



# **Guide exhaustif de la négociation, du pilotage et de la stratégie des accords de prévoyance en entreprise**

Edition janvier 2026

ASFELIA [www.asfelia.fr](http://www.asfelia.fr)



## Asfelia — L'outil qui redonne du pouvoir aux représentants du personnel

Votre allié pour comprendre, contrôler et défendre la protection sociale des salariés

Asfelia est une structure indépendante dont la mission est simple : mettre entre vos mains l'information, la technologie et l'expertise nécessaires pour peser réellement dans les négociations santé et prévoyance.

Nous combinons un portail d'information sociale gratuit, une technologie IA unique et un rôle de médiateur neutre entre salariés et assureurs.

---

### Pourquoi Asfelia est utile aux représentants du personnel

#### 1. Un accès gratuit à une information sociale fiable

- Un portail expert conçu pour les élus et délégués
- Une newsletter quotidienne suivie par plus de 4 000 sections syndicales
- Une veille claire sur les obligations légales, les conventions de branche et les évolutions du marché

#### 2. Une technologie IA qui vous donne un avantage décisif

- Analyse instantanée des garanties « frais de santé »
- Contrôle automatique de conformité optique
- Vérification des obligations légales et des minima conventionnels
- Un outil gratuit qui vous permet de détecter les incohérences et de sécuriser les droits des salariés

#### 3. Un acteur neutre pour clarifier les enjeux

- Asfelia n'est ni un assureur ni un syndicat
- Notre rôle : apporter transparence, pédagogie et expertise
- Vous aider à défendre les salariés en vous donnant les bons repères techniques

---

### Ce que vous gagnez en utilisant Asfelia

#### Plus de maîtrise dans les négociations

- Comprendre précisément les garanties proposées

- Identifier les manquements éventuels
- Argumenter face à l'employeur ou à l'assureur avec des données fiables

Plus de sécurité pour les salariés

- Vérification de la conformité des contrats
- Protection contre les offres incomplètes ou non conformes
- Défense de l'obligation d'assurance collective

Plus d'indépendance dans vos choix

Nos valeurs sont simples :

- Dialogue social : favoriser des échanges constructifs
- Obligation : garantir la protection sociale collective
- Libre choix : préserver la liberté de l'entreprise et des salariés dans la sélection de l'assureur

---

Un outil pensé pour vous, utilisé par vos pairs

Avec plus de 4 000 sections syndicales déjà abonnées, Asfelia devient un réflexe pour les représentants du personnel qui veulent :

- comprendre les contrats santé/prévoyance,
- vérifier la conformité,
- défendre les salariés avec des arguments solides,
- éviter les pièges techniques des assureurs.

---

Rejoignez la communauté des délégués mieux armés

Asfelia vous donne les moyens de reprendre la main sur un sujet souvent opaque : la protection sociale collective.

👉 [information@asfelia.fr](mailto:information@asfelia.fr) ou [www.asfelia.fr](http://www.asfelia.fr)

Ensemble, faisons de la transparence un levier de défense des salariés.

## **Introduction : la prévoyance collective, pilier méconnu du pacte social**

Dans l'architecture complexe de la protection sociale française, la prévoyance collective d'entreprise occupe une place singulière, souvent éclipsée par la "mutuelle" (complémentaire santé) dans l'esprit des salariés et parfois même des dirigeants. Pourtant, si la complémentaire santé gère le quotidien et les soins courants, la prévoyance est le rempart ultime contre les accidents de la vie majeurs. Elle constitue le filet de sécurité financière qui intervient lorsque l'existence bascule : incapacité de travail prolongée, invalidité définitive, ou décès prématuré. Négocier un accord de prévoyance ne relève donc pas d'une simple formalité administrative ou d'un ajustement de périphériques de rémunération, mais touche au cœur de la responsabilité sociale de l'entreprise et à la sécurisation des parcours de vie des collaborateurs.

L'importance de ce sujet est amplifiée par le retrait progressif des régimes obligatoires de base. La Sécurité sociale, confrontée à des déficits structurels, offre des niveaux de couverture qui, pour les revenus moyens et supérieurs, s'avèrent notoirement insuffisants pour maintenir le niveau de vie. Le transfert de charge vers les entreprises et les organismes assureurs privés est une tendance lourde des politiques publiques depuis plusieurs décennies. Dans ce contexte, la prévoyance d'entreprise devient un outil stratégique de premier plan. Elle n'est plus seulement une assurance, mais un véritable "salaire différé" et un instrument de pilotage des risques humains. Pour les partenaires sociaux, maîtriser les arcanes de la prévoyance est indispensable pour construire des accords robustes, pérennes et adaptés à la sociologie spécifique de leur organisation.

