

# GUIDE DE SURVIE

dans la jungle de la mutuelle  
entreprise obligatoire



# Changement de cap pour les mutuelles depuis le 1er décembre 2020

Si depuis 2016, la loi ANI a mis en place la mutuelle d'entreprise obligatoire pour toutes les structures, et que ce principe a permis de démocratiser la complémentaire santé, de l'étendre à cette partie de la population qui pour des questions de coûts y avait renoncé, le gouvernement permet depuis le décembre 2020 de changer de mutuelle qu'elle soit individuelle ou collective sans raisons et sans date butoirs.

Ce processus accélère donc le principe de concurrence entre les acteurs du marché de l'assurance, puisqu'il est dorénavant possible de résilier son assurance sans aucun justificatifs administratifs complexes. Une simple lettre envoyée par recommandé suffit à vous délier de vos obligations contractuelles envers votre mutuelle.

---

## - En quoi cette réforme révolutionne le monde de la complémentaire ?

---

Cette loi rend le marché de l'assurance plus flexible. Les assureurs sont donc soumis à une nouvelle pression de la part des assurés, celle de répondre de mieux en mieux à leurs besoins en termes de prise en charge, mais surtout en termes de montant de cotisation.

### Le 100 % santé

Le 100 % santé ou le zéro reste à charge permet maintenant à toutes les personnes ayant une complémentaire santé de base avec le fameux panier de soins minimums de ne plus sortir un rond de leur poche. Si avant, la mutuelle de base obligatoire pouvait sembler un peu légère en termes de protection et de prise en charge, elle permet aujourd'hui de couvrir tous les frais et les risques.

Vous, chefs d'entreprise, vous pouvez comparer les tarifs proposés par les différents professionnels ainsi que les garanties proposées.

## SOMMAIRE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Partie I – Tout savoir la mutuelle d’entreprise depuis 2019</b> .....  | <b>4</b>  |
| ▶ 1 – La grande réforme du 100 % santé depuis 2019 .....  | 4         |
| ▶ 2 – La résiliation facile depuis le 1er décembre 2020 .....   | 7         |
| ▶ 3 – Quand la mutuelle santé collective devient un avantage pour le salarié .....                              | 8         |
| <b>Partie II – Tout savoir sur la mutuelle entreprise obligatoire</b> .....                                     | <b>9</b>  |
| ▶ 1 – Définition de l’ANI et du contenu du panier minimum .....   | 9         |
| ▶ 2 – Contrat responsable et aides fiscales : les pièges à éviter .....   | 11        |
| ▶ 3 – Peut-on établir des catégories de personnel ? .....   | 12        |
| ▶ 4 – A qui s’adresser pour souscrire une complémentaire santé d’entreprise ? .....                             | 12        |
| ▶ 5 – Les étapes administratives et légales à respecter .....   | 14        |
| ▶ 6 – Le coût pour l’entreprise : finalement, un impact limité .....  | 15        |
| ▶ 7 – La loi Evin offre à certains salariés la possibilité de refuser d’adhérer à la complémentaire santé ..... | 17        |
| ▶ 8 – Dans quels cas de figure le salarié peut-il être dispensé d’adhérer à la complémentaire santé ? .....     | 18        |
| <b>Partie III – Stratégie : comment mettre en place la mutuelle obligatoire sans heurts ?</b> .....             | <b>20</b> |
| ▶ 1 – Communiquer avec ses employés : la clé pour désamorcer les crispations .....                              | 20        |
| ▶ 2 – Prévenir le mécontentement des salariés grâce à la sur-complémentaire .....                               | 21        |
| ▶ 3 – Les délais de mise en place : il faut anticiper au moins 4 mois avant ! .....                             | 22        |
| ▶ 4 – Faut-il être accompagné par un expert pour mettre en place la mutuelle obligatoire ? .....                | 23        |
| ▶ 5 – Que risque le patron s’il ne met pas de mutuelle obligatoire en place dans son entreprise ? .....         | 24        |
| ▶ 6 – Paroles de patrons : « J’ai mis en place la mutuelle obligatoire dans mon entreprise » .....              | 25        |
| <b>Partie IV – Nos interviews</b> .....   | <b>27</b> |
| ▶ La mutuelle d’entreprise, un vrai levier pour faire du social dans sa société .....                           | 27        |
| ▶ La mutuelle d’entreprise, une réelle avancée en matière de protection sociale .....                           | 30        |
| ▶ L’américanisation du système de santé français .....  | 33        |
| ▶ La complémentaire santé collective, inversion des rôles entre la Sécu et les entreprises .....                | 36        |
| <b>Partie V – Cas pratique : 3 scénarios pour mettre en place la mutuelle obligatoire</b> .....                 | <b>38</b> |
| ▶ Scénario 1 : Je veux prendre le panier minimum .....  | 38        |
| ▶ Scénario 2 : Je veux prendre des garanties élevées pour en faire un atout de recrutement .....                | 38        |
| ▶ Scénario 3 : Je veux aller au-delà du panier minimum pour un montant raisonnable .....                        | 39        |
| <b>Conclusion</b> .....   | <b>40</b> |
| <b>Notes</b> .....  | <b>41</b> |
| <b>Remerciements à nos experts</b> .....  | <b>42</b> |

# Partie I – Tout savoir sur la mutuelle entreprise depuis 2019

## 1 – La grande réforme du 100 % santé depuis 2019

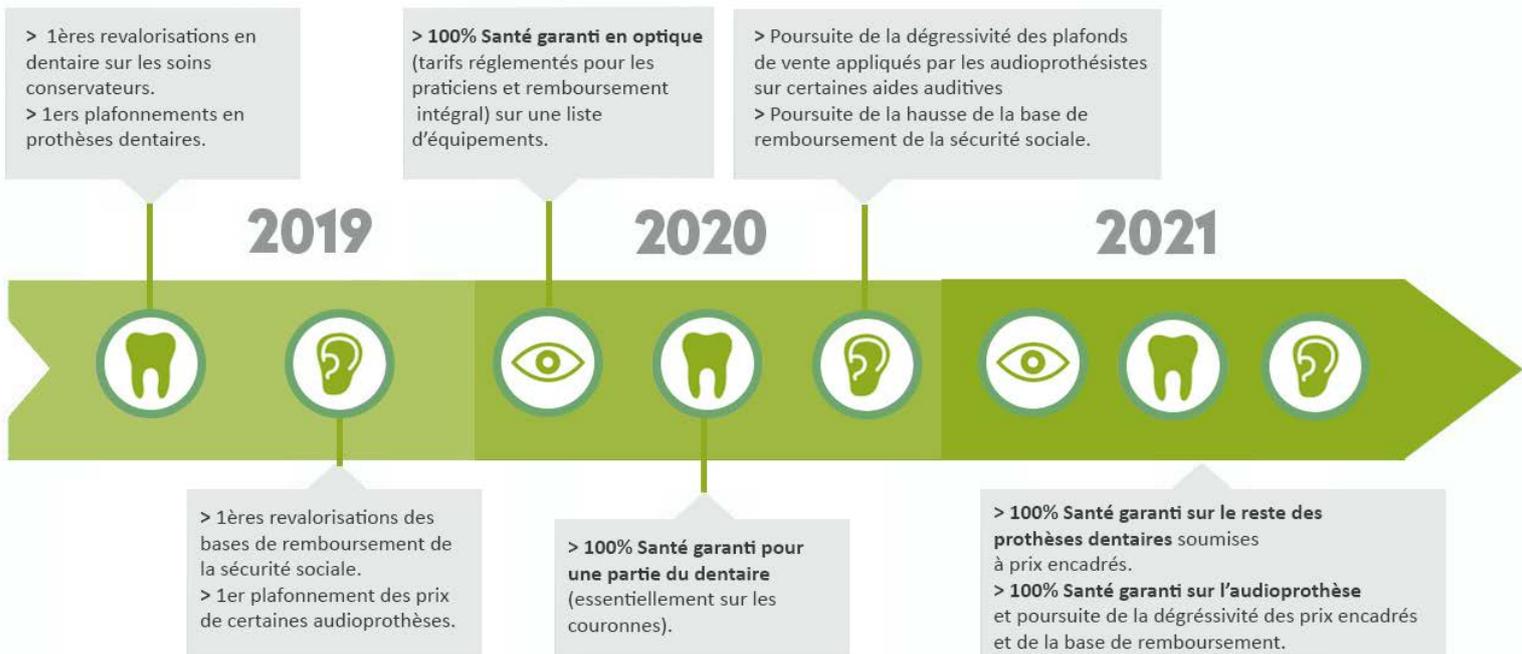
Le "zéro reste à charge" est une réforme qui a pris forme en 2019 et qui s'étale jusqu'en 2021. Son principe est simple : la prise en charge complète des soins courants, des soins optiques et des soins dentaires, afin que l'assuré n'ait rien à déboursier de sa poche. En tant qu'entreprise, ce changement radical vous donne l'assurance que le panier de soins minimum et défini par l'ANI permet une protection optimale de vos employés.

En effet, la Sécurité sociale plafonne les tarifs de soins chez les spécialistes de l'audition, de l'optique et du dentaire. En combinaison avec une complémentaire santé, l'assuré n'a plus rien à payer.

### Comment fonctionne cette complémentaire responsable et solidaire ?

L'assuré qui a besoin d'une paire de lunettes ou de soins dentaires, pourra choisir parmi deux formules, une formule A et une formule B.

La formule A (appelée panier aux tarifs maîtrisés) présente une gamme de produits ou de soins présélectionnés et dont les coûts sont entièrement portés par l'Assurance maladie et la mutuelle. La formule B laisse le libre choix au patient de sélectionner le produit qu'il préfère, mais devra participer aux frais de soins.



