



La prévoyance collective dérive et ça ne devrait pas s'arranger

Une dégradation importante des comptes de prévoyance complémentaire collective est constatée depuis plusieurs années. Cette dynamique devrait se poursuivre sous l'effet cumulé de phénomènes démographiques, réglementaires et financiers.

Le report de l'âge de la retraite n'est pas sans impact

Le report de l'âge de la retraite impacte la fréquence de la sinistralité arrêt de travail et décès

La réforme présentée par le gouvernement prévoit entre autres le décalage de l'âge légal de départ à la retraite de 62 à 64 ans. Ce report a une incidence majeure sur la prévoyance collective car il se traduit par un vieillissement des populations salariées.

La hausse de la moyenne d'âge de 1 an pour un groupe se traduit par une augmentation de 10% de la fréquence de décès. Même si la dérive n'est pas aussi importante sur l'arrêt de travail, le vieillissement de la population active impacte également la fréquence de ce risque.

Nous vieillissons plus vite que ne l'affiche la moyenne

L'impact du vieillissement de la population est accentué par l'effet de l'âge actuariel : nous vieillissons plus vite qu'il n'y paraît ! En effet, l'âge moyen n'est pas un indicateur suffisant car si on mutualise une personne de 20 ans avec une personne de 60 ans, si leur âge moyen est bien de 40 ans, leur risque décès est le même que si l'on mutualise deux personnes de 51 ans.

Le report de l'âge légal de départ à la retraite impacte l'arrêt de travail car le nombre de personnes passant en incapacité entre 62 et 64 ans et prises en charge par la prévoyance complémentaire sera plus important. Toutefois, l'incidence majeure qui aurait été engendrée par l'allongement de la durée de maintien en arrêt de travail pour les invalides, est pour l'instant écartée puisque, à date, la réforme ne prévoit pas de décalage de l'âge de départ à la retraite pour les invalides. Pour la précédente réforme, ce décalage avait eu un impact d'environ 15% sur la charge de sinistre.

La diminution des rentes d'invalidité du régime de base induirait un besoin accru de couverture complémentaire

Le report de l'âge de la retraite fait craindre par la suite une réforme des rentes d'invalidité en compensation, par exemple en retenant les 15 voire les 25 meilleures années contre les 10 meilleures aujourd'hui. Rien n'est encore écrit mais l'anticipation est de mise car la diminution des rentes d'invalidité du régime de base induirait un besoin accru de la couverture complémentaire en invalidité.

Les taux faibles alourdissent les provisions

La baisse des taux a alourdi la charge de sinistres

L'actuelle politique des taux bas a une incidence non négligeable sur la charge de sinistres. En effet, pour le calcul des provisions, le taux d'actualisation anticipe les intérêts financiers que dégageront les provisions. Ainsi, plus le taux est élevé, plus l'anticipation des intérêts permet d'en réduire le montant. Inversement, avec des taux faibles, la somme à provisionner est plus importante.

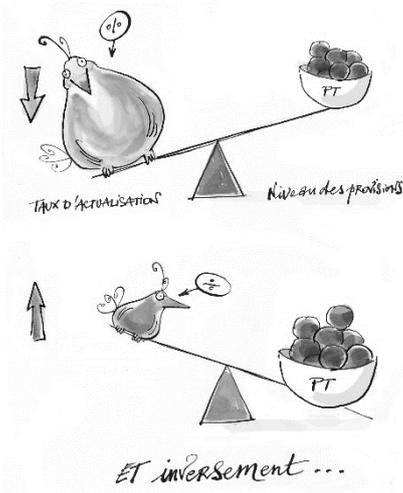


Ainsi, dans les comptes de résultat la charge de sinistre, égale aux prestations + provisions, s'en trouve d'autant plus importante. Ce qui déséquilibre les comptes.

La garantie rente de conjoint a subi de plein fouet ce phénomène de baisse des taux car le coût de cette garantie est également impacté par le risque de longévité. La combinaison du risque de taux et du risque de longévité se traduit par une hausse conséquente de la charge de sinistres.