Ce Guide a pour ambition de fournir une analyse experte et exhaustive destinée



aux négociateurs d'entreprise — Directions des Ressources Humaines, Délégués Syndicaux, membres des Comités Sociaux et Économiques (CSE). Il déconstruit les mécanismes juridiques, actuariels et sociaux de la prévoyance pour offrir une feuille de route opérationnelle : de la compréhension des nouvelles obligations réglementaires (réforme des catégories objectives 2025, ANI 2017) à l'optimisation fiscale, en passant par l'art de rédiger un cahier des charges opposable aux assureurs et les leviers pour convaincre une direction financière d'investir dans ce dispositif.

# Partie I : L'écosystème juridique et réglementaire de la prévoyance

La négociation d'un régime de prévoyance ne s'opère pas dans un vide juridique. Elle est encadrée par une hiérarchie des normes stricte et des évolutions législatives récentes qui contraignent ou orientent les choix des entreprises. Comprendre ce cadre est le prérequis absolu pour éviter les redressements URSSAF et garantir la sécurité juridique du dispositif.

## 1.1 La distinction fondamentale : santé vs prévoyance

Il est impératif, en préambule de toute négociation, de clarifier la terminologie pour éviter les confusions fréquentes, bien que ces deux dispositifs soient souvent portés par les mêmes organismes (Institutions de Prévoyance, Mutuelles, Assureurs).

La **complémentaire santé** a pour objet de compléter les remboursements de la Sécurité sociale pour les frais médicaux (consultations, pharmacie, optique, dentaire). Elle gère des risques à haute fréquence et faible intensité unitaire (hors hospitalisation). Depuis la loi de sécurisation de l'emploi de 2013 et la généralisation effective au 1er janvier 2016, elle est obligatoire pour tous les salariés du secteur privé, avec un financement patronal minimal de 50 %.

La **prévoyance collective**, objet de ce guide, couvre les risques dits "lourds" :

- **L'Incapacité Temporaire de Travail (ITT)** : Le versement d'indemnités journalières complémentaires pour maintenir le salaire en cas d'arrêt de travail.

- **L'Invalidité** : Le versement d'une rente (revenu de remplacement) en cas d'impossibilité durable ou définitive de reprendre le travail.
- **Le Décès** : Le versement d'un capital ou de rentes (conjoint, éducation) aux ayants droit pour faire face à la perte brutale de ressources du foyer.
- **Les Garanties Aidants** : Ces garanties innovantes visent à prendre en charge une partie des salaires pendant les congés légaux destinés aux aidants.

Contrairement à la santé, la prévoyance n'est pas généralisée par la loi à tous les salariés (sauf pour les cadres), mais elle est souvent imposée par les accords de branche.

## 1.2 L'articulation normative : branche vs entreprise

Le principe de faveur et l'articulation des normes sont centraux dans la stratégie de négociation. Les régimes de prévoyance sont historiquement le domaine de prédilection des branches professionnelles, qui mutualisent le risque au niveau d'un secteur d'activité.

### 1.2.1 La primauté de la Convention Collective

L'entreprise a l'obligation de respecter *a minima* les garanties fixées par la Convention Collective Nationale (CCN) ou les accords de branche. Si la CCN prévoit un régime de prévoyance obligatoire pour l'ensemble du personnel ou pour certaines catégories (comme c'est le cas dans le BTP, la Propreté ou la Métallurgie), l'entreprise doit s'y conformer. Elle ne peut déroger à ces dispositions que dans un sens plus favorable aux salariés.

Cette obligation de branche crée un "socle" de négociation. L'analyse préalable de la CCN est donc la première étape : quelles sont les garanties minimales imposées? Quels sont les taux de cotisation conventionnels? L'entreprise est-elle tenue de rejoindre un organisme recommandé ou labellisé? Depuis la censure des clauses de désignation par le Conseil Constitutionnel en 2013, l'entreprise reste libre du choix de son assureur, à condition que les garanties souscrites soient strictement supérieures ou égales à celles de l'accord de branche.

### 1.2.2 L'Espace de négociation d'entreprise

En l'absence d'accord de branche, ou pour améliorer le socle conventionnel, la négociation d'entreprise prend le relais. C'est le niveau le plus pertinent pour adapter les garanties à la démographie réelle de l'entreprise. Par exemple, une entreprise de services informatiques (population jeune) aura tout intérêt à renforcer les rentes éducation et les congés paternité/maternité, tandis qu'une entreprise industrielle avec une moyenne d'âge élevée devra se concentrer sur les garanties décès et invalidité lourde. L'accord d'entreprise permet de faire du "sur-mesure".