## **Le 100 % santé dentaire**

L'offre 100 % Santé concerne :

- Les couronnes céramo-métalliques et les couronnes céramiques monobloc (zircone et hors zircone) pour les dents visibles (incisives, canines, premières et deuxième prémolaires) ;

- Les couronnes métalliques pour toutes les dents ;  
Les bridges céramo-métalliques pour le remplacement d'une incisive ;

- Les bridges entièrement métalliques pour toutes les dents;

- Les dentiers en résine (prothèses amovibles) pour tout ou partie des dents ;

- Les réparations ou les changements d'éléments des dentiers.

De façon progressive, le reste à charge doit atteindre les 0 € en 2021.

Il existe trois paniers pour les prothèses dentaires :

- Le panier 100 % Santé : les couronnes, les bridges, les dentiers sont intégralement remboursés si vous bénéficiez d'un contrat de mutuelle qui le prévoit (« contrat responsable ») ;

- Le panier aux tarifs maîtrisés : il intègre des couronnes, des bridges et des dentiers dont les prix sont plafonnés. Selon les conditions de votre contrat de mutuelle, il peut y avoir un reste à charge, mais modéré ;

- Le panier aux tarifs libres : le reste à charge peut être plus important pour vous, selon votre contrat de mutuelle.

## **Le coût des soins dentaires avant et après la réforme 100 % Santé**

Avant la réforme, le prix moyen d'une couronne en céramique était de 550 €. Après le remboursement de 355 € par l'Assurance Maladie et la mutuelle (1), il restait environ 195 € de frais à la charge de l'assuré.

À partir du 1er janvier 2021, avec la réforme 100 % Santé, les tarifs des prothèses dentaires (couronnes, bridges, dentiers) sont entrés dans le panier de l'offre 100 % Santé, avec un reste à charge nul pour l'assuré.

(1) Montants basés sur les remboursements moyens constatés de 355 € sur une couronne en céramique monolithique (Assurance Maladie : 75 € complémentaire santé : 280€).

Le dentiste est dans l'obligation d'informer son patient sur les soins du pack 100 % santé avant que ce dernier puisse choisir d'y avoir droit ou d'y renoncer. Le spécialiste doit également établir un devis précis.



### Le 100% santé optique

Comme pour le pacte 100 % santé dentaire, on retrouve deux paniers de soins proposés. Un large choix parmi au minimum 17 modèles de montures adultes en 2 coloris différents, et 10 modèles enfants en 2 coloris différents, ainsi que des verres (amincis, anti reflet...) traitant toutes les corrections visuelles. Il est également possible de combiner les paniers A et les paniers B selon les besoins et les préférences.

Tous les opticiens sont dans l'obligation de proposer un nombre de modèles dont les tarifs sont plafonnés par la réforme 100 % santé.

### 100% santé auditive

Pour les soins et appareils auditifs, il existe deux catégories de paniers, la catégorie I et la catégorie II.

#### ► **Catégorie I**

La catégorie I comprend les aides auditives remboursées à 100 % par la Sécurité sociale comme suit :

**Tous les types d'aides auditives** : contour d'oreille classique, contours d'oreille à écouteur déporté et intra-auriculaires ; **12 canaux de réglage** pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif (ou dispositif de qualité équivalente); **Au moins 3 des options suivantes** qui permettent à l'assuré de pouvoir choisir parmi un panel de fonctionnalités selon ses besoins : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie  $\geq 6\ 000$  Hz, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération.

#### ► **Catégorie II**

Les tarifs sont librement définis par l'audioprothésiste :

► La prise en charge par la Sécurité sociale est identique à celle du panier de l'offre 100% Santé.

► Ces aides auditives ne sont pas obligatoirement prises en charge intégralement par les contrats responsables, en fonction des garanties choisies par les assurés. Ces contrats prennent en charge au maximum 1 700 € par oreille à appareiller (incluant la prise en charge de l'Assurance Maladie obligatoire).



## 2 – La résiliation facilitée depuis le 1er décembre 2020

Tout comme pour la mise en place d'une complémentaire santé d'entreprise obligatoire au sein de l'entreprise, l'employeur doit respecter une procédure interne s'il prévoit de résilier son contrat de mutuelle collective. En effet, la décision doit être prise soit par :

- Une décision unilatérale de l'employeur
- Un accord collectif
- Un référendum

Depuis le 1er décembre 2020, une nouvelle réforme a permis de flexibiliser la résiliation de la mutuelle individuelle et collective. Si nous pouvons parler d'américanisation du marché, il en va surtout d'une amélioration des conditions de protection de santé. Les assureurs ne peuvent plus retenir en otage leurs assurés et la concurrence les oblige à repenser leurs garanties et leurs tarifs.



### Résilier dans la première année du contrat

Cette grande réforme permet de résilier son contrat de mutuelle collective par lettre recommandée ou par e-mail sans avoir à faire parvenir de justificatifs. Seulement, cela est possible si le contrat a un an d'existence. En tant qu'employeur, vous avez 30 jours de rétractation après la signature du contrat. Cependant, il est possible de se désister d'un contrat de mutuelle collective hors échéances dans les deux cas suivants :

- Augmentation des cotisations décidée unilatéralement par l'organisme assureur, ne respectant pas les conditions d'une éventuelle clause de révision.
- Modification des conditions du contrat, comme une révision des garanties.

À partir du 1er décembre 2020, la Loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 permet aux entreprises et aux particuliers de résilier leur contrat de complémentaire santé sans avoir à vous justifier auprès de votre assureur. Il est donc plus simple d'attendre l'échéance du premier anniversaire pour résilier une assurance santé collective pour éviter les pénalités financières qui peuvent en découler.

### 3 – Quand la mutuelle santé collective devient un avantage pour le salarié

Dans un contexte où le turn-over des employés s'intensifie, beaucoup d'entreprises doivent faire face à la perte de talents. Et pour en attirer de nouveau, il est important de repenser ce qui définit la fidélité des salariés en entreprise.

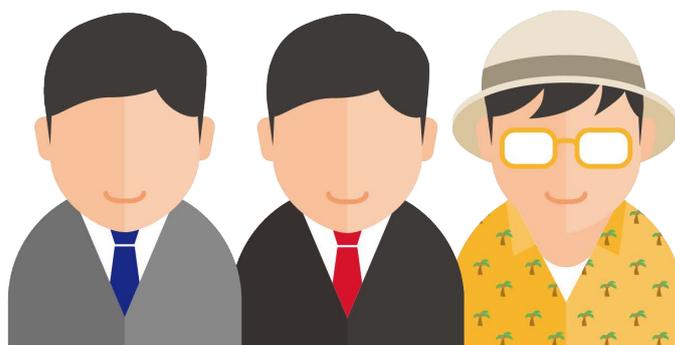
Il existe de nombreux facteurs qui participent et encouragent le bonheur au travail, et ne se résument plus seulement au seul salaire. Si ce dernier reste un levier pour garder ou recruter de nouveaux éléments, il n'est plus le garant d'une longue carrière au sein d'un même établissement.

Le bonheur au travail s'appuie sur :

- un bon équilibre dans la vie au travail : diversité des tâches,
- un bon équilibre vie professionnelle et vie personnelle : possibilité de faire du télétravail, horaires flexibles, jours enfants malades...
- des avantages d'entreprises à travers le CE
- des avantages sociaux : un complément de retraite, une bonne mutuelle collective, etc...

Une voiture de fonction n'est plus un argument de poids dans le choix de rester dans une entreprise. À l'inverse, une entreprise qui propose une protection santé complète est un atout majeur pour attirer de bons candidats et pour garder vos salariés. Il ne faut pas négliger cet investissement en tant qu'employeur si votre budget le permet.

“Par ailleurs, le nouveau contrat doit répondre aux exigences de la législation en vigueur et assurer aux salariés les niveaux de garantie définis au niveau de la branche professionnelle. Il est important d'opter aussi pour un contrat responsable, afin de ne pas perdre les bénéfices d'un cadre fiscal et social avantageux.” conseille un expert de la branche en assurance.



# Partie II – Tout savoir sur la mutuelle entreprise obligatoire



Il est donc impératif de s'emparer du sujet dès maintenant. La loi détaille un certain nombre de points qui cadrent la mise en place de la couverture santé collective. Ainsi un panier de soins minimum est fixé, garantissant un socle de remboursements des principaux frais de santé : consultations, pharmacie, actes techniques médicaux, prothèses dentaires, optique.

**Concrètement, la mutuelle entreprise doit au minimum couvrir :**

## 1 – Définition de l'ANI et du contenu du panier minimum

**D**epuis le 1er janvier 2016, toutes les entreprises ont été dans l'obligation de proposer une complémentaire santé à leurs salariés, et cela indépendamment de leur taille

Cette mesure est définie dans la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, résultant de l'Accord National Interprofessionnel (A.N.I.), signé le 11 janvier 2013. Côté patrons, cela engendre parfois des problèmes administratifs : comment faire son choix parmi l'offre pléthorique des mutuelles ?

- ▶ la totalité du forfait journalier hospitalier (Fixé par arrêté ministériel, son montant est fixé à 18 euros par jour en hôpital ou en clinique)
- ▶ l'intégralité du ticket modérateur restant à la charge de l'assuré pour les consultations, prestations et actes remboursables par l'Assurance-maladie
- ▶ la prise en charge au minimum à 100% de la base de remboursements pour les prothèses, l'orthodontie et les frais d'optiques, selon un certain nombre de montants planchers mais aussi de plafonds.

### « Une prise en charge employeur d'au moins 50% »

L'employeur doit prendre en charge au moins 50% des cotisations et il peut choisir de monter jusqu'à 100%. Enfin, un salarié quittant l'entreprise peut garder les mêmes garanties pendant 12 mois pendant sa période de chômage à condition de prendre également en charge le montant des cotisations précédemment versées par l'employeur.



