont au moins un enfant à charge, âgé en moyenne de 14 ans. Le capital décès versé par la Sécurité Sociale se calcule ainsi:



b. Les arrêts de travail

La Sécurité Sociale verse des indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident entraînant une interruption totale et complète de travail. Ce sont les fameux IJSS.

En cas de maladie ou d'accident de la vie privée, les IJSS sont versées à partir du 4^{ème} jour d'arrêt de travail et jusqu'au 1 095^{ème} jour d'arrêt maximum. Il y a donc les trois jours de délais de carence.

Ces trois jours peuvent être remis en cause, soit par un accord d'entreprise, soit par un accord de branche. C'est par exemple, le cas concernant la convention collective des Bureaux d'Etudes.

Le montant versé par la Sécurité Sociale est égale à 50% du salaire brut limité à 1,8 fois le Smic.

Au 1^{er} janvier 2023, le Smic est égal à 1 709,28 euros. La Sécurité Sociale verse donc un maximum de 1 517 euros (50% de 3 076€¹ x 90j/91,25 j).

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le versement s'effectue dès le 1^{er} jour d'arrêt et jusqu'au 365^{ème} jour d'arrêt.

Il n'y a pas de délai de carence. Le montant versé par la Sécurité Sociale est égal à 60% du salaire limité à trois fois le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale jusqu'au 28^{ème} jour. Il passe à 80% à partir du 29^{ème} jour.

A la suite d'une maladie ou d'un accident de la vie privée, l'état d'invalidité est constaté lorsqu'il réduit d'au moins deux tiers la capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire lorsqu'il met hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur au tiers de la rémunération de l'emploi occupé précédemment.

L'assuré ne doit pas avoir atteint l'âge légal de départ en retraite pour bénéficier de la pension d'invalidité. La rente est versée au maximum jusqu'à l'âge de départ à la retraite à taux plein. A partir de cet âge, la pension d'invalidité est remplacée par une pension vieillesse, c'est-à-dire la pension retraite.

Suivant la catégorie d'invalidité, l'assuré bénéficie d'une rente calculée sur le salaire moyen des dix meilleures années, et non pas du dernier salaire, dans la limite du Plafond de la Sécurité Sociale.

c. Invalidité

Le salarié est considéré invalide au sens de la Sécurité Sociale si, après un accident ou une maladie survenus dans sa vie privée, la capacité de travail ou de gain est réduite d'au moins 2/3, c'est-à-dire de 66%.

¹ 1 709,28€ x 1,8 = 3 076€

Le salarié est donc considéré invalide s'il n'est pas en mesure de se procurer un salaire supérieur au 1/3, c'est-à-dire 33% de la rémunération normale des travailleurs de sa catégorie et dans sa région.

Catégorie 1

Invalides capables
d'exercer une activité
rémunérée sous
certaines conditions

Catégorie 2

Invalides incapables
d'exercer une activité
professionnelle

Catégorie 3

Invalides incapables
d'exercer une activité
professionnelle se trouvant
dans l'obligation de recourir
à une tierce personne

Attention

- Il faut distinguer "*invalidité*" et "*incapacité*". L'incapacité renvoie à l'impossibilité de travailler ou de réaliser certaines tâches professionnelles suite à une maladie ou à un accident du travail.
- Il faut distinguer "*invalidité*" et "*inaptitude*". L'inaptitude est un état que seul le médecin du travail peut constater. Elle correspond à des situations dans lesquelles le salarié ne dispose pas ou plus des capacités physiques ou mentales nécessaires à l'exécution de son contrat de travail.

Exemple

En cas d'invalidité de 2ème catégorie, un salarié non cadre, marié et ayant deux enfants à charge bénéficierait :

833 € est un montant insuffisant pour vivre. Il faut donc se battre pour que la Sécurité Sociale prenne mieux en charge cette situation. En attendant, nous ne pouvons que nous retourner vers des mutuelles ou des institutions de prévoyance pour avoir un complément de ressources dans le foyer.

Salaire au
moment de l'arrêt

20 000 € / an ou
1 666 € / mois

Prestations
Sécurité Sociale

833 € /mois jusqu'à
l'âge de la retraite
[50% du salaire brut
limité au plafond]

Le tableau synthétique invalidité 2022 est le suivant :

Catégorie de pension	Calcul de la pension en % sur la base du salaire annuel moyen perçu pendant les 10 meilleures années d'activité	Montant mensuel minimum	Montant mensuel maximum
Pension d'invalidité de 1 ^{ère} catégorie	30%	297,20 €	1 028,40 €
Pension d'invalidité de 2 ^{ème} catégorie	50%	297,20 €	1 714,00 €
Pension d'invalidité de 3 ^{ème} catégorie	50% + majoration pour tierce personne	297,20 € + 1 146,69 €	17 14,00 € + 1 146,69 €

Le salaire de référence se calcule sur la base de 10 meilleures années dans la limite d'un Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

d. Accident du Travail, Maladie Professionnelle

- Un accident, survenu au salarié par le fait ou à l'occasion de son travail, quelle qu'en soit la cause, est considéré comme accident du travail.
- Une maladie peut être considérée comme d'origine professionnelle lorsqu'elle est contractée en lien avec le travail du salarié.

