



IPS 2013 – Proposition 2	Institut de la Protection Sociale	Auteur : BC
	Proposition	Création : Oct-2013

Rédaction

Bruno CHRETIEN

Président de l'Institut de la Protection Sociale – Président de Factorielles

Rapporteurs

Bruno CHRETIEN

Président de l'Institut de la Protection Sociale – Président de Factorielles

Laurent OUAZANA

Directeur général associé, CIPRES VIE

Sujet traité

Prévoyance : proposition d'un stress test

Pour bien comprendre

La SAS PRUNABEL exploite un procédé chimique créé par Martial, son fondateur. Outre celui-ci, la société emploie 1 cadre (Jacques) et 3 non cadres. L'entreprise, créée il y a 3 ans, est en plein développement.

Mais elle s'est montrée un peu négligente sur « les papiers ». C'est ainsi que si tout le monde bénéficie d'une excellente mutuelle santé, l'adhésion au régime de prévoyance a été omise. Jacques n'est donc pas couvert en cas de décès.

Or la catastrophe survient par un petit matin verglacé. Martial est passé prendre Jacques chez lui pour se rendre chez un client. Un moment d'inattention. La voiture se renverse. Les deux hommes meurent malgré la prise en charge rapide des secours d'urgence !

L'entreprise disparaît du même coup, ceux qui détenaient le savoir-faire ayant disparu.

Le contrat de prévoyance n'ayant pas été souscrit, Françoise, l'épouse de Jacques et leurs deux enfants de 7 et 9 ans percevront en tout et pour tout moins de 10 000 €...

Françoise ne supportant pas le décès de son mari, tombe en dépression. Cette situation entraîne au bout de quelques temps la perte de son emploi.

Reconnue invalide partiellement, elle perçoit 600 € par mois au titre de la Sécurité sociale et 200 € au titre de son régime d'entreprise, situation qui l'empêche de vivre décemment.

Et pourtant, elle aussi, en qualité de salariée, disposait d'une très bonne mutuelle santé...



1 - Quel est le problème ?

Aujourd'hui, la plupart de nos concitoyens pensent que notre système obligatoire est le meilleur au monde.

Pourtant, un examen attentif des prises en charge montre clairement que le système actuel prend mieux en charge ce qui est fréquent mais accessoire au détriment de ce qui est rare mais grave.

Le meilleur exemple en est la mutuelle santé avec l'ANI du 11 janvier 2013.

Le paiement des remboursements non pris en charge par la Sécurité Sociale peut représenter des sommes conséquentes pour les ménages. Pour autant, ils ne mettent pas une famille à la rue.

Rien de tel avec la prévoyance. Une famille qui ne perçoit que les prestations de la Sécurité Sociale en cas d'invalidité ou de décès va se voir en situation financière très précaire.

Pourtant, les partenaires sociaux se sont mis d'accord pour rendre obligatoire une mutuelle d'entreprise généralisée. Il aurait été plus judicieux de se poser en priorité la question de la prévoyance lourde.

Bien entendu, pour les Pouvoirs Publics, l'idée de mettre en place ce second niveau de couverture obligatoire Santé (après la Sécurité Sociale) a été inspirée par le fonctionnement de l'ARRCO/AGIRC en retraite. Elle a également été guidée par la nécessité d'organiser au plus vite un transfert de couverture compte tenu de la dégradation et du déficit accumulé sur la branche Maladie de la Sécurité Sociale

Rappelons enfin que le risque santé (Sécurité Sociale) est financé par les employeurs à près de 95% (si on ne retient que le taux de 12,8% sur un total de 13,55% - hors CSG/CRDS). Elle sera financée par les employeurs à hauteur de 50% pour la partie complémentaire (ANI 11/01/2013 – Loi du 14/06/2013). Financièrement, les salariés n'ont donc pas intérêt à ce transfert de l'Assurance Maladie Obligatoire vers l'Assurance Maladie Complémentaire.