## LA MUTUELLE ENTREPRISE DEVIENT OBLIGATOIRE

### 11 janvier 2013

Signature de l'Accord National Interprofessionnel (A.N.I.) entre syndicats et patronat

### 14 juin 2013

Vote de la loi relative à la sécurisation de l'emploi, incluant l'A.N.I.

### 30 juin 2014

Mise en conformité des régimes. Lorsqu'un dispositif de complémentaire santé existe dans l'entreprise avant cette date, il doit être étendu à l'ensemble des catégories de personnels existants

### 10 septembre 2014

Décret précisant le contenu du « panier minimum »

### 19 novembre 2014

Décret fixant le cadre d'un « contrat responsable »

### 5 février 2015

La circulaire L. 871-1 du code de la Sécurité sociale (CSS) précise les nouvelles règles du « contrat responsable »

### 1er avril 2015

Les contrats de complémentaire santé souscrits à partir de cette date doivent être mis en conformité avec la circulaire L. 871-1 du CSS

### 1er janvier 2016

La mutuelle est obligatoire dans toutes les entreprises

### 31 décembre 2017

Les contrats de complémentaire santé non-responsable souscrits avant le 1er avril 2015 doivent être mis en conformité avec la circulaire L. 871-1 du CSS

## 2 – Contrat responsable et aides fiscales : les pièges à éviter

Il existe certains avantages fiscaux et sociaux liés à la complémentaire santé d'entreprise.

- ▶ **Côté employeur** : le montant de cotisation payé par l'entreprise est exonérée de charges sociales et considérée comme une charge, et donc déductible du bénéfice imposable.
- ▶ **Côté salarié** : le montant de cotisation payé par le salarié est déduit de son revenu imposable, mais depuis 2013 la contribution de l'entreprise s'ajoute à la rémunération du salarié et est donc imposable.

Toutefois ces aides fiscales sont soumises à deux conditions majeures : que le contrat choisit puisse être qualifié de « responsable » et que les frais commerciaux et de gestion de l'assureur soient affichés en pourcentage des cotisations.

**« Le moindre manquement aux critères « responsables » entraîne l'annulation des avantages fiscaux »**

**Pour être réputé « responsable » le contrat doit prévoir :**

- ▶ le remboursement sans limitation de durée du forfait journalier hospitalier pour les établissements de santé, ce qui exclut les établissements médico-

sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD)

- ▶ la couverture de l'intégralité du ticket modérateur sur les consultations, prestations et actes remboursables par l'Assurance-maladie
- ▶ un remboursement plus important (non-plafonné) des dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins qui ont signé un contrat d'accès aux soins (CAS), qui prévoit notamment que le médecin s'engage à stabiliser ses tarifs et à ne pas dépasser un taux moyen de 100% de dépassement d'honoraires, sur la base des tarifs applicables au secteur 1. Il faut noter qu'il est interdit à un contrat responsable de couvrir uniquement la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non-adhérents au CAS. Depuis la réforme 100 % santé de 2018, et mis en œuvre au cours de 2020 et 2021, il est prévu que le reste à charge pour le patient soit entièrement pris en charge. Les paniers de soins responsables qui allaient déjà en ce sens, permettront un remboursement complet des soins nécessaires.
- ▶ les frais d'optique font eux l'objet d'une limitation selon six combinaisons de planchers et plafonds, qui varient de 50 à 800 euros en fonction du niveau de correction. La prise en charge des montures sera limitée à 150 euros et la garantie ne s'appliquera que tous les deux ans.

Il faut également noter que pour les entreprises de plus de 11 salariés, les cotisations à la complémentaire santé sont soumises à une taxe de 8%. Si le contrat souscrit n'est pas « responsable », cette taxe passe à 14%. Les entreprises de moins de 11 salariés ne sont pas concernées.




---

### 3 – Peut-on établir des catégories de personnel ?

---

Depuis la date butoir du 1er janvier 2016, la totalité des salariés de l'entreprise doivent être couverts par une complémentaire santé. L'acte juridique fondateur (Décision Unilatérale de l'Employeur par exemple) qui fixe le cadre de cette mutuelle doit mentionner que la couverture bénéficie à l'ensemble du personnel. L'employeur peut instaurer soit une couverture universelle, identique pour tous ses employés, soit des couvertures différentes (garanties / cotisations) par catégorie de personnel (par exemple cadres et non cadres). D'autres catégories existent : par exemple solo / famille. Dans ce cas, le salarié

qui souhaite couvrir ses ayants-droits devra financer seul et intégralement la cotisation relative à sa famille. En effet, l'obligation de l'employeur est seulement de participer à hauteur de 50% (minimum) au financement de la complémentaire de l'employé. Il peut toutefois choisir de prendre également en charge une partie de la souscription des ayants-droits de son employé. Dans ce cas, sa participation est déductible des charges sociales, comme pour la cotisation de son salarié.

#### « Une participation employeur soumise au principe d'égalité de traitement »

L'employeur devra scrupuleusement veiller à rester dans le cadre d'une égalité de traitement : s'il choisit de cotiser pour une famille, tous les employés qui ont une famille devront cotiser dans cette catégorie et toutes les personnes solos devront cotiser en solo. L'option devient obligation, en vertu du principe d'égalité de traitement : l'employeur ne peut pas cotiser pour la famille de Monsieur X et pas pour la famille de Monsieur Y, même si Monsieur Y ne souhaitait pas assurer ses ayants-droits, à moins que Monsieur Y ne fasse valoir une cause de dispense et n'apporte les justificatifs inhérents.

---

### 4 – A qui s'adresser pour souscrire une complémentaire santé d'entreprise ?

---

L'offre en termes de [mutuelle entreprise](#) est large et il est parfois difficile de faire le tri.

Pour mettre en concurrence différents contrats, l'employeur peut se tourner vers deux types d'acteurs :

- ▶ **Les assureurs.** Sociétés d'assurances, mutuelles, institutions de prévoyance peuvent proposer des contrats de complémentaire santé. L'employeur devra comparer lui-même les offres en se focalisant sur des critères communs comme le rapport qualité-prix ou les services associés.
- ▶ **Les intermédiaires en assurance.** Courtier en assurance, agent général ou mandataire d'assurances peuvent faire bénéficier l'employeur de leur expertise pour comparer les contrats mais aussi pour les mettre en place en respectant les réglementations parfois complexes.

### **56%** des patrons de TPE affirment vouloir instaurer une complémentaire santé a minima <sup>1</sup>

En moyenne, le panier minimum d'une mutuelle entreprise coûte environ 25 euros – dont 12,50 euros minimum à la charge de l'employeur – et un contrat haut de gamme coûte environ 50 euros. (Estimation Harmonie Mutuelle)

<sup>1</sup> Sondage OpinionWay pour MAAF réalisé du 14 au 21 octobre 2014 auprès d'un échantillon de plus de 1 000 salariés et 400 chefs d'entreprise de TPE



## 5 – Les étapes administratives et légales à respecter

Il existe 3 actes juridiques fondateurs possibles pour instaurer une mutuelle entreprise :

- ▶ **l'accord d'entreprise** : il concerne plutôt les grosses entreprises puisqu'il implique une concertation avec le comité d'entreprise, les délégués syndicaux, etc. L'employeur négocie avec ces partenaires pour choisir la complémentaire santé.
- ▶ **l'accord référendaire** : l'employeur soumet son projet de complémentaire santé au vote des salariés et il doit recueillir l'accord de la majorité des salariés consultés.

▶ **la décision unilatérale de l'employeur (DUE)** : plus facile à organiser que le référendum, la DUE est largement plébiscitée par les patrons de TPE. Le patron fait seul le choix du contrat de complémentaire santé – ce qui ne l'empêche pas, s'il le souhaite, de nouer un dialogue informel avec ses employés. La DUE comporte un certain nombre d'obligations, notamment d'information des salariés. « Cette DUE s'impose aux salariés, et l'employeur a l'obligation de remettre à chacun un exemplaire de cette décision unilatérale, précise Laure Melan, responsable juridique chez Ciprés ». L'employeur doit surtout se constituer la preuve qu'il a bien respecté cette étape, en faisant une liste d'émargement ou en l'envoyant en recommandé avec accusé de réception. « Si un employé est en arrêt maladie au moment de la distribution de la DUE, il faudra veiller à lui adresser un courrier en recommandé pour qu'il puisse la signer et la retourner, ajoute Emmanuelle Clouye, experte en ressources humaines chez CAP RH ». La DUE est un acte juridique dont la rédaction peut s'avérer complexe, d'autant qu'en cas de contrôle Urssaf, son contenu sera



minutieusement vérifié. Il est important de se faire assister d'un expert pour être sûr d'éviter les mauvaises surprises. Le contrôleur Urssaf vérifiera également que la DUE a bien été remise à chaque salarié. Cette obligation vaut pour chaque salarié déjà présent dans l'entreprise lors de la mise en place, donc tous ceux présents au 1er janvier 2016 devront avoir cet exemplaire de la

DUE. Il faudra respecter cette même obligation pour tous les nouveaux embauchés, par exemple remettre la DUE avec le contrat de travail, et surtout bien faire signer la liste d'émargement pour avoir la preuve formelle avec signature que le salarié a bien reçu son exemplaire.

## QUE CONTIENT LA DUE ?

*C'est un acte juridique qui reprend les grandes caractéristiques du régime mis en place, notamment :*

- ✓ Qui est concerné par le régime ?
- ✓ Quelle est la cotisation globale du régime ?
- ✓ Quels sont les critères d'exclusion prévus par l'employeur ?
- ✓ Quelles sont les catégories prévues par l'employeur (famille, solo, cadres, non-cadres) ?
- ✓ Quel est l'engagement pris par l'employeur (50% ou plus de la cotisation) ?