## 1.3 L'obligation historique et critique du "1,50 % Cadre"

Pour la population Cadres et assimilés, l'obligation de prévoyance est ancienne, stricte et souvent mal comprise, ce qui génère des risques financiers majeurs pour l'employeur.

### 1.3.1 Fondement juridique

Issue de la Convention Collective Nationale des Cadres du 14 mars 1947 (article 7), cette obligation a survécu à la fusion des régimes de retraite AGIRC-ARRCO. Elle est aujourd'hui pérennisée par l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres. Ce texte impose à tout employeur du secteur privé de cotiser, pour ses salariés cadres et assimilés, à hauteur de **1,50 % de la Tranche A** (la part du salaire inférieure ou égale au Plafond de la Sécurité Sociale, soit 3 925 € par mois en 2025).

### 1.3.2 L'affectation prioritaire au décès

La subtilité réside dans l'affectation de cette cotisation. L'ANI de 2017 précise que cette cotisation de 1,50 % doit être affectée en priorité, à hauteur de plus de la moitié (soit au moins **0,76 %**), à la couverture du risque **Décès**. Il ne suffit donc pas de payer 1,50 % globalement ; il faut vérifier dans le contrat d'assurance que la part de la prime dédiée spécifiquement au décès atteint ce seuil de 0,76 %. De plus, cette cotisation doit être **intégralement à la charge de l'employeur**.



### 1.3.3 La sanction : un passif social dévastateur

Le non-respect de cette obligation expose l'entreprise à une sanction d'une sévérité extrême. En cas de décès d'un cadre non couvert (ou insuffisamment couvert au regard du 1,50 %), l'employeur est tenu de verser aux ayants droit un capital équivalent à **trois fois le Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS)**. Avec un PASS 2025 estimé autour de 47 100 €, la sanction s'élèverait à environ **141 300 €** par salarié concerné. Ce montant doit être versé sur les fonds propres de l'entreprise, sans possibilité d'appel à une assurance. C'est un argument de poids pour convaincre un employeur négligent de régulariser sa situation : le coût de la cotisation est infime comparé au risque financier encouru.

## 1.4 La réforme majeure des catégories objectives (échéance 2025)

L'année 2025 marque une rupture technique majeure dans la définition des populations éligibles aux régimes de protection sociale, avec la fin de la période transitoire pour la mise en conformité des "catégories objectives".

### 1.4.1 La fin des références historiques

Jusqu'à présent, les actes juridiques (accords, DUE) définissaient les bénéficiaires en faisant référence aux articles 4 (Cadres), 4 bis (Assimilés) et 36 (Maîtrise/Techniciens) de la Convention de 1947. Or, cette convention a disparu. Le décret du 30 juillet 2021 a imposé une nouvelle nomenclature, alignée sur l'ANI du 17 novembre 2017. Désormais, les catégories doivent être définies par référence aux **articles 2.1** (Cadres au sens strict) et **2.2** (Assimilés Cadres) de l'ANI de 2017. Les références aux "articles 4 et 4 bis" deviennent obsolètes et juridiquement dangereuses.

### 1.4.2 Le cas complexe des "Article 36"

Le sort des anciens "Article 36" (salariés non-cadres cotisant à la caisse des cadres par extension) est le point de vigilance absolu. À compter du 1er janvier 2025, ces salariés doivent basculer par défaut dans la catégorie **Non-Cadres**, sauf si un accord de branche ou d'entreprise agréé par l'APEC permet leur maintien dans la

catégorie Cadres sous les nouvelles définitions. Pour les entreprises, cela implique un audit immédiat des contrats et des accords. Si les libellés ne sont pas mis à jour avant le 31 décembre 2024, le régime perd son caractère "collectif et obligatoire". La sanction est le redressement URSSAF sur l'ensemble des cotisations exonérées, ce qui peut représenter des sommes colossales.

### **1.4.3 L'agrément APEC**

Pour maintenir certains salariés (ex: VRP, techniciens hautement qualifiés) dans le régime Cadres, l'entreprise ou la branche doit avoir obtenu un agrément de la commission paritaire de l'APEC. Sans cet agrément, le rattachement est illégal. C'est un point de vérification essentiel lors de la négociation : demandez à voir l'agrément ou la preuve de dépôt de la demande.