Le taux d'incapacité est fixé par la Caisse Paritaire d'Assurance Maladie (CPAM). Ce taux est révisé en fonction de l'évolution de la santé du salarié. Ce taux est déterminé par :

- La nature de votre infirmité,
- L'état général,
- L'âge,
- Les facultés physiques et mentales,
- Les aptitudes et qualifications professionnelles.

Dans ce cadre, la Sécurité Sociale verse une compensation sous forme de capital ou de rente calculée sur les salaires des 12 derniers mois selon le taux d'incapacité permanente (IP).

Trois taux sont retenus pour le calcul de l'indemnisation .

Si le taux IP est inférieur à 10%. Un capital est versé selon un barème réévalué tous les ans.

Taux d'incapacité permanente	Montant de l'indemnité en capital
1%	426,92 €
2%	693,91 €
3%	1 014,00 €
4%	1 600,44 €
5%	2 027,47 €
6%	2 507,64 €
7%	3 040,96 €
8%	3 628,07 €
9%	4 268,27 €

Entre 10% et 80% d'IP, le salarié perçoit une rente viagère jusqu'à son décès. Le salaire de référence pris en compte est, au minimum, de 18 985,61 euros et, au maximum, de 151 884,87 euros.

Le montant de la rente est déterminé par la prise en compte du salaire annuel dans une certaine limite.

Salaire annuel	Fraction de salaire prise en compte
Salaire inférieur à 37 971,21 €	Prise en compte intégrale
Salaire compris entre 37 971,21 € et 151 884,87 €	Prise en compte à raison d'un tiers
Salaire supérieur à 151 884,87 €	Pas de prise en compte

Le taux d'incapacité est déterminé en le réduisant de moitié jusqu'à 50% d'incapacité et en l'augmentant de moitié pour la partie du taux excédant 50%.

Exemple

Taux d'IP = 75% ==> taux retenu pour le calcul de la rente.

1. 50% de la fraction de salaire divisé par 2

+

2. 25% de la fraction de salaire multiplié par 1,5

[75-50]

= 62,5% du salaire

A partir de 80% d'IP, le montant de la rente viagère est calculé sur la base du salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité. Le salaire de référence pris en compte est le même que pour le taux d'incapacité de 10% à 80%. Il en est de même concernant la fraction de salaire prise en compte.

Mais le Taux d'Incapacité est déterminé en le réduisant de moitié jusqu'à 50% d'incapacité et en l'augmentant de moitié pour la partie du taux excédant 50%.

Exemple: Salaire annuel des 12 derniers mois : 45 000 €.

Taux d'IP : 75%.

a. Calcul du salaire pris en compte

- Le salaire annuel est pris dans son intégralité jusqu'à 37 299,82 € (*salaire minimum de base*).
- La fraction dépassant ce salaire minimum de base, soit 7 700,18 € ($45\,000 - 37\,299,82\text{ €}$) est pris en compte pour 1/3.
 $7\,700,18 \times 1/3 = 2\,566,73\text{ €}$.
- Ces deux fractions de salaire s'ajoutent
 $37\,299,82\text{ €} + 2\,566,73\text{ €} = 39\,866,55\text{ €}$.

b. Calcul du taux d'IP :

- Les taux d'IP inférieurs à 50% sont réduits de moitié $50:2= 25$.
- La fraction du taux d'IP supérieur à 50% est augmenté de sa moitié, soit $1,5 + 25 \times 1,5$
- Le taux de calcul de la rente sera de 62,5%.

c. Calcul de la pension :

$39\,866,55 \times 62,5\% = 24\,916,59\text{ €}$.

2. Les ouvertures de droit

Contrairement aux frais de santé, les prestations arrêts de travail et invalidité (*vie privée*) sont versées sous certaines conditions.

a. Arrêts de travail de moins de 6 mois

Il faut pour avoir droit aux IJSS:

- Soit avoir travaillé au moins 150 heures au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail;
- Soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du Smic horaire au cours des six mois civils précédant l'arrêt de travail.

b. Arrêt de travail de plus de 6 mois

Pour avoir droit aux indemnités journalières lorsque votre arrêt de travail se prolonge sans interruption au-delà du sixième mois, vous devez justifier 12 mois d'immatriculation à la date de l'arrêt de travail, ainsi que:

- soit avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail;
- soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du Smic horaire au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail.