## 6 – Le coût pour l'entreprise : finalement, un impact limité

Tous les experts interrogés sont unanimes : le coût est la préoccupation majeure des patrons de TPE dans la mise en place d'une couverture santé dans leur entreprise. Dans un contexte de crise et avec une trésorerie limitée, les employeurs craignent avant tout l'impact financier de cette cotisation supplémentaire. L'aspect obligatoire est particulièrement mal vécu par des TPE

dont l'équilibre est souvent fragile et qui sont déjà soumises à de nombreuses contraintes. Pourtant, dans les faits, l'impact financier resterait limité. « Les charges sociales aujourd'hui atteignent globalement 45%. Une mutuelle, ça va coûter peut-être 1% de plus, estime Dominique Bériard, expert-comptable du cabinet Coexpau ».

### « Un coût moyen de **25 euros** pour le panier minimum »

« Une couverture santé minimum coûte à peu près 25 euros, analyse Laurent Delacourt, directeur commercial Paris-IDF-Nord chez Ciprés, l'obligation du chef d'entreprise est d'en prendre 50%. Donc ça fait 12,50 euros pour l'employeur et 12,50 euros pour le salarié. Pour une TPE de moins de 10 salariés, ce n'est pas pharaonique, d'autant que, si les contrats choisis sont « responsables », les cotisations patronales allouées à ces contrats ne sont pas soumises à charges sociales (en revanche la part de cotisation patronale est soumise à impôt pour le salarié). Ce n'est pas vraiment le prix qui fait peur mais l'accumulation de mesures et d'obligations. C'est pour ça que le chef d'entreprise nous demande en premier lieu combien cela va lui coûter : parce que les carnets de commande ne sont pas forcément toujours très pleins, que le coût du travail est élevé, et qu'ajouter une obligation revient à ajouter une charge ». Effectivement, la mutuelle obligatoire souffre d'un vrai préjugé : les patrons remettent à plus tard sa mise en place, persuadés que cette charge supplémentaire va mettre à mal leur équilibre budgétaire. Ils se montrent dans le même temps soucieux de la santé de leurs

## ATTENTION AUX PRIX TROP BAS



Techniquement, c'est-à-dire pour que les assureurs ou mutuelles soient à l'équilibre en prenant en compte les prestations, frais de gestion etc., le panier minimum coûte entre 25 et 30 euros, analyse Laurent Delacourt, directeur commercial Paris-IDF-Nord chez Ciprés. Une offre à 22-25 euros peut tenir la route parce qu'il y a un effet de mutualisation qui va se faire, du fait du grand nombre d'adhérents. Mais il existe des offres sur le marché à 15 euros. Ça veut dire que ce sont des offres de conquête, vendues à perte. On est beaucoup trop loin du tarif technique. Les organismes qui font ces offres engrangent à chaque nouveau contrat 10 euros de perte. Ça va tenir un temps mais il faudra bien qu'ils rééquilibrent rapidement en redressant les tarifs ! » Ces derniers peuvent en effet être ajustés à la hausse chaque année.

salariés puisqu'ils sont en moyenne prêts à investir 48 euros par mois et par salarié. Soit un montant suffisant pour prendre une couverture moyenne voire haut de gamme. Il est cependant important de garder à l'esprit qu'il ne s'agit pour le moment que d'une déclaration d'intention.

**48 euros c'est le prix moyen que sont prêts à payer les patrons de TPE par mois et par salarié <sup>2</sup>**

## 7 – La loi Evin offre à certains salariés la possibilité de refuser d’adhérer à la complémentaire santé

L’adhésion à la complémentaire santé est par principe obligatoire pour tous les salariés. A condition que l’acte juridique soit une DUE, l’employé déjà présent dans l’entreprise au moment de la mise en place de la complémentaire disposera cependant d’un recours pour refuser d’adhérer à la complémentaire santé de son entreprise : l’article 11 de la loi Evin, qui s’applique à l’ensemble des régimes de protection sociales complémentaires, prévoit qu’aucun salarié déjà présent dans l’entreprise lors de la mise en place de la DUE ne peut être contraint contre

son gré à payer une cotisation supplémentaire qui sera déduite de son salaire. Donc, à moins que l’employeur ne prenne 100% des cotisations à sa charge, tous les salariés présents dans l’entreprise au 1er janvier 2016 pourront se prévaloir de l’article 11 de la loi Evin pour choisir de ne pas adhérer à la mutuelle de leur entreprise. Il leur suffira de produire un courrier indiquant qu’ils refusent l’adhésion en application de l’article 11 de la loi Evin. Cet article n’a pas besoin d’être mentionné dans la DUE pour être valable. « Finalement, note Laure Melan, responsable juridique chez Ciprés, ne sont réellement concernés par la souscription obligatoire à la mutuelle d’entreprise que les nouveaux arrivants après le 1er janvier 2016, qui n’auront pas le choix, sauf à faire jouer éventuellement l’un des cas de dispense qui lui serait prévu dans la DUE ».

### ARTICLE 11 DE LA LOI N° 89-1009 DU 31 DÉCEMBRE 1989, DITE LOI EVIN

« Aucun salarié employé dans une entreprise avant la mise en place, à la suite d’une décision unilatérale de l’employeur, d’un système de garanties collectives contre le risque décès, les risques portant atteinte à l’intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d’incapacité de travail ou d’invalidité ne peut être contraint à cotiser contre son gré à ce système ».





### Quels sont les points vérifiés par l'Urssaf en cas de contrôle ?

- ▶ Le 1er point de contrôle est l'existence d'un acte juridique rédigé par l'employeur
- ▶ Le mode de mise en place : contrôle des caractéristiques mentionnées par la décision unilatérale de l'employeur (D.U.E.), information de chaque employé
- ▶ S'il y a plusieurs catégories de personnel et plusieurs structures de cotisation, le contrôleur vérifie leur bien-fondé (par exemple, employé solo et famille) et son respect (un employé qui a une famille ne pourra pas cotiser en tant que solo, même si à l'origine il ne souhaitait pas couvrir ses ayants-droits)
- ▶ Les bulletins de paye doivent faire apparaître la cotisation de la complémentaire santé obligatoire
- ▶ Les motifs de dispense d'affiliation et la validité des justificatifs

### 8 – Dans quels cas de figure le salarié peut-il être dispensé d'adhérer à la complémentaire santé ?

L'article R.242-1-6 du code de la Sécurité sociale fixe un certain nombre de cas de dispense permettant aux salariés de ne pas adhérer à la complémentaire santé de leur entreprise :

**1<sup>er</sup> cas :** « Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ». Tous les salariés en CDD ou contrat de mission inférieure à douze mois peuvent bénéficier d'une dispense d'affiliation sans avoir à justifier d'une couverture individuelle.

**2<sup>ème</sup> cas :** « Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ». Ainsi, tous les salariés en CDD ou contrat de mission de douze mois ou plus peuvent bénéficier d'une dispense d'affiliation s'ils en font la demande par écrit et justifient d'une couverture individuelle.

**3<sup>ème</sup> cas :** « Des salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ». Le salarié à temps partiel ou l'apprenti dont le montant de cotisation équivaldrait à 10% ou plus de son salaire brut mensuel, peut bénéficier d'une dispense d'affiliation.

**4<sup>ème</sup> cas :** « Des salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés

cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ». Tous les bénéficiaires de la CMU-C<sup>3</sup> ou de l'ACS<sup>4</sup> peuvent être dispensés d'affiliation jusqu'au jour de cessation de cette aide.

**5<sup>ème</sup> cas :** « Des salariés déjà couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ». Tous les salariés qui bénéficient d'une couverture individuelle peuvent être dispensés d'affiliation jusqu'à l'échéance annuelle de leur contrat.

**6<sup>ème</sup> cas :** « Des salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale, à condition de le justifier chaque année ». Peuvent être dispensés d'affiliation tous les salariés qui bénéficient, même en tant qu'ayant droit :

- ▶ **d'une couverture complémentaire collective et obligatoire (si un ayant-droit souhaite bénéficier de la couverture de son conjoint, cette dernière doit prévoir une affiliation des ayants droit à titre obligatoire).**
- ▶ **d'un contrat d'assurance de groupe dits « loi Madelin<sup>5</sup> »**
- ▶ **du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle**
- ▶ **du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et**

#### **gazières (CAMIEG)**

- ▶ **du régime spécial des gens de mer (ENIM)**
- ▶ **du régime complémentaire d'assurance maladie auquel participe l'Etat, ses établissements publics ou une collectivité territoriale.**

L'employeur a le choix d'inclure les cas de dispense qu'il souhaite dans la DUE. Le salarié ne peut quant à lui se prévaloir que des cas expressément mentionnés dans la DUE. « Il est à noter, précise le service juridique chez AG2R-REUNICA, que l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense du salarié, les justificatifs éventuels ainsi que la preuve que le salarié a été préalablement informé des conséquences de son choix ».

Il ne faut pas perdre de vue que les cas de dispense que l'employeur choisit d'inclure dans la DUE nécessitent une gestion administrative rigoureuse. Il faudra chaque année vérifier que les justificatifs de dispense de l'employé sont à jour, car en cas de contrôle Urssaf l'entreprise risque un redressement. Par ailleurs, l'employeur fixe les cas de dispense qu'il choisit d'inclure dans la DUE, mais la décision de s'en prévaloir ou non revient à l'employé.