## Partie II : l'architecture technique et financière du régime

Au-delà du droit, la prévoyance est une matière assurantielle et financière. Pour négocier efficacement, il faut comprendre comment se construit le prix (la cotisation) et comment il évolue dans le temps.

### 2.1 Les mécanismes de financement et de tarification

La prévoyance repose sur un principe de mutualisation des risques. L'assureur collecte des primes pour payer des sinistres futurs incertains.

#### 2.1.1 Répartition vs capitalisation

- **Les risques courts (Incapacité, Santé) :** Ils sont gérés en "répartition" annuelle. Les cotisations de l'année N paient les sinistres de l'année N.
- **Les risques longs (Invalidité, Décès, Rente éducation) :** Ils nécessitent de la "capitalisation" ou du provisionnement. Lorsqu'un salarié est déclaré invalide à 40 ans, l'assureur doit provisionner immédiatement la somme des rentes qu'il devra verser jusqu'à ses 62 ou 64 ans. C'est ce qu'on appelle les **Provisions Mathématiques**.

C'est ce mécanisme qui explique pourquoi un seul sinistre "lourd" (invalidité jeune ou décès avec rente éducation) peut dégrader massivement les comptes d'un petit contrat pendant des années.

#### 2.1.2 Le type de contrat : mutualisé ou sur-mesure?

- **Contrat mutualisé (Standard) :** pour les TPE/PME (généralement moins de 50 ou 100 salariés), l'assureur applique un tarif unique, quel que soit le niveau de sinistralité de l'entreprise. Le risque est dilué dans un portefeuille national.

C'est sécurisant pour l'entreprise car une "mauvaise année" n'entraîne pas d'explosion tarifaire immédiate.

- **Contrat Sur-Mesure (Compte Propre) :** Pour les ETI et Grandes Entreprises, le taux de cotisation est ajusté chaque année en fonction des résultats propres de l'entreprise. Si l'absentéisme explose, la cotisation augmente l'année suivante. Dans ce cas, la négociation doit porter sur les frais de gestion et les mécanismes de lissage des hausses (clauses de "stop-loss" ou d'écèlement).

## 2.2 Le pilotage par les comptes de résultats

Le "Compte de Résultats" est le tableau de bord du régime. Il doit être exigé et analysé chaque année lors de la Commission de Suivi ou lors des NAO (Négociations Annuelles Obligatoires).

### 2.2.1 Le ratio P/C (Prestations / Cotisations)

C'est l'indicateur roi. Il mesure l'équilibre du régime.

- **P/C < 100% (ex: 85%) :** Le régime est excédentaire. L'assureur gagne de l'argent. C'est le moment de négocier des améliorations de garanties ou une baisse de cotisation, ou d'alimenter une réserve.
- **P/C > 100% (ex: 120%) :** Le régime est déficitaire. L'assureur perd de l'argent et va exiger une hausse tarifaire. Il faut alors analyser la cause : est-ce structurel (absentéisme chronique) ou conjoncturel (un décès accidentel isolé)? On ne redresse pas un régime pour un accident ponctuel.

### 2.2.2 La Participation aux Bénéfices (PB)

C'est un levier de négociation financière puissant souvent ignoré. Dans les contrats sur-mesure (et certains contrats standards), une clause de "Participation aux Bénéfices" peut être activée. Si le régime est très excédentaire (ex: P/C à 70%), l'assureur doit reverser une partie du gain (souvent 50% à 100% du solde positif) à l'entreprise.

**Stratégie :** Ne jamais récupérer ce cash pour la trésorerie générale. Il faut le placer dans une **Réserve de Stabilisation** ou d'Égalisation. Cette cagnotte appartient au régime et servira à amortir les futures hausses tarifaires les années de sinistralité

élevée. Un régime bien piloté est un régime qui dispose de réserves.

## 2.3 Le cadre fiscal et social avantageux

La prévoyance est un outil d'optimisation de la rémunération globale.

### 2.3.1 Pour l'entreprise : exonération de charges sociales

Les contributions patronales finançant des régimes de prévoyance "collectifs et obligatoires" sont exonérées de cotisations de Sécurité sociale, dans une double limite annuelle :

- 6 % du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS).
  - 1,5 % de la rémunération brute annuelle du salarié.
- Le tout plafonné à 12 % du PASS. Pour 2025, avec un PASS estimé à 47 100 €, cela laisse une marge de manœuvre considérable pour financer de la protection sociale sans alourdir le coût du travail (hors Forfait Social de 8% pour les entreprises de +11 salariés et CSG/CRDS).