c. Congés maternité / paternité et adoption

Pour avoir droit aux indemnités journalières pendant un congé maternité, un congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou un congé d'adoption, vous devez justifier de 10 mois d'immatriculation, selon le cas, à la date présumée de l'accouchement ou à la date de l'arrivée de l'enfant au foyer ou à la date de début du congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

Vous devez également justifier :

- soit avoir travaillé au moins 150 heures au cours des trois mois civils précédant, selon le cas, la date du début de grossesse ou du début du congé prénatal, la date du congé d'adoption ou la date du congé de paternité et d'accueil de l'enfant;
- soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du Smic horaire au cours des six mois précédant, selon le cas, la date du début de grossesse ou du début du congé prénatal, la date du congé d'adoption ou la date du congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

d. Pension d'invalidité

Pour avoir droit à une pension d'invalidité, vous devez 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.

Vous devez également justifier:

- soit 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 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.

e. Versement capital décès

- 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.

A noter que les conditions d'ouverture du droit au capital décès sont appréciées au jours du décès de l'assuré(e).

II. LES OBLIGATIONS LEGALES

1. Le maintien de salaire

L'Accord National Interprofessionnel du 10 décembre 1977, en son article 2 mensualise le paiement des salariés.

Article 2 de l'ANI du 10/12/1977

Article 2 - Paiement au mois

A compter du 1er octobre 1978, la rémunération des ouvriers visés à l'article 1er sera mensuelle et devra être indépendante, pour un horaire de travail effectif déterminé, du nombre de jours travaillés dans le mois, le paiement mensuel ayant pour objet de neutraliser les conséquences de la répartition inégale des jours entre les douze mois de l'année.

La rémunération mensuelle réelle pour un horaire hebdomadaire de quarante heures se calculera lors du passage au mois en multipliant la rémunération horaire réelle par 173,33.

Si, à la date d'application du présent article, le personnel en cause bénéficie d'un salaire minimal horaire, le salaire minimal mensuel pour un horaire hebdomadaire de quarante heures sera obtenu en multipliant le salaire minimal horaire de la catégorie par 173,33.

Les rémunérations mensuelles effectives et éventuellement minimales sont adaptées à l'horaire réel. En particulier, si des heures supplémentaires sont effectuées en sus de l'horaire hebdomadaire de quarante heures, elles sont rémunérées en supplément avec les majorations correspondantes, conformément aux dispositions légales et conventionnelles en vigueur, à moins que l'intéressé ne soit rémunéré par un forfait mensuel convenu incluant ces majorations. De même, les heures non travaillées pourront donner lieu à réduction de salaires, sauf dans les cas où le maintien de ceux-ci est expressément prévu par des dispositions légales ou conventionnelles.

La mensualisation n'exclut pas les divers modes de calcul du salaire aux pièces, à la prime ou au rendement.

Le paiement de la rémunération sera effectué une fois par mois. Un acompte sera versé à ceux qui en feront demande correspondant, pour une quinzaine, à la moitié de la rémunération mensuelle.

Cet accord est annexé à la loi de mensualisation du 19 janvier 1978.

Les droits nouveaux ouverts par les clauses de l'accord national interprofessionnel, annexé à la présente loi et relatif à la mensualisation, sont acquis, à compter du 1er janvier 1978 *date point de départ*, aux salariés des professions visées à l'article L. 131-1 du code du travail, à l'exclusion des professions agricoles, et au premier alinéa de l'article L. 134-1 du même code qui n'étaient liées, à la date de sa signature, ni par un accord de mensualisation, ni par des clauses de mensualisation incluses dans des conventions collectives, portant sur l'ensemble de ces droits.

Ils sont acquis, le 1er janvier 1980 au plus tard, aux salariés des professions visées à l'alinéa précédent et qui étaient liées, à la date de signature de l'accord annexé, soit par un accord de mensualisation, soit par des clauses de mensualisation incluses dans des conventions collectives portant sur l'ensemble de ces droits.

Un décret en Conseil d'Etat détermine, en tant que de besoin, les modalités d'application des alinéas précédents et notamment les sanctions pour contravention aux dispositions du présent article, ainsi que les formes et conditions de la contre-visite mentionnée à l'article 7 de l'accord annexé à la présente loi.

Cette loi a été abrogée par ordonnance 2007 329 2007-03-12. Cette ordonnance de 2007, paru au Journal Officiel le 13 mars 2007 est entré en vigueur le 1^{er} mars 2008.

Article L3242-1

La rémunération des salariés est mensuelle et indépendante, pour un horaire de travail effectif déterminé, du nombre de jours travaillés dans le mois. Le paiement mensuel neutralise les conséquences de la répartition inégale des jours entre les douze mois de l'année.

