

Proposer à leurs employés une complémentaire santé collective et participer à son financement est obligatoire pour les entreprises du privé. Un dispositif que les dirigeants considèrent comme un levier d'attractivité et de rémunération indirecte important pour recruter et fidéliser leurs salariés. Pour ces derniers, la complémentaire facilite l'accès aux soins et, de fait, contribue à l'amélioration de leur santé. Les assureurs l'ont bien compris et tentent de se démarquer par les prestations et services qu'ils proposent dans leurs offres.

Depuis l'entrée en vigueur de l'accord national interprofessionnel (Ani) le 1er janvier 2016, tout employeur du secteur privé (entreprise et association) a l'obligation de proposer une couverture complémentaire santé collective à l'ensemble de ses salariés, quelle que soit leur ancienneté. L'entreprise choisit librement son assureur, auprès de qui elle négocie le contrat d'assurance, et doit participer au moins à 50% de la cotisation. Le reste est à la charge de l'employé, qui ne peut d'ailleurs pas refuser la mutuelle de son employeur, sauf cas bien précis (lire encadré).

“Les cotisations sont fiscalement et socialement déductibles. Or “si un contrat n'est pas conforme, cela annule le caractère déductible et une requalification est opérée”

Les entreprises se sont évidemment mises au diapason. Pour se décider entre les diverses offres de complémentaires santé existantes, elles veillent en premier lieu à ce que le contrat choisi soit “juridiquement sécurisé”, d'après Philippe Dabat, membre du comité de direction groupe d'AG2R La Mondiale, chargé des assurances de personnes et de la distribution. Car les cotisations sont fiscalement et socialement déductibles. Or “si un contrat n'est pas conforme, cela annule le caractère déductible et une requalification est opérée”, indique l'expert. La loi prévoit en effet un minimum de garanties à prendre en charge dans les complémentaires santé d'entreprise (intégralité du ticket modérateur sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie, frais dentaire à hauteur de 125% du tarif conventionnel, entre autres). Certaines sont également fixées par les conventions collectives. Autant d'éléments qu'il faut veiller à faire intégrer dans le contrat.

Répondre aux attentes des salariés

Là n'est cependant pas la seule préoccupation des entreprises. Pour Emeric Lozé, directeur du développement et de l'accompagnement chez Harmonie Mutuelle, “le souhait des entreprises est de répondre aux attentes de leurs salariés. Et ce que ces derniers veulent, ce sont notamment les meilleurs niveaux de remboursement possibles. L'accès à des réseaux de soins spécialisés est aussi fréquemment demandé”. La grande majorité des réseaux de soins proposés par les assureurs a d'ailleurs noué des conventions avec des opticiens et des dentistes. Objectif : assurer aux entreprises que leurs salariés auront accès “au meilleur conseil possible et au meilleur tarif”, précise Claire Lasvergnas, directrice adjointe offre et souscription de Klésia-Generali. Et d'ajouter : “de façon générale aujourd'hui, les entreprises attendent que soient inclus dans la complémentaire santé de leurs salariés des services, mais également des garanties non prises en charge par la Sécurité sociale, comme les médecines douces ou des séances chez un psychologue”. Une demande qui s'est accentuée ces deux dernières années avec l'émergence de l'épidémie de Covid-19.

La mutuelle d'entreprise : un dispositif avantageux à tous les niveaux

Les entreprises sont de plus en plus nombreuses à valoriser le contrat qu'elles ont choisi auprès de leurs salariés et potentielles futures recrues. 47% des dirigeants estiment en effet que la complémentaire santé est un levier d'attractivité et de rémunération indirecte important dans le recrutement et la fidélisation des collaborateurs, d'après l'étude 'Les chefs d'entreprise et le système de santé' réalisée en 2021 par Elabe pour Malakoff Humanis. Ils n'hésitent donc plus à la mettre en avant pour séduire. Elle fait d'ailleurs partie des critères de plus en plus regardés par les personnes à la recherche d'un emploi, sans pour autant détrôner l'incontournable salaire. "Les salariés ont bien compris qu'à budget égal, grâce à la part patronale de 50% minimum, la complémentaire santé de leur entreprise leur permet d'avoir des garanties supérieures.