### 2.3.2 Pour le salarié : déduction fiscale

Les cotisations salariales de prévoyance (et la part patronale qui est imposable pour le salarié) sont déductibles du revenu net imposable du salarié, dans certaines limites (5% du PASS + 2% du brut). Concrètement, payer de la prévoyance coûte moins cher au salarié que de recevoir du salaire net imposable, tout en lui offrant une sécurité.

## Partie III : analyse détaillée des garanties clés à négocier

C'est le cœur du réacteur. Quelles garanties choisir pour protéger efficacement les salariés? Il ne faut pas se contenter des "packages" standards des assureurs mais exiger des paramétrages précis.

### 3.1 L'Incapacité Temporaire de Travail (Arrêt Maladie)

Cette garantie intervient en relais du maintien de salaire légal ou conventionnel versé par l'employeur.

#### 3.1.1 Le délai de franchise (ou carence)

La Sécurité sociale applique 3 jours de carence. L'employeur doit souvent maintenir le salaire après 7 jours (loi de mensualisation) ou moins selon la CCN.

- **Enjeu de négociation :** Aligner la franchise du contrat d'assurance sur l'obligation de maintien de salaire de l'employeur.
  - *Standard* : Franchise 3 jours accident / 3 jours hospitalisation / 7 jours maladie.
  - *Optimisation* : Franchise "3 jours maladie" pour couvrir les arrêts courts, mais cela coûte cher. Une alternative est la franchise en "relais de l'obligation employeur" : l'assureur ne paie que quand l'employeur arrête de payer le maintien à 100%. Cela évite les doublons de couverture et réduit la prime.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.ircem.com/actualite/documents/delai-de-carence-en-cas-de-maladie-3-ou-7-jours-demelons-le-vrai-du-faux/>

## 3.1.2 Le taux de remplacement : Brut vs Net

C'est le piège technique le plus fréquent.

- **Indemnisation en brut** : Si le contrat prévoit "80% du salaire Brut", cela peut paradoxalement aboutir à ce que le salarié malade gagne plus que le salarié actif (car les indemnités prévoyance ne subissent pas les mêmes charges). Les assureurs bloquent alors le versement (clause "interdiction de l'enrichissement sans cause").
- **Indemnisation en net** : Il faut toujours négocier une garantie exprimée en % **du Net à Payer**.
  - *Niveau recommandé* : Viser **80% à 90% du Net** pour les non-cadres, et jusqu'à **95% ou 100% du Net** pour les cadres. En dessous de 80%, la perte de pouvoir d'achat en arrêt long est insoutenable pour les bas salaires.<sup>2</sup>

## 3.2 L'invalidité : la rente de survie

L'invalidité est le risque le plus lourd financièrement pour le salarié. La Sécurité sociale ne verse que 30% (catégorie 1) à 50% (catégorie 2 et 3) du salaire moyen plafonné. Sans prévoyance, c'est la paupérisation assurée.

### 3.2.1 Les niveaux de rente cibles

L'objectif de la prévoyance est de compléter la Sécu pour atteindre un revenu décent.

- **Invalidité 1ère catégorie (travail possible)** : Viser un complément portant le total à **60% du salaire brut** (soit environ 75% du net).
- **Invalidité 2ème et 3ème catégorie (travail impossible)** : Il faut impérativement atteindre **80% à 90% du salaire brut**. C'est le standard des bons contrats.
- **Le "Rachat" des Exclusions** : Attention aux contrats qui excluent les pathologies du dos (disco-vertébrales) et les affections psychiatriques ("burn-out", dépression) sauf en cas d'hospitalisation. Ces pathologies représentent aujourd'hui plus de 40% des arrêts longs.

---

<sup>2</sup> <https://www.ag2ramondiale.fr/gav-garantie-accidents-de-la-vie/conseil-qu-est-ce-que-la-garantie-incapacite-de-travail-mise-en-place-par-l-entreprise>

- **Exigence de négociation** : Refuser catégoriquement les exclusions "Dos/Psy" ou négocier leur rachat. Un contrat prévoyance qui ne couvre pas le burn-out est un contrat vide de sens en 2025.<sup>3</sup>

### 3.2.2 La revalorisation des rentes

Une rente invalidité peut être versée pendant 20 ans. Si elle reste fixe, l'inflation la grignotera année après année.