En 30 ans, la baisse des taux a multiplié par quatre le montant à provisionner pour une rente de conjoint. En effet, aujourd'hui la provision d'une rente de conjoint viagère de 12 000 € pour une femme de 45 ans est placée au taux technique de 1,25 % à fin 2022 et donc le montant à provisionner est de 375 000 €. Dans les années 1990, le taux technique était de 3,5 % , soit un montant à provisionner de 260 000 € alors que les rendements financiers étaient de 12 % ; ce qui représentait une charge de sinistre effective de seulement 110 000 €.

Alors qu'ils étaient nuls voir négatifs pendant plusieurs mois, les taux sont progressivement remontés en 2022 sous l'effet du contexte inflationniste. Cependant, cette embelie pour les comptes prévoyance pourrait n'être que temporaire, les taux pouvant redescendre à moyen terme.



Les réformes successives ont toutes des effets délétères

Plusieurs formes de désengagements sont à anticiper

La Sécurité sociale se positionne depuis plusieurs années sur un contrôle des prestations qu'elle délivre, ce qui se traduit par des désengagements récurrents, comme la baisse des IJSS, la hausse du forfait hospitalier, ou la fin de la prise en charge de certains médicaments.

Le vieillissement de la population française est tel que les besoins de financements de la santé vont croître et ces désengagements ne font que commencer. Cela devrait se traduire par une hausse inévitable et régulière des cotisations de complémentaire santé et de prévoyance.

En revenir aux fondamentaux de la gestion des risques

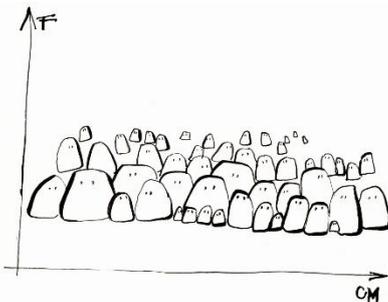
Que peut-on faire face à cette dégradation ?

A défaut d'un rajeunissement de la pyramide des âges dans les entreprises pour contrer le triple effet de dégradation de la sinistralité (réforme des retraites, taux bas et désengagements), il convient de trouver des pistes alternatives.

Celles-ci doivent s'appuyer sur la théorie des risques qui fournit, de manière exhaustive, les quatre attitudes suivantes :

- L'acceptation du risque, partielle ou totale,
- La prévention qui doit se traduire par une diminution de la fréquence,
- La réduction qui a pour objectif de diminuer le coût moyen,
- Le transfert du risque qui est la mutualisation qu'offre l'assurance sachant que le coût du transfert de risque s'évalue par le produit :

$$\text{Cotisation} = \text{fréquence} \times \text{coût moyen}$$



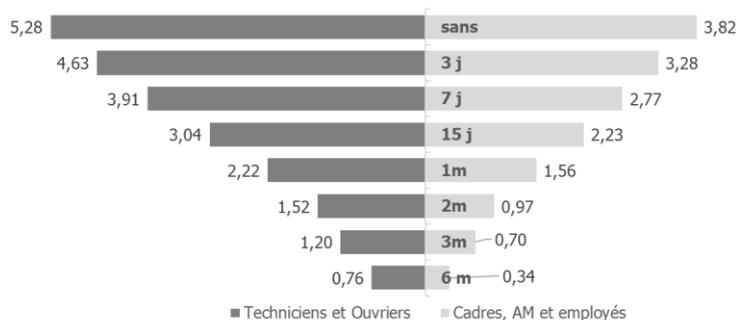


D'où l'intérêt de la prévention et de la réduction des risques pour limiter l'explosion des coûts d'assurance, voire du renoncement à certaines couvertures moins prioritaires que d'autres.

Faudra-t-il envisager des franchises plus longues ?

On compte moins de longs arrêts de travail que d'arrêts de courtes durées

Les franchises diminuent considérablement le coût de la couverture en arrêt de travail comme le montre le schéma suivant, qui représente le coût de maintien pour 100€ de rémunération :



Ainsi, malgré la difficulté à faire accepter ce type de solutions délicates, il apparaît préférable de retenir une franchise importante plutôt que de devoir limiter les prestations à plus long terme pour les invalides. Dans certains cas, il se pourrait même que l'on aboutisse, en cas de déséquilibre trop important, à ne conserver que la couverture invalidité.