Pour un horaire équivalent à la durée légale hebdomadaire, la rémunération mensuelle due au salarié se calcule en multipliant la rémunération horaire par les 52/12 de la durée légale hebdomadaire.

Le paiement de la rémunération est effectué une fois par mois. Un acompte correspondant, pour une quinzaine, à la moitié de la rémunération mensuelle, est versé au salarié qui en fait la demande.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux salariés travaillant à domicile, aux salariés saisonniers, aux salariés intermittents et aux salariés temporaires.

Article L3242-2

La mensualisation n'exclut pas les divers modes de calcul du salaire aux pièces, à la prime ou au rendement.

Article L3242-3

Les salariés ne bénéficiant pas de la mensualisation sont payés au moins deux fois par mois, à seize jours au plus d'intervalle.

Article L3242-4

Pour tout travail aux pièces dont l'exécution dure plus d'une quinzaine, les dates de paiement peuvent être fixées d'un commun accord. Toutefois, le salarié reçoit des acomptes chaque quinzaine et est intégralement payé dans la quinzaine qui suit la livraison de l'ouvrage.

Ces dispositions visent les employeurs de droit privé et les personnes publiques pour leur personnel régi par le droit privé. Elles profitent à l'ensemble des salariés sauf à ceux qui travaillent à domicile, aux saisonniers, intermittents et temporaires.

Le maintien de salaire de l'employeur est soumis à un certain nombre de règles :

Conditions :

- Avoir 1 an d'ancienneté dans l'entreprise au 1er jour d'arrêt (*prise en compte de tous les contrats de travail dans la même entreprise, y compris les CDD non successifs*).
- Un arrêt de travail médicalement constaté et indemnisé par la Sécurité sociale.

Franchise :

- Délai de carence de 7 jours en cas d'accident ou de maladie non professionnels.

Indemnité :

- 90% du salaire brut durant les 30 premiers jours (*+ 10 jours par période d'ancienneté de 5 ans, maxi 90 jours*).
- 66,66% du salaire brut durant les 30 jours suivants (*+ 10 jours par période d'ancienneté de 5 ans, maxi 90 jours*).
- Prise en compte du cumul des jours d'arrêt de travail des 12 mois antérieurs.

2. Convention collective

La convention collective de retraite des cadres du 14 mars 1947 impose à l'employeur de souscrire un régime de prévoyance uniquement pour les cadres.

Article 4

Le régime de prévoyance et de retraites institué par la présente convention s'applique obligatoirement aux ingénieurs et cadres définis par les arrêtés de mise en ordre des salaires des diverses branches professionnelles, ainsi qu'aux voyageurs et représentants ayant la qualification et les prérogatives d'ingénieurs ou cadres.

En ce qui concerne les branches pour lesquelles des arrêtés ne fournissent pas de précisions suffisantes, il sera procédé par assimilation en prenant pour base les arrêtés de mise en ordre des salaires des branches professionnelles les plus comparables, par accord entre les organisations professionnelles intéressées.

Article 4 bis

Pour l'application de la présente convention, sont assimilés aux ingénieurs et cadres visés à l'article précédent les employés, techniciens et agents de maîtrise dont la cote hiérarchique brute, telle qu'elle résulte de la réglementation relative aux salaires, est égale ou supérieure à 300.

Les cotisations sont calculées sur la rémunération brute servant de base à la déclaration annuelle de l'employeur pour l'impôt sur les traitements et salaires.

Elles sont perçues sur les tranches de rémunération et dans les conditions définies ci-après.

Les employeurs sont tenus de cotiser un taux minimal de 1,5% pour, en priorité, le risque décès des salariés cadres.

Article 7

Les employeurs s'engagent à verser, pour les intéressés qui n'en bénéficient pas au titre du maintien des avantages acquis par application de la seconde convention du 14 Mars 1947, une cotisation à leur charge exclusive, égale à 1,5 % de la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de Sécurité Sociale.

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

Le versement de cette contribution dégage l'employeur de toute obligation en ce qui concerne la compensation de l'avantage qui pourrait résulter pour lui du versement par les caisses de Sécurité Sociale d'une partie des indemnités journalières de maladie qui étaient jusqu'à présent à sa charge exclusive.

Avec la fusion ARCCO-AGIRC au 1er janvier 2019, les dispositifs de prévoyance sont repris dans un Accord National Interprofessionnel temporaire.

Ainsi, obligation de l'employeur de souscrire à un régime de prévoyance:

- Au taux minimal de 1,50 % de la Tranche A des salaires,
- A sa charge exclusive,
- Couvrant en priorité les risques décès (*cf. lettre Agirc du 26/08/94*),
- Le niveau des garanties n'est pas défini.