Le risque de prévoyance lourde s'avère ainsi particulièrement délaissé, au détriment de risques moins prioritaires comme la mutuelle santé. Cela est d'autant plus préjudiciable que la prise en charge des risques lourds constitue l'une des principales raisons d'être de notre protection sociale. C'est ainsi que la 5ème branche (dépendance) promise en 2007 et reconnue impérative par les experts du secteur a toujours été repoussée faute de financement. Elle n'est même pas planifiée par l'actuel Gouvernement, preuve s'il en est que les Pouvoirs Publics sont guidés dans leurs arbitrages avant tout par l'état des finances publiques plus que par la couverture des gros risques ou la santé publique.



2 – La solution préconisée

2.1 – L'idée

Face aux écarts de situation et des conséquences dramatiques pour certains Français, l'IPS demande la réalisation d'un stress test des régimes obligatoires pour les salariés et les TNS.

Ce travail doit être réalisé par les Pouvoirs Publics en collaboration avec professionnels de la protection sociale.

Les risques traités sont tous ceux liés à la prévoyance au sens large du terme :

- Prestations santé
 - Hospitalisation
 - Médecine ambulatoire
- Arrêt temporaire de travail :
 - d'origine professionnelle
 - ou non professionnelle
- Arrêt permanent de travail avec les 3 stades :
 - Invalidité partielle
 - Invalidité totale
 - Tierce personne
- Garanties décès
 - Rente conjoint
 - Rente éducation
 - Capital
 - Frais d'obsèques
- Dépendance

Le stress test prendra en compte :

- plusieurs niveaux de rémunération
- la situation maritale (personnes isolées, en couple (marié ou non), avec ou sans enfant)
- des profils d'âge variables
- des régimes sociaux différents :
 - Salariés cadres et non cadres avec des branches différentes
 - TNS avec les différentes sections professionnelles
 - Secteur public

Le stress test mettra en évidence :

- Les véritables lacunes des régimes obligatoires, avec les écarts de prise en charge selon les régimes salariés et TNS.
- Les différences de traitement entre les professions. Ainsi, le traitement fiscal est aligné entre salarié et non salarié, alors que le traitement social ne l'est pas (non déductibilité sociale des cotisations Madelin). Le taux d'équipement prévoyance des TNS est ainsi de l'ordre de 55%, alors qu'il avoisine 90% pour les salariés (75% pour les seules TPE).



- Les points où les prises en charge élevées ne se justifient plus.
- Les risques pouvant être transférés au secteur concurrentiel et ceux qui méritent d'être gérés dans le cadre de la solidarité.
- Le fait de valider si dans les faits, le système de santé français privilégie le curatif (comme il l'a toujours fait) ou le préventif (comme il tente de le faire – cf. contrat responsable).

2.2 – Les avantages

Cette étude nationale permettra de constituer un référentiel incontestable.

Les Pouvoirs Publics et les partenaires sociaux pourront ensuite faire évoluer l'équilibre entre les obligations de couverture et ce qui relève du secteur concurrentiel. L'obligation de couverture doit être réfléchie en combinaison avec l'ouverture au secteur concurrentiel.

2.3 – Les modalités

Il conviendrait d'envisager la constitution d'un Conseil d'Orientation de la Santé et de la Prévoyance fonctionnant dans une logique comparable à celle du Conseil d'Orientation des Retraites. Les attributions du Haut conseil de la Santé Publique pourraient ainsi être élargies.

L'idée est de progresser vers un diagnostic partagé des lacunes du système actuel et des pistes de réformes à engager.

Résumé de la proposition

De nombreux Français sont mal pris en charge par les régimes obligatoires. Les disparités sont nombreuses entre les différents dispositifs.

Une remise à plat s'impose impérativement.

C'est la raison pour laquelle les Pouvoirs Publics doivent réaliser un stress test des régimes obligatoires pour les salariés et les TNS afin de mettre en avant :

Les véritables lacunes des régimes obligatoires.

Les points où les prises en charge élevées ne se justifient pas.