# Partie III – Stratégie : comment mettre en place la mutuelle obligatoire sans heurts ?



## 1 – Communiquer avec ses employés : la clé pour désamorcer les crispations

Afin que la mise en place d'une mutuelle obligatoire dans son entreprise se fasse en douceur, l'employeur a tout intérêt à prévoir un temps de dialogue avec ses employés. Expliquer dans le détail les obligations prévues par la loi – cotisations, contenu du panier minimum – est une étape importante pour éviter toute crispation dans le dialogue social. On peut par exemple faire un tour de

table rapide pour savoir quels cas de dispense les salariés aimeraient voir inscrits dans la DUE ou s'ils sont prêts à cotiser un peu plus pour avoir un panier au-dessus du minimum légal. En étudiant le profil de santé de chacun (qui porte des lunettes ? qui a des enfants ?), l'employeur pourra déterminer les remboursements utiles et faire des propositions à ses employés. En montrant qu'il tient compte de leur opinion, l'employeur peut facilement faire de ce dialogue un outil de cohésion dans son entreprise.

### « Déléguer pour mieux dialoguer »

Il peut même transformer les contraintes liées à la mise en place de la mutuelle en un atout pour valoriser ses employés. « L'employeur peut par exemple mandater une personne de l'entreprise pour sonder les salariés afin d'établir les postes de santé qui comptent le plus pour eux et faire établir des devis, propose Emmanuelle Clouye, experte en ressources humaines chez CAP RH. Une fois que la personne a rassemblé les éléments, il est plus facile de finaliser la mise en place de la complémentaire santé. Cette méthode permet de valoriser un employé méritant, de tenir compte des besoins de chacun tout en gagnant du temps pour l'employeur ».

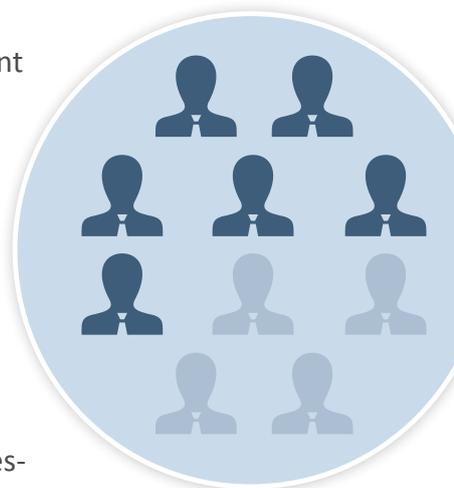
## 2 – Prévenir le mécontentement des salariés grâce à la sur-complémentaire

Le panier minimum n'est généralement pas suffisant pour couvrir correctement un employé. Les acteurs du secteur l'ont bien compris et toutes les offres du marché sont accompagnées d'une option de sur-complémentaire. En clair, en plus du régime de base obligatoire proposé par l'entreprise, le salarié a le choix de pouvoir prendre une option qui lui permet d'avoir des garanties plus importantes mais qu'il devra financer seul. Le fait que cette option soit négociée par l'entreprise, donc de façon collective, permet au salarié de bénéficier d'un effet de mutualisation qui la rend moins chère que s'il la souscrivait seul. Ce duo panier minimum / sur-complémentaire négociée est un bon outil pour permettre de désamorcer la grogne de salariés souvent inquiets à l'idée de se retrouver avec une mauvaise couverture santé, et ce à moindre coût pour l'employeur.

### « Age et famille font vite grimper la facture »

Il existe cependant deux bémols : l'âge et le conjoint. Le prix d'une mutuelle individuelle est fonction de l'âge – un assuré de 30 ans ou moins payera un faible montant, tandis qu'un assuré de 55 ans payera entre 1,5 fois et 2,5 fois plus cher. A l'inverse, le prix d'une mutuelle collective est uniforme quel que soit l'âge du salarié. Par conséquent, plus le salarié est âgé, plus la mutuelle entreprise est financièrement intéressante pour lui. La situation

familiale pèse également lourd dans la balance : l'employeur n'a aucune obligation de prendre en charge une partie des cotisations concernant les ayants-droits – même si cela peut constituer un levier de dialogue social intéressant. Il faut donc regarder attentivement le coût d'adhésion du conjoint dans le contrat collectif



### 6 salariés sur 10 envisagent de souscrire une sur-complémentaire <sup>1</sup>

Un célibataire de 41 ans paye 45 euros par mois pour une couverture individuelle de moyenne gamme. Son employeur met en place un panier minimum, avec une cotisation globale de 25 euros par mois, soit 12,50 euros à charge de l'employé. Si l'employé prend une sur-complémentaire à 30 euros, il arrivera donc à un montant de dépense équivalent que à sa couverture individuelle à 45 euros ( $12,50 + 30 = 42,50$  euros). « Avec une option de sur-complémentaire à 30 euros, l'employé peut largement retrouver le même niveau de garantie que sa couverture individuelle, voire même monter en gamme, commente Stéphane Graveleau, responsable des marchés professionnels et TPE chez Harmonie Mutuelle ».

<sup>1</sup> Sondage OpinionWay pour MAAF réalisé du 14 au 21 octobre 2014 auprès d'un échantillon de plus de 1 000 salariés et 400 chefs d'entreprise de TPE

---

### 3 – Les délais de mise en place : il faut anticiper au moins 4 mois avant !

---

Idéalement, l'employeur devrait prévoir un délai d'environ 4 mois pour mettre en place ou changer de mutuelle collective. Entre le tour de table avec ses salariés, la prise d'informations, le choix de la couverture la plus adaptée, et la comparaison des assureurs, le temps s'écoule et la date butoir de résiliation peut être facilement dépassée. Depuis le 1er décembre 2020 dans le cadre de la Loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019,, il est dorénavant possible de résilier sa mutuelle actuelle pour l'employé (si ce dernier est assuré par une mutuelle individuelle) à n'importe quel moment et sans justificatifs argumentant son départ. Cette nouvelle flexibilité en termes d'assurance s'applique également à l'employeur qui souhaite changer de mutuelle collective. La seule condition sine qua non à respecter est que le contrat ait plus d'un an.

Il suffit donc d'envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception ou un support digital comme l'email pour résilier sa mutuelle. La résiliation prend effet un mois après réception de la notification par l'organisme assureur.

Attention cependant, en tant qu'entreprise, vous restez dans l'obligation de couvrir vos salariés en leur proposant un nouveau contrat de complémentaire. Pour cela, il est important de chercher en amont et avant la résiliation, un assureur capable de répondre à vos besoins et ceux de vos employés.



## LES ETAPES CLÉS DE LA MISE EN PLACE DE LA MUTUELLE D'ENTREPRISE

**Mi-septembre 2015 – fin Octobre 2015 :**  
Dialogue avec les employés : information sur les obligations légales, discussion sur le niveau de garanties souhaitable

**Mi-septembre 2015 – fin Octobre 2015 :**  
Appel d'offres auprès de 3 organismes, choix du contrat, rédaction de l'acte juridique, information des salariés avec émargement

**31 octobre 2015 :**  
Dernier délai pour que les salariés puissent résilier leurs couvertures individuelles

**31 octobre 2015 – 31 décembre 2015 :**  
Préavis de résiliation de la couverture individuelle pour les employés concernés

**1er janvier 2016 :**  
La mutuelle d'entreprise devient obligatoire

**1er janvier 2017 :**  
Adhésion des derniers employés n'ayant pas pu résilier leur couverture individuelle à temps en 2016

**32%** des patrons qui n'ont pas encore instauré de complémentaire santé ne

prévoient pas de le faire avant la date butoir du 1er janvier 2016 <sup>1</sup>

**70%** des salariés de TPE sont favorables à la mise en place d'une complémentaire santé collective en entreprise <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sondage OpinionWay pour MAAF réalisé du 14 au 21 octobre 2014 auprès d'un échantillon de plus de 1 000 salariés et 400 chefs d'entreprise de TPE

### 4 – Faut-il être accompagné par un expert pour mettre en place la mutuelle obligatoire ?

La difficulté à mettre en place la mutuelle dans son entreprise ne réside pas tant dans la comparaison des offres que dans la mise en place de la bonne stratégie : initier un dialogue avec ses employés autour de la mise en place de cette obligation, déterminer le bon équilibre garanties / cotisations, ce qui nécessite l'analyse des besoins de santé de chacun. Il faut également satisfaire une à une aux diverses obligations légales (rédaction de la DUE, information formalisée des employés, recueil des justificatifs pour les cas de dispense).

#### « Un expert pour éviter les nombreux pièges légaux »

Dans des TPE où le patron est souvent débordé, il peut être intéressant de se faire accompagner par un expert, qui accompagnera l'employeur dans les différentes étapes : il peut par exemple venir animer une réunion d'information des employés, ou lui pro-

poser un modèle rédigé de DUE valide sur le plan légal. « Il y a un vrai travail d'information et d'accompagnement, estime Laurent Delacourt, directeur commercial Paris-IDF-Nord chez Ciprés. Les obligations de l'employeur sont nombreuses, notamment sur le plan du formalisme, c'est pourquoi je pense qu'il ne peut pas mettre tout cela seul en place, il a besoin d'un expert à ses côtés, pour lui faire des propositions de garanties, de services, mais aussi pour l'accompagner dans toutes ses obligations légales. Sinon il ne sera jamais en conformité ! »

**280 000, (en 2015) c'est le nombre de TPE qui n'étaient pas encore équipées d'une mutuelle santé, soit environ 2 millions de salariés.**

**En 2020, ce chiffre est d'environ 400 000, soit le nombre de TPE en France**

(Source : Laurent Delacourt, Ciprés)

### 5 – Que risque le patron s'il ne met pas de mutuelle obligatoire en place dans son entreprise?

Le législateur n'a pas prévu de sanction directe dans le cas où l'employeur ne met pas en place cette couverture. En revanche, on peut identifier un risque prud'homal.