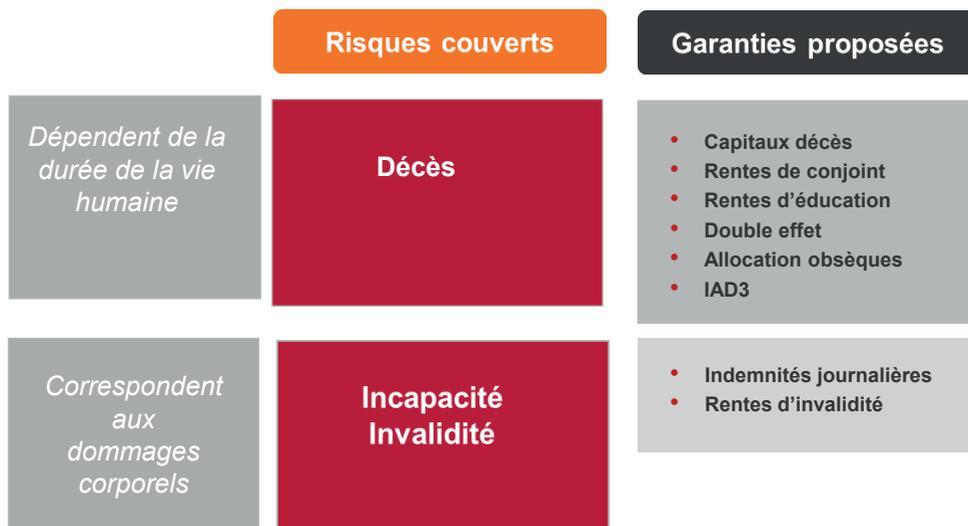
Sanction en cas de non respect.

- Versement par l'employeur d'un capital égal à 3 plafonds annuels de la Sécurité sociale $3 \times 43\,992 \text{ €} = 131\,976 \text{ €}$ en 2023.

La prévoyance complémentaire

Terminologie

La prévoyance complémentaire regroupe l'ensemble des dispositifs visant à compléter les prestations services par les régimes obligatoires de Sécurité Sociale. Elle permet notamment de couvrir les risques tels que le décès, l'invalidité, la maternité et l'attente à l'intégrité physique.



La protection sociale est obligatoire via la Sécurité Sociale. Mais les prestations offertes par la Sécurité Sociale sont limitées. Cela est dû aux politiques gouvernementales qui cassent la Sécurité Sociale pour livrer la protection sociale au privé.

C'est dans ce cadre que la CGT se bat pour un 100% Sécurité Sociale en matière de protection sociale (*prévoyance lourde + complémentaire santé*). En attendant, nous sommes contraints de passer par des assureurs hors Sécurité Sociale. Il s'agit de permettre aux salariés de bénéficier de garanties complétant celles de la Sécurité Sociale. Pour l'assuré, le but est de se couvrir contre l'ensemble des aléas liés à la personne à titre particulier ou professionnel.

On distingue la prévoyance dite lourde (*décès, incapacité et invalidité*) couvrant des risques à coûts élevés, mais à fréquence faible et les frais médicaux qui constituent un risque à faible coût, mais dont les occurrences sont fréquentes. Nous n'aborderons que la prévoyance dite lourde.

Le marché de la prévoyance complémentaire est partagé entre trois types d'acteurs :

- Les sociétés d'assurance, à but lucratif. C'est un acteur qu'il faut absolument rejeté,
- Les institutions de prévoyance,
- Les mutuelles.

Les principaux risques couverts par la prévoyance complémentaires sont issus de l'article de la loi n°89-1009 du décembre 31 décembre 1989.

Article 12 Modifié par Loi n°94-678 du 8 août 1994 – art.14 () JORF 10 août 1994

Le souscripteur d'une convention ou d'un contrat conclu avec un organisme appartenant à l'une des catégories mentionnées à l'article 1^{er} de la présente loi, en vue d'apporter à un groupe de personnes une couverture contre le risque décès, les 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, est tenu de remettre à l'adhérent une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties prévues par la convention ou le contrat et leurs modalités d'application.

Le souscripteur est également tenu d'informer préalablement par écrit les adhérents de toute réduction des garanties visées à l'alinéa précédent.

Il s'agit :

- Du décès. Le régime de base de la Sécurité Sociale verse un capital assez modique lors du décès d'un assuré : 3 mois de salaire dans la limite du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale. La prévoyance complémentaire vient en complément sous la forme d'une prestation en capital (*versement unique*) ou en rente échelonnée dans le temps (*au conjoint survivant, rente éducation pour les enfants...*).