"La complémentaire santé fait partie des critères de plus en plus regardés par les personnes à la recherche d'un emploi, sans pour autant détrôner l'incontournable salaire. "

Ils ont par ailleurs la possibilité de souscrire des garanties supplémentaires s'ils le souhaitent, ce qui leur permet d'optimiser leur couverture pour un budget inférieur à ce qu'ils paieraient à titre individuel", résume Christophe Scherrer, directeur général délégué de Malakoff Humanis. Les comptes sont vite faits en somme. Claire Lasvergnas préfère toutefois nuancer : "je pense que la complémentaire santé est plus fidélisante qu'attractive. Les individus ont tendance à être plus sensibles à ce qu'ils perdent qu'à ce qu'ils gagnent. S'ils sont habitués à un certain niveau de couverture, ils auront du mal à accepter d'avoir moins".

En plus de jouer positivement sur leurs finances, la complémentaire santé d'entreprise contribue à l'amélioration de la santé des salariés pour 82% des dirigeants, toujours selon la même étude. "Ils bénéficient de l'accès aux soins et de services, le tout sans reste à charge ou avec un montant limité", souligne Emeric Lozé. De quoi limiter le renoncement aux soins lié à la faiblesse des revenus. Et des employés en bonne santé seront de fait plus motivés, plus productifs et plus présents. "C'est gagnant-gagnant pour le salarié et l'entreprise", appuie l'expert.

La stratégie des assureurs sur un marché concurrentiel

Les assureurs ont parfaitement saisi l'importance d'une bonne complémentaire santé pour les entreprises et leurs salariés. Tous proposent aussi bien des contrats standards et préétablis, généralement pour les TPE, que des offres sur mesure, dès lors que la masse salariale commence à être significative. "Nos offres sont extrêmement modulables", expose néanmoins Philippe Dabat. Et Christophe Scherrer confirme : "nous proposons des solutions adaptées aux besoins des entreprises et de leurs salariés en fonction de leur secteur d'activité, de leur taille ou de leur bassin d'emploi". Rien n'est donc gravé dans le marbre, les assureurs étant ouverts aux discussions. Il n'est pas rare d'ailleurs que les contrats se décomposent en plusieurs formules, permettant de s'adapter au mieux aux situations souvent très hétérogènes des salariés.

"Les assureurs proposent aussi bien des contrats standards et préétablis, généralement pour les TPE, que des offres sur mesure, dès lors que la masse salariale commence à être significative"

À noter que les assureurs cherchent aussi à se démarquer en proposant un accompagnement, notamment aux plus petites entreprises qui ne disposent pas forcément d'un service des ressources humaines et pour qui la partie administrative peut se révéler compliquée à gérer. Chez Harmonie Mutuelle, par exemple, des chargés d'affaires se déplacent au sein même des entreprises, y compris celles d'un seul salarié. "Nous avons bien conscience que ces dirigeants ne maîtrisent pas tous nos sujets et qu'ils ont juste besoin qu'on les aide", glisse Emeric Lozé. Un service qui peut faire pencher la balance au moment où le dirigeant doit choisir. Au vu de la multitude d'acteurs présents sur le marché aujourd'hui, chaque spécificité compte.

Agathe Perrier

Est-il possible de refuser la mutuelle de son entreprise ?

Toute entreprise privée est tenue de proposer à l'ensemble de ses salariés une couverture complémentaire santé à laquelle ils ne peuvent pas échapper. Sauf exceptions. "Il existe des cas que l'on appelle de réfractariat. Il est impossible autrement pour un salarié de refuser car cela ferait perdre le caractère collectif du contrat de l'entreprise et tous les salariés seraient pénalisés", explique Philippe Dabat, chargé des assurances de personnes et de la distribution au sein du groupe d'AG2R La Mondiale.