Par exemple, un salarié pourrait tenter une action en justice afin de faire constater que son employeur n'a pas respecté l'obligation légale. Les salariés peuvent se tourner

vers les représentants syndicaux ainsi que les Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCT). Si cette démarche n'aboutit pas, une action pourra être menée

auprès du conseil des Prud'hommes. « Un autre risque pour l'employeur, ajoute Laure Melan responsable juridique chez Ciprés, c'est qu'un salarié de l'entreprise soit par exemple hospitalisé, qu'il ait une grosse dépense, et qu'il présente la facture à son employeur en lui disant qu'il n'a pas mis en place de complémentaire santé alors que c'est une obligation, et qu'il demande à être remboursé sur la base du panier minimum. Dans ce cas l'employeur se retrouverait auto-assureur. Donc il y a un vrai risque financier ».

### « Les salariés aussi peuvent dire « non »

Dans le cas où le refus vient des employés, et si l'acte qui institue le régime prévoit des cas de dispense, le salarié qui ne souhaite pas adhérer au régime peut formuler une demande de dispense d'affiliation. Si l'acte qui institue le régime ne prévoit pas de dispense d'affiliation, le salarié peut toujours se prévaloir des dispositions de l'article 11 de la Loi Evin pour refuser d'adhérer et donc de cotiser lorsque le régime est mis en place par DUE.

Mettre en place une mutuelle dans son entreprise au 1er janvier 2016 reste une obligation pour l'employeur même si en amont il a fait le tour de ses salariés et qu'il sait que ceux-ci refuseront d'adhérer en faisant jouer des cas de dispense ou l'article 11 de la loi Evin. Il faudra quand même mettre en place un régime, avec émargement et justificatifs de dispense car en cas de contrôle Urssaf, c'est à l'employeur de prouver qu'il a mis en place une couverture santé dans son entreprise.

## 6 – Paroles de patrons : « J’ai mis en place la mutuelle obligatoire dans mon entreprise »

Farida Seidelmann, gérante du Carreau, scène nationale, 9 salariés permanents (57). « Nous avons fait le choix de mettre en place une mutuelle dès février 2015, afin d’éviter le coup de feu du dernier trimestre 2015. Sur 9 salariés, 7 avaient déjà une couverture individuelle mais la mise en place s’est bien passée. On a profité d’un déjeuner tous ensemble pour en parler et informer les salariés du contenu de la réforme et des obligations légales. Il y a juste eu un débat pour savoir si

l’on anticipait l’obligation de mutuelle ou si l’on attendait le 1er janvier 2016. C’est tout l’intérêt du dialogue : faire les choses de façon naturelle, informer, décider les garanties à privilégier, etc. Par exemple sur 9 personnes nous sommes 7 à porter des lunettes. L’optique était donc naturellement un critère important.

**« Finalement le coût n’est pas énorme »**

Nous avons choisi un niveau de garantie plutôt élevé, juste en dessous du niveau maximum proposé par l’organisme de complémentaire. C’est une façon de valoriser les emplo-

yés, c’est important. Bien sûr nous avons un budget serré, mais en faisant une projection je me suis rendue compte que finalement le coût n’est pas énorme pour la structure : de l’ordre de 36 euros répartis à 50% entre nous et l’employé.

Sur le fond de cette réforme je suis mitigée : je trouve que finalement l’Etat ne joue plus tellement son rôle de couverture sociale. J’ai peur qu’on tende vers une prise en charge systématique de l’employé par l’entreprise. L’Etat se désengage et on tend vers un système à l’américaine, où ceux qui ont les moyens prendront une mutuelle et pour les autres, tant pis, ils seront lésés. Il y aura une couverture santé à deux vitesses, on commence déjà à le sentir ».

**José Ribeiro Da Silva, gérant DJM Install, entreprise de travaux de menuiserie, 7 salariés permanents (54).**

« J’ai décidé de mettre en place une mutuelle obligatoire dans mon entreprise dès 2015 car je n’avais pas envie de courir au dernier moment. C’est aussi une façon de montrer à mes salariés que j’investis sur eux.

J’ai choisi un niveau de garanties bien au-dessus du panier minimum car c’est un moyen de mettre ses employés en valeur, de leur montrer que si eux mettent 50 euros par mois, je le fais aussi. Et c’est finalement une forme d’augmentation.

**« C’est important de parler, de ne pas imposer aux gens »**

J’ai bien sûr impliqué tout le monde dans le choix de la mutuelle, je n’ai pas fait ça de but



en blanc sans leur demander. On a fait une réunion sur un chantier où ils étaient tous, en leur expliquant que la mutuelle d'entreprise allait devenir obligatoire et qu'il valait mieux se lancer tout de suite. Je leur ai proposé plusieurs scénarios et ils m'ont dit oui ou non. C'est important de parler, de ne pas imposer aux gens, ne serait-ce que pour qu'ils soient au courant de la législation. Les réactions ont été positives, il n'y a que deux employés qui trouvaient la cotisation trop chère et ont préféré garder leur couverture individuelle.

Ceux-là ont donc rempli une attestation de dispense.

La mutuelle obligatoire me coûte autour de 500 euros par mois pour tous les employés. C'est un frein financier : j'ai fait mes calculs et aujourd'hui je me prive de l'achat d'un nouveau véhicule à cause de ce que je dois verser tous les mois ».

**44% des patrons de TPE désapprouvent la généralisation de la complémentaire santé <sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Sondage OpinionWay pour MAAF réalisé du 14 au 21 octobre 2014 auprès d'un échantillon de plus de 1 000 salariés et 400 chefs d'entreprise de TPE



# Partie IV – Nos interviews



## La mutuelle d'entreprise, un vrai levier pour faire du social dans sa société

Nous avons recueilli l'avis d'expert de Thierry François du groupe Alptis sur la mise en place de la complémentaire santé d'entreprise obligatoire. Alptis est un groupe d'associations de protection sociale complémentaire qui a été créé en 1976. Thierry François, responsable commercial des assurances collectives, a rejoint Alptis en 2002.

**Monsieur François, que pensez-vous de cette réforme? Quels en sont, selon vous, les avantages et inconvénients du côté des professionnels de l'assurance, des salariés mais aussi des entreprises?**

*Thierry François* : Avec une casquette commerciale, cette nouvelle réforme est

*extraordinaire, car beaucoup de nouvelles opportunités apparaissent. Un boulevard s'ouvre à tous les organismes de complémentaire santé, c'est ce que l'on peut constater depuis l'ANI originel de janvier 2013. Néanmoins, beaucoup de professionnels sont embauchés sans avoir pour autant toutes les qualités nécessaires pour bien conseiller les entreprises. Et on sait qu'il est essentiel d'accompagner également ses clients dans les domaines du juridique, du fiscal et du social.*

*Pour les salariés, le dispositif est un moyen d'avoir une couverture santé à moindre coût. De plus, la participation de l'employeur est un réel bonus tout comme les avantages fiscaux et sociaux attachés à ces contrats.*

« Il est essentiel d'accompagner également ses clients dans les domaines du juridique, du fiscal et du social »

*Selon moi, l'inconvénient majeur de cette nouvelle réforme affecte les entreprises. On demande à des employeurs qui n'avaient pas pris le parti de mettre en place une complémentaire santé collective de le faire. Cette réforme intervient dans un contexte où l'économie n'est pas très florissante et on impose une contrainte financière supplémentaire à*

*l'entreprise. Néanmoins, elle peut être un réel levier pour faire du social dans sa société.*

**Les entreprises, et notamment les plus petites, se sentent-elles perdues face à ce nouveau dispositif ? Beaucoup d'entre elles sont demandeuses de conseils ?**

*Thierry François : La généralisation de la complémentaire santé vise essentiellement les TPE/PME.*

*En ce qui concerne les TPE, deux choses sont à constater. Dans un premier temps, les dirigeants d'entreprise ont entendu parler de « quelque chose ». Toutefois, de nombreux textes officiels sur le thème de la complémentaire santé sont venus se bousculer comme le décret sur les contrats responsables ou le décret sur le panier de soins minimum, ce qui a eu pour conséquence de créer une profonde confusion dans les esprits des dirigeants d'entreprise.*

*Les chefs d'entreprise savent donc qu'il faut mettre en place « quelque chose » d'ici janvier 2016 mais ils ne savent pas quoi, ni comment. Ils éprouvent un réel besoin d'accompagnement. Les professionnels de l'assurance ont un vrai rôle à jouer à ce niveau-là.*

**Les entreprises choisissent-elles en règle générale le panier de soins minimum ? Beaucoup de salariés décident-ils d'étendre leurs garanties en souscrivant une sur-complémentaire ?**

*Thierry François : Sur la partie de la sur-complémentaire santé, il est encore trop tôt pour dire ce qui va se passer en 2016. En ce qui concerne les prestations souhaitées par les entreprises, la première attente est le panier de soins. Puis, au fil de la discussion avec le courtier, le dirigeant se rend compte en règle générale qu'en mettant quelques euros de plus, il peut offrir une meilleure protection à ses salariés.*

*Sans aller chercher des niveaux très hauts de prestations, si on définit un panier de soins modérateur, on va avoir peut-être du 150*

*voire du 200% de la base de remboursement, c'est-à-dire que finalement, on peut quasiment doubler la prestation sur certains postes.*

« En mettant quelques euros de plus, il peut offrir une meilleure protection à ses salariés »

**Quel délai préconisez-vous pour la mise en place du dispositif ? Toutes les entreprises seront-elles prêtes pour la date butoir du 1er janvier 2016 ?**