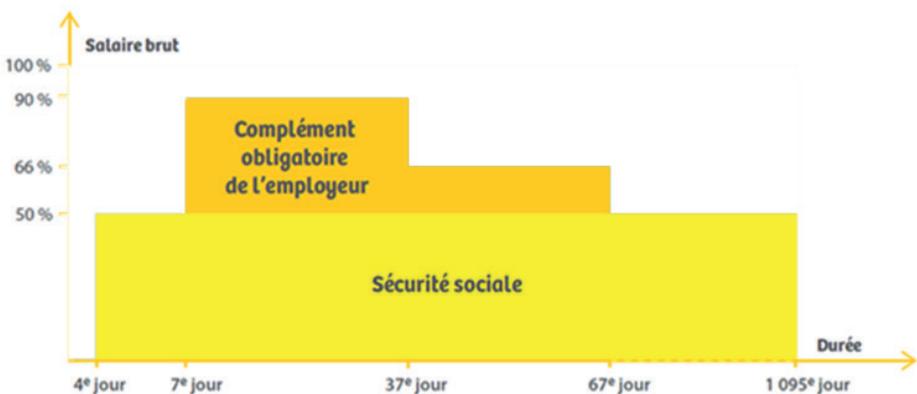
- De l'atteinte à l'intégrité physique. Ce poste regroupe l'incapacité de travail et l'invalidité. Le code de Sécurité Sociale prévoit le versement d'indemnités journalières pour une durée maximale de 3 ans concernant l'incapacité temporaire. Le montant de ces indemnités à 50% de la tranche A du salaire. La prévoyance complémentaire garantit un complément s'ajoutant aux versements du régime général. En cas d'invalidité, la couverture assurée par la Sécurité Sociale est également limitée. La complémentaire pourra compenser la perte de revenus, si nécessaire jusqu'à la retraite, en fonction du niveau de cette incapacité : 3 catégories possibles pour l'assurance maladie.

Le maintien de salaire - Loi de mensualisation

Il faut prendre en compte deux éléments :

- La Sécurité Sociale verse des indemnités journalières à partir du 4ème jour. Ces indemnités sont égales à 50% de la rémunération brute du salarié,
- En même temps, le salarié perçoit un pourcentage de la rémunération brute qu'il aurait perçu s'il avait continué à travailler dans les conditions suivantes:
 - pendant les 30 premiers jours, 90% de cette rémunération,
 - pendant les 30 jours suivant les 2/3 de cette rémunération.

Les montants tiennent compte des indemnités de Sécurité Sociale.



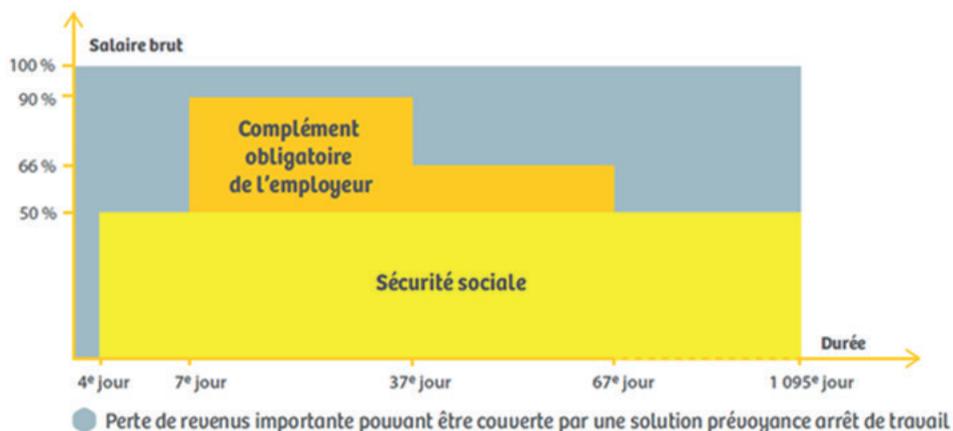
Les durées d'indemnisation sont augmentées de 10 jours par période entière de 5 ans d'ancienneté en plus de la durée requise pour pouvoir prétendre à cette indemnisation complémentaire, sans que chacune d'elle puisse dépasser 90 jours.

Ainsi :

Ancienneté (ans)	90% du salaire brut en nombre de jours	66% du salaire brut en nombre de jours
1 à 5 ans	30 jours	60 jours
au moins 6 ans	40 jours	50 jours
au moins 11 ans	50 jours	40 jours
au moins 16 ans	60 jours	30 jours
au moins 21 ans	70 jours	20 jours
au moins 26 ans	80 jours	10 jours
au moins 31 ans	90 jours	0 jour

Au-delà des indemnités de Sécurité Sociale, un accord conventionnel d'entreprise ou de branche peut permettre la prise en charge plus importante de la rémunération via un taux de cotisation d'au-moins 50/50 employeur/salarié à 100% de la rémunération.

Exemple:



Les accords conventionnels permettent une mutualisation des coûts, soit au niveau de la branche, soit au niveau de l'entreprise. Ainsi, les salariés peuvent bénéficier d'une couverture sociale de qualité et homogène. Quand c'est un accord de branche, les salariés issus de petites entreprises peuvent, eux, bénéficier d'une couverture sociale très intéressante.