- **Clause vitale** : Vérifier que le contrat prévoit une indexation annuelle des rentes en cours de service (sur le point AGIRC-ARRCO ou l'indice des prix à la consommation). Certains assureurs gèlent les rentes pour baisser le tarif facial : c'est un piège redoutable pour les bénéficiaires.<sup>4</sup>

## 3.3 Le risque décès : protéger la famille

C'est la garantie la plus émotionnelle. Elle ne bénéficie pas au salarié mais à ses survivants.

### 3.3.1 Le Capital Décès

Il est versé en une fois, exonéré de droits de succession (sous certaines limites).

- **Montants standards** :
  - *Non-Cadres* : Souvent 100% à 150% du salaire annuel brut. C'est insuffisant pour protéger une famille durablement.
  - *Cadres* : Souvent 300% à 400% du salaire annuel brut (en lien avec l'obligation 1,50%).
- **La majoration familiale** : Il est crucial de négocier des majorations par enfant à charge (ex: +25% par enfant). Un salarié célibataire a moins de besoins de protection post-mortem qu'un salarié avec 3 enfants.<sup>5</sup>

### 3.3.2 La Rente Éducation

Le capital décès est souvent consommé rapidement pour régler les dettes

<sup>3</sup> <https://www.capmedical.fr/details-les+pieges+des+contrats+prevoyance+a+eviter-618>

<sup>4</sup> <https://www.gabrielassurance.fr/details-le+contrat+de+prevoyance+prevoit-il+une+clause+d+indexation+des+cotisations+et+garanties-540>

<sup>5</sup> <https://www.malakoffhumanis.com/entreprises/prevoyance-collective/prevoyance-obligatoire-cadre/>



immédiates (crédit maison, obsèques). La rente éducation est la vraie sécurité pour l'avenir des enfants.

- **Mécanisme** : Une rente est versée pour chaque enfant jusqu'à ses 18 ans (ou 26 ans si études).
- **Barème progressif** : Un étudiant coûte plus cher qu'un nourrisson. Il faut négocier un barème progressif par âge.
  - *Exemple de bon barème* : 10% du salaire jusqu'à 12 ans, 15% jusqu'à 18 ans, 20% jusqu'à 26 ans.
- **Double effet** : Si le conjoint décède également (simultanément ou peu après), les enfants deviennent orphelins absolus. La garantie "Double Effet" verse un second capital aux enfants. C'est une option peu coûteuse mais indispensable éthiquement.<sup>6</sup>

### 3.4 Les nouveaux risques : dépendance et aidants

Les contrats modernes intègrent désormais des volets d'assistance.

- **Garantie Aidants** : Soutien financier ou services (répit, assistance) pour les salariés qui aident un proche dépendant. C'est un sujet RH majeur (absentéisme caché).
- **Dépendance** : Rente viagère en cas de perte d'autonomie du salarié lui-même. Pertinent pour les populations séniors.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> [https://legifrance.gouv.fr/conv\\_coll/id/KALIARTI000045110810/?idConteneur=1483](https://legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALIARTI000045110810/?idConteneur=1483)

<sup>7</sup> <https://www.swisslife.fr/entreprises/your-life-stories/prevoyance-collective-quels-sont-les-avantages.html>

## **Partie IV : stratégie de négociation et conviction employeur**

Comment amener un employeur, souvent focalisé sur la réduction des coûts, à investir dans la prévoyance? Il faut déplacer le débat du "coût comptable" vers le "retour sur investissement" (ROI) et la gestion des risques.

### **4.1 L'argumentaire de conviction (le langage de la Direction Financière)**

#### **Argument 1 : la gestion du risque juridique (Risk Management)**

Utiliser la peur du gendarme est efficace. Rappeler les sanctions du "1,50% Cadre" (3 fois le PASS, soit 144k€ de pénalité par tête). Une entreprise qui n'est pas "aux normes" sur sa prévoyance s'assoit sur une bombe à retardement financière. La mise en conformité est un impératif de gestion prudentielle, pas une option.

#### **Argument 2 : l'optimisation du coût du travail**

Augmenter les salaires de 100 € coûte environ 145 € à l'entreprise (charges patronales) et rapporte environ 78 € au salarié (après charges salariales et impôt). Investir 100 € en prévoyance est beaucoup plus efficace : exonération de charges patronales (hors forfait social), déductibilité fiscale. C'est un moyen d'augmenter la rémunération globale ("Total Reward") à moindre frottement fiscal. C'est un argument fort lors des NAO : "Au lieu de 0,5% d'augmentation générale saupoudrée, finançons une vraie rente éducation".