Et mener une réflexion sur le niveau de maintien ?

Être précis sur le niveau de garantie à maintenir

Dans certains cas, il conviendra de mener une réflexion quant au niveau de rémunération maintenue et de revenir à la définition du maintien du salaire net, de manière précise. Dans la pratique, retenir ce critère peut s'avérer délicat en fonction de deux principaux paramètres.

L'expression du niveau de garantie à maintenir est cruciale puisqu'il est possible de choisir de maintenir ou non en totalité le salaire avec le régime de prévoyance. Dans certains secteurs et métiers, la différence entre le salaire avec ou sans primes peut être très importante, et donc impacter les prestations versées par la prévoyance complémentaire.

Le taux de participation patronale qui impacte les cotisations sociales prélevées sur les rentes d'incapacité ou d'invalidité de la prévoyance complémentaire.

Aux risques auxquels il faut donner la priorité ?

Redonner priorité à la gravité plutôt qu'à la fréquence

Enfin, plutôt que de réduire les prestations en prévoyance, il conviendrait d'envisager des arbitrages entre la complémentaire santé et la prévoyance.

Ainsi, dans certains cas où les dérives constatées sont telles que de nouvelles augmentations de budget ne sont plus possibles, notamment lorsqu'un gel des rémunérations est constaté, il serait souhaitable de pouvoir dégager du budget sur la complémentaire santé.



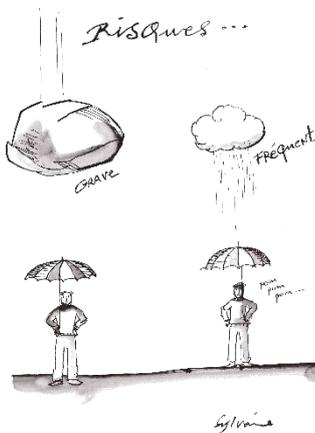
Au moins trois pistes sont à explorer dans le cadre du 100% santé :

- Passer des « taux famille » à « taux famille hors conjoint »
- Supprimer le remboursement des médicaments à 35% et à 15%
- Limiter le remboursement des lunettes au minimum

En effet, que répondre à un salarié en invalidité, sans couverture de prévoyance ? Qu'il a la chance que ses lunettes et ses médicaments de confort soient pris en charge alors qu'il a du mal à payer son loyer ?

Entre deux maux, choisissons le moindre !

Moins, ce sera mieux ?



A défaut de pouvoir conseiller le mieux possible, les années à venir vont voir le conseil se transformer afin d'humblement retenir les solutions les moins mauvaises. Ainsi, les questions vont se poser en les termes suivants : vaut-il mieux ?

Lorsqu'un contrat dérive en prévoyance, vaut-il mieux ?

- Allonger la franchise en incapacité temporaire
- Diminuer la garantie arrêt de travail

Lorsqu'un contrat dérive en santé, vaut-il mieux ?

- Augmenter les cotisations
- Retirer les ayants-droit couverts par ailleurs

Lorsqu'un contrat dérive en prévoyance, vaut-il mieux ?

- Augmenter les cotisations
- Diminuer les prestations

Lorsqu'un contrat dérive en santé, vaut-il mieux ?

- Diminuer les prestations en optique
- Diminuer les prestations en dentaire

Lorsqu'un contrat dérive en prévoyance, vaut-il mieux ?

- Rendre la rente de conjoint temporaire
- Supprimer la rente éducation

Plutôt que de partir des besoins perçus, le conseil se fera à partir des besoins réels. Si la DDA pose le cadre du conseil en fonction des besoins du client : comment les définir ?

L'expression des besoins est impactée par les biais cognitifs qu'il convient de contourner en privilégiant la gravité plutôt que la fréquence.

La définition même de l'assurance consiste à limiter le risque de ruine de l'assuré : la priorité doit donc être donnée aux risques « lourds » comme l'invalidité plutôt qu'aux risques fréquents comme la pharmacie à service médical modéré ou mineur.

Dans ce contexte de crise économique, le conseil se fera, quoiqu'il en soit, plutôt à partir des moyens disponibles pour financer la protection sociale que des besoins exprimés.



Anne MARION
anne.marion@actuarielles.com