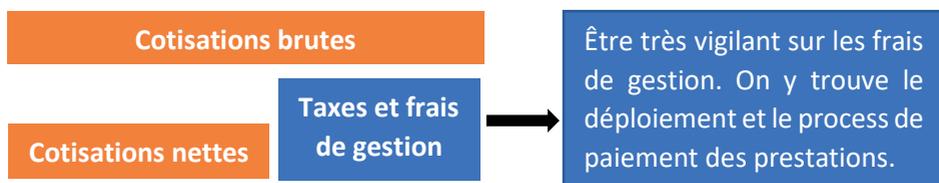
Analyses d'un accord conventionnel de branche

- Permettre à l'ensemble des salariés d'une même profession d'accéder à une protection sociale complémentaire,
- Faire bénéficier les salariés de garanties élevées à un coût maîtrisé grâce à la mutualisation des risques de toutes les entreprises du secteur concerné,
- Bénéficier d'une mise en place et d'une gestion simplifiée pour l'entreprise, la négociation du régime étant prise en charge par les partenaires sociaux.

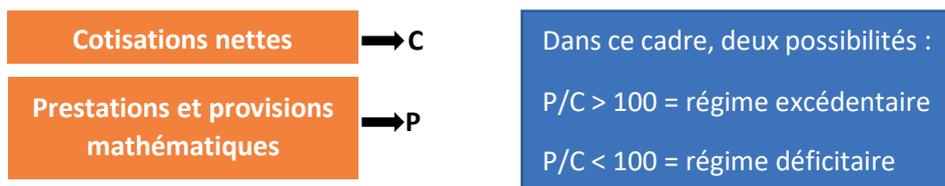
Compte de résultat

Le compte de résultat est un élément essentiel d'analyse qui permet de juger de l'équilibre global du contrat. Il est constitué de l'ensemble des flux financiers intervenus dans l'entreprise/la branche, les salariés et l'assureur pendant une période déterminée. C'est avec ce compte que l'on pilote le régime. C'est un reflet des questions d'assurance et de l'ensemble des événements s'y rapportant : cotisations, prestations et provisions.

Dans un résultat technique, nous avons les cotisations brutes versées par les entreprises. Il faut retrancher les taxes et les frais de gestion.



Il faut comparer les cotisations nettes et les prestations avec les provisions mathématiques.



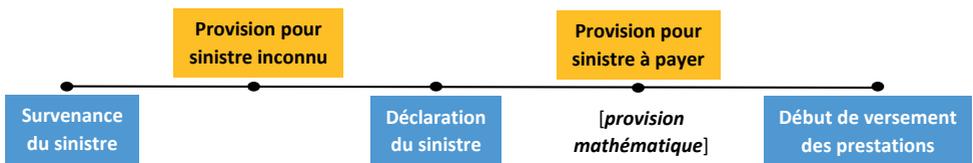
- Les prestations sont les différentes indemnités versées dans le cadre du contrat de prévoyance collectif,
- Les provisions mathématiques sont des provisions permettant à l'assureur de "mettre en réserve" un montant suffisant pour faire face à ces engagements. En ce qui concerne l'incapacité cela peut atteindre plusieurs années, et pour l'invalidité, plusieurs dizaines d'années.

L'assureur doit provisionner les montants de prestations correspondants. Son calcul est encadré par la réglementation et intègre la mortalité, les intérêts financiers...

Le calcul des provisions est différent selon qu'il s'agisse de provision non vie (*santé, incapacité/invalidité...*) ou provision vie (*rentes de conjoint et rentes éducation*). Nous laisserons de côté les différentes méthodes de calcul, tout en soulignant d'être vigilant quant aux provisions qui peuvent "plomber" le régime.

Nous avons schématiquement deux types de provision:

- Les provisions pour sinistre inconnu. Il s'agit d'une provision visant les sinistres qui n'ont pas été encore déclarés, mais enregistrés au niveau de la gestion. Le sinistre est déjà survenu mais l'assureur n'en a pas connaissance. Il s'agit donc d'une estimation au regard du portefeuille.
- Les provisions pour sinistre à payer. Il s'agit de provisions liées à un règlement de prestations. C'est un type de provisions techniques destinées à couvrir les sinistres survenus mais dont on ne connaît pas la fin. Cette provision permet à l'assureur de faire les règlements ultérieurs.



Pour piloter un régime de prévoyance, il peut y avoir deux approches:

- Les cotisations et/ou les garanties sont ajustées en fonction de l'équilibre du régime. Les excédents ou les déficits générés par des fluctuations de la sinistralité dans le temps obligent à revoir les prestations et/ou les taux de cotisations.
- Un mécanisme de participation aux bénéfices est mis en place. Cela permet de réguler les fluctuations de sinistralité dans le temps en affectant une partie des résultats excédentaires à des réserves spécifiques qui permettront, par la suite, de compenser des résultats déficitaires.