*Thierry François : Je ne pense pas que toutes les entreprises auront proposé quelque chose au 1er janvier 2016. Mais attention, dans cette hypothèse, l'employeur se met en risque par rapport au droit du travail. Si un de ses salariés était victime d'un grave accident et que la facture de ses soins soit élevée, celui-ci serait tout à fait en droit de se retourner contre son employeur. Dans cette hypothèse, même sans parler de contrôle URSSAF, l'employeur s'expose à un risque majeur au droit du travail.*

*Concernant le délai, c'est « le plus tôt possible ». Il est indispensable de ne pas attendre le dernier trimestre 2015 car les services de gestion risquent d'être débordés.*

« Concernant le  
délai, c'est le plus tôt  
possible »

**Pouvez-vous nous donner les trois conseils essentiels que vous donneriez aux patrons à la recherche d'un organisme de complémentaire santé pour la mise en place de leur mutuelle d'entreprise ?**

*Thierry François : 1er conseil : Adressez-vous à de vrais professionnels qui sont en capacité de vous accompagner sur tous les aspects fiscaux, sociaux et juridiques.*

*2e conseil : Même si ça reste une obligation, valorisez-le socialement auprès de vos collaborateurs.*

*3e conseil : N'attendez surtout pas la fin de l'année.*

**Un grand merci pour vos réponses, Monsieur François!**




---

### La mutuelle d'entreprise, une réelle avancée en matière de protection sociale

---

Catherine Dellière, conseillère RH en projet de création d'entreprise a travaillé pendant 27 ans dans un cabinet comptable, dont 10 ans en tant que conseillère RH auprès des chefs d'entreprise en matière de législation sociale, de droit de travail et de rédaction d'actes juridiques.

**Madame Dellière, cette nouvelle réforme dégage-t-elle plus d'avantages ou plus d'inconvénients ?**

*Catherine Dellière : La généralisation de la mutuelle santé au sein de l'entreprise est certainement une réelle avancée en matière de protection sociale même si au fond, on peut*

*regretter une telle obligation en partie à la charge de l'entreprise déjà fortement sollicitée notamment dans un contexte économique morose et tendu. Mais en soi, elle n'est pas une nouveauté puisque de nombreuses entreprises l'avaient déjà mise en place en fonction de leur convention collective notamment ou bien par une décision unilatérale de l'employeur créant ainsi un « avantage » salarial constituant un facteur de différenciation et valorisant l'entreprise.*

*Toute réforme, quelle qu'elle soit, crée de toute évidence des distensions entre les parties prenantes. Et tout ce qui est obligatoire est contraignant !*

*Dans le cas de cette réforme, on peut distinguer plusieurs avantages et inconvénients pour les trois parties prenantes, l'employeur, le salarié et l'organisme chargé de mettre en place la mutuelle santé c'est-à-dire les sociétés d'assurance, les mutuelles et les institutions de prévoyance.*

**« La généralisation de la mutuelle entreprise est certainement une réelle avancée en matière de protection sociale même si au fond, on peut regretter une telle obligation dans un contexte économique morose et tendu. »**

**Les inconvénients :**

- **Pour le salarié :** Il n'a plus le libre choix de sa mutuelle santé, encore moins des garanties. Or, une contrainte est souvent mal vécue, surtout si aucune explication ne lui est donnée par

son employeur, et c'est souvent le cas dans les TPE. Pour certains salariés, c'est une couverture moins intéressante que celle de leur propre choix, car afin de minimiser les coûts pour son entreprise, l'employeur choisira une complémentaire à minima.... Pour les salariés les plus aisés, il y aura la possibilité de prendre à titre individuelle une sur-complémentaire.

- **Pour l'entreprise :** Les TPE seront sans doute les plus hostiles à la mise en place. On voit bien que malgré cette obligation, des disparités existeront encore selon que l'entreprise soit couverte ou non par un accord de branche, selon que l'employeur souhaite le meilleur pour ses salariés ou pas - dans ce cas, il s'agira du minimum.

- **Pour les organismes :** De nombreuses conventions collectives préconisent tel ou tel organisme, non obligatoire, mais fortement conseillé. Sans doute cela aura une certaine incidence sur l'offre et la demande....

**Les avantages :**

- **Pour le salarié :** Tous les salariés bénéficieront d'une complémentaire santé. Par ailleurs, adhérer à une mutuelle santé d'entreprise (contrat collectif) peut permettre d'avoir des cotisations moins élevées.

Toutefois, auparavant, il s'agissait d'un réel avantage pour le salarié puisque la part prise en charge par l'employeur était déductible de ses impôts. L'article 4 de la loi de finances pour 2014 prévoit la fin de l'exonération fiscale des cotisations prises en charge par l'employeur.

Donc augmentation du revenu imposable qui variera bien sûr selon le montant de la part patronale et du taux d'imposition du salarié.

- **Pour l'entreprise :** Ils pourront bénéficier d'avantages fiscaux si certaines conditions sont respectées.

- **Pour les assureurs :** Probablement, ils auront plus de cotisants puisque tous les salariés devront désormais être couverts par une complémentaire santé. Mais ils auront également plus de contrats collectifs et sans doute de nouveaux clients qui voudront avoir une sur-complémentaire afin de compenser la complémentaire (la moins chère possible) choisie par l'employeur.

« Qui, où et comment ? Ce sont les principales questions posées par les chefs d'entreprise des TPE. Qui est concerné, à quel organisme s'adresser et comment mettre cela en place ? »

« Dans les petites structures, le chef d'entreprise doit prendre en charge lui-même cette mise en place, relativement complexe »

**Quels sont les problèmes et obstacles les plus souvent rencontrés par les entrepreneurs lors de la mise en place de la complémentaire santé obligatoire ?**

*Catherine Dellière : Qui, où et comment ? Ce sont les principales questions posées par les chefs d'entreprise des TPE. Qui est concerné, à quel organisme s'adresser et comment mettre cela en place ?*

*Encore une fois, il s'agit de faire la différence entre les très petites entreprises (1 à 9 salariés) et les autres. Dans les grandes structures, on a un référent qui gère ce genre de questions MAIS dans les petites structures, le chef d'entreprise doit prendre en charge lui-même cette mise en place, relativement complexe et il doit prendre des décisions, expliquer aux salariés, rencontrer l'interlocuteur adéquat de l'organisme et prendre en compte le côté financier.*

*La création et gestion d'entreprise a de tout temps eu des contraintes, celle-ci en est une autre, mais sans doute est-elle plus facile à accepter du fait qu'elle touche la santé.*

**Pouvez-vous nous donner trois conseils généraux en ce qui concerne la création d'entreprise ?**

*Catherine Dellière : 1. Se faire accompagner par des professionnels et s'entourer de partenaires tout au long du projet afin d'anticiper au mieux toutes les difficultés (avant, pendant et après la création), incluant bien évidemment les organismes assureurs*

*2. Allier le savoir-être, le savoir-faire et être en adéquation avec son projet*

*3. Avoir un véritable dialogue social avec des salariés*

« La création et gestion d'entreprise a de tout temps eu des contraintes, celle-ci en est une autre, mais sans doute est-elle plus facile à accepter du fait qu'elle touche la santé. »

**Merci pour vos réponses Madame Dellière !**



## L'américanisation du système de santé français

Silvia Didier est créatrice et chef d'entreprise du Projet France International, une société de conseil. Elle est également conseillère interculturelle et formatrice pour des entreprises franco-allemandes.

**Madame Didier, dans quelle mesure le système de santé français s'américanise-t-il de plus en plus ?**

*Silvia Didier : Si l'on disait que le système de santé français s'américanisait, la plupart des Français seraient stupéfaits. Une des valeurs républicaines de la France est l'égalité d'accès aux soins médicaux, d'où la devise « Liberté. Égalité. Fraternité ». Selon les Français (et pas seulement), le système de santé se*

*trouve parmi les meilleurs et les plus justes au monde.*

*Cependant, il y a un prix à payer, un prix considérable. Comme tout autre pays occidental, la France se trouve face à des problèmes tels que le vieillissement de la population ou encore l'augmentation du nombre de patients souffrant de diabète ou de la maladie d'Alzheimer.*

*Face au déficit de la Sécurité sociale, l'État cherche à trouver des solutions afin d'améliorer ces problèmes financiers. Offrir à plus de Français la possibilité de bénéficier de soins médicaux complets, voilà son objectif.*

*Une solution face à ce problème économique est la prescription de médicaments génériques à la place de produits de marque. En ce qui concerne la composition moléculaire, ces génériques ne diffèrent absolument pas des produits de marque, sauf que, tout simplement, ce ne sont pas des marques connues et familières. Si ces médicaments génériques sont disponibles, alors les médecins et les pharmaciens sont tenus de systématiquement proposer ces produits moins chers à leurs patients et clients. Cette mesure permet de faire des économies, partant du fait que*

« L'État cherche à trouver des solutions afin d'améliorer ces problèmes financiers »

*les Français sont réputés pour leur très forte consommation de médicaments.*

**D'un point de vue allemand, la nouvelle réforme sur la mutuelle d'entreprise paraît compliquée. Selon vous, pourquoi ce dispositif est-il typiquement français ?**

*Silvia Didier : Si vous essayez d'expliquer le système de santé allemand à des Français, tout en expliquant la division en deux groupes, comprenant les patients assurés de façon publique et obligatoire et les patients assurés de manière privée, c'est-à-dire facultative, alors les Français vous répondraient probablement de la même façon. Pour les Français, le système allemand semble compliqué et surtout injuste. Ceci dit, tout jugement dépend de quel point de vue l'on observe les choses.*

*En effet, le système de santé français n'est pas très dur à comprendre. Il existe une assurance-maladie publique, c'est la Sécurité sociale. Celle-ci rembourse partiellement les consultations et les actes de prévention. Cependant, les frais de santé sont généralement bien plus hauts que les remboursements de la Sécu. C'est bien pour cela, que la plupart des Français (80 % d'après mes sources) disposent d'une mutuelle, soit via un*

