

DIFFÉRENTES FORMES DE COUVERTURE

La prévoyance complémentaire peut être mise en place dans le cadre de contrats collectifs ou de contrats individuels.

Au niveau de l'entreprise, les assurances collectives regroupent deux sortes de contrats :

- les contrats à adhésion obligatoire dans lesquels l'adhésion de tous les salariés appartenant à la catégorie désignée au contrat est obligatoire ;
- les contrats à adhésion facultative, dans lesquels les bénéficiaires peuvent, individuellement, adhérer ou refuser d'adhérer à un système de prévoyance proposé par l'entreprise.

Lorsqu'une personne juge insuffisantes les prestations qu'elle espère obtenir, elle peut les compléter par une action individuelle en souscrivant à titre individuel, un contrat de prévoyance auprès d'une compagnie d'assurance, d'une institution de prévoyance ou d'une mutuelle.

Le caractère collectif de la prévoyance permet d'organiser une mutualisation des risques entre les différentes personnes couvertes, c'est-à-dire une véritable solidarité entre tous les participants au régime.

UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE COLLECTIVE INSTAURÉ

- une solidarité entre les actifs cotisants et les autres ayants droit au régime ;
- une solidarité d'âge, puisque la tarification du régime est établie en fonction de l'âge du groupe et que la cotisation, assise sur les salaires, est indépendante de l'âge de chacun ;
- une solidarité entre sexes puisque les hommes et les femmes paient la même cotisation alors que leurs risques intrinsèques sont différents ;
- une solidarité entre les diverses catégories socioprofessionnelles, si le régime couvre l'ensemble des salariés de l'entreprise ;
- et une solidarité intergénérationnelle, si le régime couvre les salariés ainsi que les retraités.

Peut-on faire face individuellement à ces risques ?

Les contrats individuels - qui assurent une protection sur mesure en cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès - peuvent couvrir tous les risques choisis par le souscripteur. Celui-ci peut choisir des garanties à la carte : garanties et montants qui lui conviennent, garanties modifiables à tout moment...

Une simple déclaration de santé peut suffire à la souscription. Si la situation personnelle ou le niveau des garanties souscrites le justifie, un questionnaire médical complémentaire peut être demandé, si nécessaire.

La tarification est directement déterminée en fonction de la situation personnelle de l'assuré et de son état de santé. Elle est donc globalement moins intéressante que celle fixée pour un contrat collectif à adhésion obligatoire.

Par exemple, un individu peut souscrire une assurance décès, mais rencontre un certain nombre de difficultés :

- le coût dépend de l'âge du souscripteur :
- pour bénéficiaire, dans le cadre d'un contrat individuel, d'un capital décès de 152,45 €, il faut verser environ 0,46 € par an à l'âge de 30 ans, 0,76 € à 40 ans, 1,68 € à 50 ans et 3,66 € à 60 ans. Le coût devient donc presque prohibitif avec l'âge ;
- une sélection médicale est faite à la souscription de chaque contrat individuel, d'autant plus sévère que l'âge du souscripteur est élevé et que le montant du capital assuré est important.

Ainsi, un salarié travaillant mais ne jouissant pas d'une santé excellente et étant âgé, pourra difficilement s'assurer.

Cette sélection médicale s'explique car il est évident que, dans le cadre d'une liberté totale de souscription, les individus ayant des problèmes de santé auraient plus facilement tendance à s'assurer que les individus bien portants. Et les résultats en termes de mortalité seraient plus élevés que ceux de la population moyenne à partir de laquelle sont fixés les tarifs. L'assurance ne pourrait donc fonctionner.

Dans le cadre de la prévoyance collective, la Loi Evin du 31 décembre 1989 permet à tous les salariés appartenant à une même entreprise (et donc faisant partie du même groupe assuré), d'avoir accès à la même assurance décès, au même tarif et, ce, quel que soit leur état de santé.

La mutualisation des résultats est faite sur l'ensemble du groupe.

Le problème est le même pour les garanties incapacité de travail/invalidité, d'autant plus que les couvertures individuelles existantes ne sont en général valables qu'un an (renouvelable). Une personne peut donc se voir opposer un refus d'assurance à partir de 50 ans, dans un cadre individuel.

Enfin, en matière de couverture frais médicaux, une couverture individuelle est également subordonnée à un examen médical poussé et très onéreuse.

La fiscalité des contrats individuels et collectifs est également extrêmement différente.