Les cas de figure se comptent sur les doigts de deux mains et sont listés par la Direction de l'information légale et administrative (Dila). C'est par exemple possible si un salarié a déjà une mutuelle (complémentaire individuelle). Ou si un employé est couvert par une mutuelle en tant qu'ayant droit pour éviter les situations de double garantie, à condition d'être marié ou pacsé avec une personne détenant un autre régime de santé. Ou encore pour les personnes à temps partiel et les apprentis, si leur cotisation représente au moins 10% de leur salaire. La demande de dispense est en tout cas forcément à l'initiative du salarié, comme le précise la Dila : "elle doit être faite au moment de l'embauche ou au moment de la mise en place de la couverture collective". La démarche est plutôt simple puisque l'employé n'a qu'à adresser une lettre écrite au service des ressources humaines de son entreprise. Si les conditions de dispense sont remplies, l'employeur accuse réception sans pouvoir s'y opposer. À noter que le salarié peut à tout moment changer d'avis et adhérer à la complémentaire santé de son entreprise même s'il l'a refusée dans un premier temps.

Le prix des complémentaires santé va (encore) augmenter

D'après l'étude annuelle de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), réalisée auprès de 32 mutuelles, les cotisations augmentent en moyenne de 3,4% en 2022. Les évolutions diffèrent quelque peu selon les types de contrat : les cotisations des contrats individuels grimpent en moyenne de +3,2% quand celles des contrats collectifs obligatoires s'élèvent de +3,8%. Pour la moitié des mutuelles répondantes, le taux d'augmentation des cotisations est en moyenne inférieur à 2,4%. Seuls 2% de la population couverte par une mutuelle verra ses cotisations croître de plus de 6% en 2022. Et, pour 3,6 millions de personnes, les cotisations ne bougeront pas. "Beaucoup d'éléments entrent en jeu pour expliquer cette hausse. Particulièrement la croissance extrêmement forte en 2021 des dépenses de santé des Français", souligne Emeric Lozé, directeur du développement et de l'accompagnement chez Harmonie Mutuelle. Les mutuelles ont en effet remboursé 6% de prestations de santé supplémentaires en 2021 par rapport à 2019 pour un montant total de 900 millions d'euros, portant les remboursements à 16 milliards d'euros. "En moyenne, en 2021, chaque Français a perçu de sa mutuelle 31 euros de plus qu'en 2019. Cette situation est liée au 100% santé [des soins et équipements pris en charge à 100% par la Sécurité sociale en audiologie, optique et dentaire depuis le 1er janvier 2021, ndlr] et à un rattrapage des soins", précise la FNMF. Elle l'assure cependant : "les cotisations des mutuelles ont toujours évolué au même rythme que les prestations qu'elles servent". Ainsi, entre 1999 et 2019, les dépenses de santé ont augmenté de +94%, suivant une croissance annuelle moyenne de +3,4%. Dans le même temps, les remboursements de soins des mutuelles ont grimpé de +3,3% par an en moyenne. Et les cotisations hors taxe des mutuelles ont connu une évolution de +91%. À noter toutefois que l'étude s'arrête en 2019, soit avant l'arrivée de l'épidémie de Covid-19.

Sur 100€ de cotisation HT, 84€ sont redistribués à l'adhérent sous forme de prestations santé et de services. Les 16€ restants couvrent les frais de gestion, les impôts et cotisations sociales, les réserves prudentielles et la publicité. S'ajoutent 13,30€ de taxes.

Source : [Fédération nationale de la mutualité française](#)

A lire également

[Les nouveaux avantages sociaux en entreprise](#)

[Frédéric Bizard : "Protection santé : il faut aller vers un payeur unique solidaire"](#)

[Pour un bouclier sanitaire et pas forcément une Grande Sécurité](#)

[Créteil lance sa mutuelle communale](#)

[Complémentaire santé collective : la bataille de couvertures](#)

[Complémentaire santé, les offres métier](#)

Publié le 01/12/2022

Catégories :