La mise en place d'un compte de participation doit faire partie de nos réflexions.

C'est à partir du tableau des résultats techniques par survenance que nous pouvons avoir une idée claire du régime. Le tableau se présente ainsi :

Survenance	Cotisations			Prestations et provisions					Résultats	
	Brutes	Frais au chargement	Nettes	Prestations payées	PSAP	Provision	PSI	Charge totale	Net	S/P

A titre d'exemple :

Total Prévoyance													
Survenance	Cotisations brutes	Frais	Cotisations nettes	Cumul Prestations payées au 31/12/2020	Prestations payées en 2021	Cumul Prestations payées au 31/12/2021	PSAP	Provisions Décès	Provisions Arrêt de travail	Provisions pour Sinistres Inconnus	Charges totales	Résultats nets	S/P nets
< 2017	8 101 843	544 741	7 557 102	4 811 548	232 245	5 043 793	11 704	153 529	1 662 896	0	6 892 001	665 101	95,2%
2017	1 280 864	87 323	1 193 541	1 177 159	132 311	1 309 470	0	62 716	1 649 599	0	3 021 787	-1 628 245	253,2%
2018	1 316 455	89 646	1 226 809	1 108 963	69 418	1 178 381	7 157	59 431	891 039	0	2 136 008	909 139	174,1%
2019	1 324 897	96 938	1 227 959	448 457	87 255	535 712	17 455	59 981	754 113	0	1 397 261	-100 302	113,8%
2020	1 507 804	113 398	1 394 406	238 618	202 782	441 400	9 616	35 603	405 841	21 000	913 500	480 856	65,5%
2021	1 572 817	167 596	1 405 221		160 711	138 088	138 088	73 599	599 158	0	971 556	433 665	69,1%
2017 - 2021	7 082 837	554 906	6 447 931	2 273 197	652 477	3 625 674	172 316	291 422	4 329 750	21 000	8 448 162	-1 992 225	130,9%
TOTAL	15 194 080	1 099 642	14 095 638	7 784 745	884 722	8 669 467	184 100	444 955	6 012 645	21 000	15 332 163	-1 327 124	109,5%

Un tableau des résultats techniques doit être lu sur, au minimum, trois années. Le déplacement dans une branche prend du temps.

D'autre part, il faut un nombre significatif d'entreprises adhérentes dans une branche.

Ce tableau a été mis à disposition des acteurs de la négociation lors d'une commission paritaire de branche en 2022.

Les cotisations brutes nous permettent de voir si le régime mis en place connaît un certain succès. Ces chiffres sont à croiser avec les documents sur la démographie que nous remet l'assureur. Les frais sont repartis entre le décès et l'arrêt de travail et négocié avec l'assureur. Ils atteignent entre 15% et 20% des cotisations brutes, les frais arrêt de travail étant en pourcentage plus important que celui du décès.

La cotisation nette résulte d'une soustraction entre la cotisation brute et les frais. La cotisation nette est le premier élément essentiel du tableau.

La deuxième partie du tableau concerne les charges. Elles regroupent les prestations réglées, à régler et l'ensemble des provisions. Il faut examiner les prestations payées et les provisions arrêt de travail très attentivement. Un autre document accompagne ce tableau qui stipule le nombre de dossiers par année de survenance, l'âge moyen au moment de l'arrêt, l'âge moyen à la date d'arrêt des comptes et la durée moyenne écoulée dans le risque incapacité en jours.

Survenance	Nombre de dossiers	Age moyen au moment de l'arrêt	Age moyen à la date d'arrêt du compte	Durée moyenne écoulee dans le risque incapacité (jours)
< 2017				
2017				
2018				
2019	3	45,5	47,8	902
2020	10	55,8	57,4	659
2021	18	49,2	49,7	275
Total	31	50,9	52,0	459

En recoupant le tableau avec les résultats techniques par survenance, nous pouvons avoir une idée précise de la sinistralité dans la branche.

Enfin, la 3ème partie du tableau est la partie la plus importante puisqu'elle nous informe de la sinistralité par année de survenance et la sinistralité totale depuis la mise en place du régime. Pour rappel, un SP > 100 montre que le régime est déficitaire. Il faut regarder la dernière année, le cumul des années et analyser année par année afin de mettre en place les corrections nécessaires à l'accord.



Fédération CGT des Sociétés d'Etudes

263 rue de Paris - Case 421

93 514 MONTREUIL Cédex

01 55 82 89 41 - 01 55 82 89 42

<https://www.soc-etudes.cgt.fr/>

fsetud@cgt.fr