## Argument 3 : la lutte contre l'absentéisme

Les assureurs ne se contentent plus de payer les sinistres. Ils proposent des services de prévention inclus dans le tarif : programmes de soutien psychologique, ergonomie, "return-to-work" programs. Un bon contrat de prévoyance est un partenaire dans la réduction de la durée des arrêts de travail. Si l'assureur aide à faire revenir un salarié clé 1 mois plus tôt, le gain de productivité paie la cotisation de l'année.

## Argument 4 : l'attractivité Marque Employeur

Dans la "guerre des talents", le salaire ne suffit plus. Une couverture prévoyance haut de gamme (maintien de salaire à 100%, protection béton de la famille) est un différenciateur puissant, surtout pour les cadres et les profils experts qui sont sensibles à la sécurité financière de leur foyer. C'est un outil de fidélisation massif.

## 4.2 Rédaction du cahier des charges (appel d'offres)

Ne jamais laisser l'assureur rédiger le besoin. Le cahier des charges doit être l'émanation de la stratégie de l'entreprise.

Les incontournables du cahier des charges<sup>8</sup> :

1. **Contexte démographique** : Fournir la pyramide des âges, la répartition H/F, les salaires moyens. Sans ces données, les assureurs tarifieront "au pire" (marge de sécurité).
2. **Historique sinistralité** : Exiger du courtier sortant les comptes de résultats des 3 à 5 dernières années. C'est la "carte vitale" du régime. Un assureur ne fera pas de bon tarif sans visibilité sur le passé.
3. **Clauses techniques impératives** :
  - *Maintien des taux* : Exiger un engagement de stabilité tarifaire sur 2 ou 3 ans (sauf dérive majeure du P/C).
  - *Reprise des en-cours* : Le nouvel assureur doit reprendre le stock des arrêts de travail en cours ou, a minima, les revalorisations futures des

---

<sup>8</sup> <https://www.pgl-congres.com/wp-content/uploads/2021/06/cahier-des-charges-prevoyance-complementaire.pdf>

rentes (Loi Evin Art 7). C'est un point juridique très technique à verrouiller.

- *Délai de paiement* : Exiger le paiement des IJ sous 48h après réception des bordereaux Sécu.

4. **Critères de pondération** : Ne pas juger que sur le prix.

- Prix (Taux) : 40%
- Qualité des garanties (Exclusions, Rentes) : 30%
- Qualité de gestion (Portail RH, DSN) : 20%
- Services associés (Prévention) : 10%

## 4.3 Le formalisme de mise en place

Une fois l'assureur choisi et les garanties définies, il faut "habiller" le régime juridiquement. Trois voies sont possibles, mais elles n'ont pas la même valeur sociale :

1. **L'accord collectif (Recommandé)** : Négocié avec les Délégués Syndicaux.  
C'est la voie la plus robuste, la plus démocratique et celle qui permet le mieux d'adapter le régime aux spécificités locales.
2. **Le référendum** : L'employeur propose un projet et le soumet au vote.  
Nécessite la majorité des suffrages exprimés. Utile en cas de blocage syndical ou d'absence de DS.
3. **La Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE)** : L'employeur décide seul.  
C'est la solution de facilité pour les TPE. Mais attention au formalisme : l'écrit doit être remis à chaque salarié contre émargement. En cas de défaut de preuve de remise, l'URSSAF redresse tout.

## Partie V : Points de vigilance techniques et cas spéciaux

Le diable se cache dans les détails. Voici les points de friction qui peuvent transformer un bon accord en piège.

### 5.1 La portabilité des droits et la loi Evin

Le sort des "partants" est un sujet complexe.

- **La portabilité (ANI 2008 / L911-8 CSS)** : C'est le maintien **gratuit** des garanties (Santé et Prévoyance) pour les chômeurs indemnisés, pendant une durée égale à leur dernier contrat (max 12 mois). Le financement est mutualisé (payé par les actifs). Il faut vérifier que le contrat assureur inclut bien cette mutualisation sans surcoût apparent.
- **La Loi Evin (Art 4 Loi 1989)** : Elle concerne les "sortants" qui ne sont pas chômeurs (Retraités, Invalides). L'assureur a l'obligation de leur proposer un maintien de la couverture (Santé surtout, parfois Décès) sans questionnaire médical. Mais ce contrat est individuel et payant. Les tarifs sont encadrés la 1ère année (tarif global), 2ème (+25%) et 3ème année (+50%). C'est un filet de sécurité vital pour les retraités malades.

### 5.2 Les dispenses d'affiliation

L'adhésion au régime est obligatoire. C'est la condition des exonérations URSSAF. Cependant, la loi prévoit des cas de dispense que le salarié peut invoquer (à son initiative). Ces cas doivent être **explicitement listés dans l'acte juridique** (DUE ou Accord) pour être opposables.

- *CDD courts (< 12 mois).*
- *Temps partiel (si cotisation > 10% salaire).*
- *Salariés couverts par ailleurs (CMU, Mutuelle conjoint obligatoire).*
- **Risque URSSAF** : L'employeur doit demander chaque année les justificatifs aux dispensés. Si le dossier est vide lors du contrôle, le redressement est

systematique sur l'ensemble du régime. La rigueur administrative est ici cruciale.

## 5.3 L'indexation et les revalorisations

Nous l'avons évoqué pour les rentes invalidité, mais cela vaut pour tout le contrat.

- **Clause d'indexation tarifaire** : L'assureur peut-il augmenter ses taux chaque année? Souvent, le contrat prévoit une indexation sur le PMSS (Plafond Sécu). Si le PMSS augmente de 3%, la cotisation (en euros) augmente de 3%. C'est normal.
- **Clause de révision** : Si le régime est déficitaire deux années de suite, l'assureur peut résilier ou imposer une hausse. Il faut négocier un préavis long (6 mois) pour avoir le temps de refaire un appel d'offres en cas de désaccord.

## Conclusion : de la contrainte à l'opportunité sociale

La prévoyance d'entreprise a longtemps été perçue comme une "boîte noire" technique, laissée aux experts-comptables et aux courtiers. Cette époque est révolue. Avec la montée des risques psychosociaux, le vieillissement de la population active et le désengagement des régimes obligatoires, elle est devenue un pilier central du contrat social.

Pour les négociateurs, l'enjeu est de passer d'une logique de conformité ("Il faut respecter le 1,50%") à une logique d'efficience sociale ("Comment protéger au mieux nos collègues avec le budget disponible?").

Cela demande de la technicité, certes, mais surtout une vision politique. Un accord de prévoyance bien négocié est un accord qui dit aux salariés : "L'entreprise sera là si le pire arrive". C'est un message de confiance puissant.

### Les 3 commandements du négociateur prévoyance :

1. **Auditer avant de discuter** : Ne jamais entrer en négociation sans les Comptes de Résultats des 3 dernières années. Les chiffres sont le pouvoir.
2. **Sécuriser le socle juridique** : La conformité (Catégories Objectives 2025, 1,50% Cadre) n'est pas négociable. C'est la base.
3. **Penser "Net à Payer" et "Reste à Vivre"** : Oubliez les pourcentages bruts abstraits. Calculez ce qui reste réellement dans la poche d'un salarié invalide ou d'une veuve avec deux enfants. C'est la seule métrique qui compte.

En maîtrisant ces leviers, les partenaires sociaux transforment une dépense d'assurance en investissement humain durable.

## Annexe : Tableau comparatif des garanties recommandées (Benchmark 2025)

Pour aider à la négociation, voici un tableau de référence situant les niveaux de garanties "Standards" (minimum conventionnel fréquent) vs "Optimisés" (bonnes pratiques d'entreprise).

Type de Garantie	Paramètre	Niveau Standard (Minimum)	Niveau Optimisé (Cible Négociation)
Incapacité (Arrêt)	Franchise	3j (Accident) / 7j ou 30j (Maladie)	3j (Accident) / Relais Employeur (sans rupture)
	Indemnisation	60% à 70% du Brut	80% à 100% du Net à Payer
Invalidité	Catégorie 1	Complément à 50% du Brut	Complément à 60-70% du Brut
	Catégorie 2 & 3	Complément à 70-80% du Brut	Complément à 85-95% du Net
	Exclusions	Dos / Psy limités ou exclus	Rachat total des exclusions (Couverture Psy/Dos)



<b>Décès</b>	<b>Capital (Célibataire)</b>	100% à 150% du Salaire Annuel	<b>250% à 350% du Salaire Annuel</b>
	<b>Majoration Enfant</b>	+10% ou +15% par enfant	<b>+25% à +40% par enfant</b>
	<b>Rente Éducation</b>	5% à 8% uniforme	<b>Progressive (ex: 8% / 12% / 18%) selon l'âge</b>
	<b>Double Effet</b>	Rarement inclus	<b>Systematiquement inclus</b>
<b>Financement</b>	<b>Répartition</b>	50% Employeur / 50% Salarié	<b>60% à 100% Employeur</b> (Optimisation fiscale)
<b>Gestion</b>	<b>Services</b>	Aucun	Assistance Psy, Retour emploi, 2ème avis médical