*contrat individuel soit via un contrat collectif (par exemple en tant que salarié dans une entreprise).*

*C'est à ce moment-là, que nous pouvons parler d'une américanisation du système de santé, puisque les personnes n'ayant pas les moyens financiers sont souvent contraintes à refuser cette mutuelle.*

*À compter du 1er janvier, toute entreprise sera obligée, par la loi, de proposer une telle mutuelle avec un minimum de garanties fixé à ses salariés. L'avantage est qu'en principe, les contrats de groupe sont moins chers que les contrats individuels, bien qu'ils offrent les mêmes garanties.*

*Pour moi, c'est typiquement français, que l'État se sente responsable d'introduire des nouvelles lois et d'imposer aux entreprises ce qu'elles ont à offrir. En Allemagne, on aurait plutôt tendance à dire : Si l'entreprise souhaite offrir cette mutuelle d'entreprise en tant que*

*« bonus » afin d'être plus attirante pour les professionnels et d'assumer ses responsabilités sociales, alors elle peut le faire. Cependant, ce n'est pas le devoir de notre gouvernement fédéral d'intervenir. Pourtant en France, il est souvent tout à fait normal, que l'État*

**« C'est à ce moment-là, que nous pouvons parler d'une américanisation du système de santé, puisque les personnes n'ayant pas les moyens financiers sont souvent contraintes à refuser cette mutuelle. »**

*prenne part dans les affaires économiques et commerciales, relatives aux entreprises.*

*Nous pouvons interpréter ces différences mentales d'un point de vue historique. Depuis des centaines d'années, la France a une politique centralisée avec de forts liens politiques, économiques et culturels à Paris. L'Allemagne, quant à elle, dispose d'un gouvernement fédéral, avec plusieurs intervenants à tous les niveaux. En Allemagne, les intervenants partent du principe de subsidiarité, c'est-à-dire que les problèmes sont résolus là, où ils résident. Toutefois, la situation n'est pas la même en France. Les décisions sont prises de façon centralisée et des solutions « top-down » sont imposées. Face à ces différences culturelles, on constate souvent des malentendus entre les Français et les Allemands, bien au-delà du secteur de la santé.*

**D'après vous, quelles vont être les réactions en France lors de la mise en place de la mutuelle entreprise ?**

*Silvia Didier : Pour le moment, le sujet de la mutuelle d'entreprise n'est pas tellement abordé par la presse. Donc, je pars du fait que les Français sont nombreux à ne pas savoir, qu'ils seront bientôt confrontés à cette réforme. D'ailleurs, je pense que ce nouveau dispositif sera très bien accueilli, surtout par les personnes n'ayant pas souscrit une mu-*

*tuelle individuelle par faute de moyens. Au fond, pour la plupart des Français, la situation ne devrait pas changer autant, puisque de nombreuses entreprises offraient déjà une complémentaire santé, bien avant sa généralisation.*

**« Le mécontentement se fera plutôt sentir chez les TPE et les PME, associant cette réforme à une contrainte financière et administrative. »**

*Le mécontentement se fera plutôt sentir chez les TPE et les PME, associant cette réforme à une contrainte financière et administrative. Bien que partant d'une bonne intention, le gouvernement français a souvent été fortement critiqué pour ses dispositions légales, difficiles à mettre en place.*

**Merci pour votre coopération Madame Didier !**



### La complémentaire santé collective, inversion des rôles entre la Sécu et les entreprises

Madame Mollet-Piffert est directrice commerciale internationale de la Chambre de Commerce du Haut-Rhin depuis 2013. Son objectif c'est d'aider les entreprises actives dans la région du Haut-Rhin (Sud), qui souhaitent développer leurs activités dans des pays étrangers. Elle les informe, les conseille et les forme.

Auparavant, la diplômée de l'École de Management de Strasbourg a travaillé pendant 17 ans pour la Chambre de Commerce et d'Industrie de Colmar.

« Désormais, l'employé pourra partager les frais de sa mutuelle santé avec son employeur. »

**Madame Mollet-Piffert, selon vous, quelles nouvelles opportunités et quels nouveaux défis sont engagés par la réforme du 1er janvier 2016, concernant la mutuelle d'entreprise ?**

*Madame Mollet-Piffert : Les médicaments et le séjour dans les établissements hospitaliers coûtent de plus en plus cher et la Sécurité sociale rembourse de moins en moins. Donc, pour les salariés, la généralisation de la mutuelle d'entreprise est très bénéfique. Désormais, l'employé pourra partager les frais de sa mutuelle santé avec son employeur.*

*Pour les médecins français, cette réforme n'est pas un véritable progrès. Ils craignent qu'à moyen ou à long terme, la Sécurité sociale se retire de ses fonctions de caisse maladie et laisse place à l'entreprise, qui prend peu à peu son rôle. La Sécurité sociale ayant de gros problèmes financiers, on présume que cette inversion des rôles entre la Sécurité sociale et les chefs d'entreprise a pour objectif de faire « disparaître » les dettes de la Sécu.*

**À quoi doivent prêter attention les chefs d'entreprises et les salariés planifiant de travailler ou de créer une entreprise en France ?**

*Les chefs d'entreprise devront se résigner à l'idée que cette nouvelle réforme est une obligation, qui entraînera systématiquement des coûts supplémentaires, pas forcément prévus.*

*À mon sens, les salariés exerçant un métier en France n'auront rien à faire puisque c'est le chef d'entreprise, qui sera en charge de mettre en place la mutuelle d'entreprise. L'institution de prévoyance offre un contrat à l'entreprise entière et donc à tous les salariés.*

**Comment est-ce que les entreprises et les salariés allemands souhaitant travailler en France en 2015 ou en 2016 doivent-ils se préparer ?**

*De façon primordiale, ils devront se renseigner auprès de spécialistes et d'organisations (Infobest, chambres de commerce etc.).*

**Merci pour vos réponses Madame Mollet-Piffert !**

« Les chefs d'entreprise devront se résigner à l'idée que cette nouvelle réforme est une obligation, qui entraînera systématiquement des coûts supplémentaires, pas forcément prévus. »

# Partie V – Cas pratique : 3

## scenarios pour mettre en place la mutuelle obligatoire



**Emmanuelle Clouye**  
fondatrice – Cap RH

### Scénario 1 : Je veux prendre le panier minimum

Dans ce cas de figure, le choix ne va pas porter sur le contenu de la mutuelle mais seulement sur

le choix de l'organisme. Après avoir demandé des devis à 2 ou 3 entreprises, le patron fait son choix et en informe ses salariés par DUE (Décision Unilatérale de l'Employeur). A ce stade, notre experte RH Emmanuelle Clouye conseille de communiquer autour des obligations légales afin d'éviter tout malentendu. « Je pars du principe que même si cela relève de la décision du chef d'entreprise, mieux vaut en discuter plutôt que de faire cela dans son coin, précise Emmanuelle Clouye. La communication est essentielle pour éviter qu'il y ait une crispation avec les employés. Il faut au contraire transformer tout cela en un objet de dialogue. Pour désamorcer une grogne éventuelle, l'employeur peut aussi prendre les devants et négocier pour ceux qui le souhaitent une option de sur-complémentaire avec la compagnie d'assurance, à des tarifs intéressants ».

### Scénario 2 : Je veux prendre des garanties élevées pour en faire un atout de recrutement

Dans la mesure où la couverture santé devient généralisée, le seul moyen de se démarquer est d'opter pour une complémentaire santé aux garanties étendues. Cela peut-être un bon moyen de décider un candidat à rejoindre l'entreprise, même s'il ne faut pas surestimer l'importance qu'accorde une recrue potentielle au critère de la couverture santé. Une couverture santé haut de gamme permet en revanche de valoriser les salariés déjà présents et d'instaurer une meilleure gestion de leur santé – ce qui permet de réduire les problématiques d'absentéisme. Attention tout de même, il faut trouver le bon équilibre entre une couverture étendue et un montant de cotisation qui reste raisonnable pour les salariés. « Cela peut être un atout mais aussi se retourner contre le patron, estime Emmanuelle Clouye, experte en ressources humaines. Il faut dialoguer avec les employés pour identifier les remboursements qui les intéressent vraiment et le montant qu'ils sont prêts à payer ».

Il existe aussi d'autres pistes pour l'employeur qui souhaite aller au-delà du minimum

légale, comme par exemple prendre plus de 50% de la cotisation en charge (l'employeur peut même prendre la mutuelle en charge à 100%), ce qui peut permettre à l'employé de financer seul une sur-complémentaire correspondant à ses besoins individuels. Il peut aussi proposer de prendre en charge une partie des cotisations pour couvrir les ayants-droits du salarié. Dans ce cas, la cotisation patronale est également déductible.

---

### Scénario 3 : Je veux aller au-delà du panier minimum pour un montant raisonnable

---

Dans ce scénario, la question qui se pose est de savoir si l'on implique ou non les salariés dans le choix des garanties supplémentaires que l'on va choisir ou sur le niveau de ces garanties. Là encore, Emmanuelle Clouye, recommande d'associer les employés à cette réflexion : « chacun est indispensable dans une TPE, donc il faut ménager ses employés. On peut facilement instaurer un dialogue pour savoir quels sont les souhaits des uns et des autres et l'on peut déléguer ce travail à une tierce personne qui sera valorisée de se voir confier cette responsabilité. Choisir d'aller un peu au-delà du panier minimum est valorisant pour les employés. L'employeur peut commencer par établir son budget puis voir quelles garanties peuvent rentrer dans l'enveloppe ».



# Conclusion

## Une réforme complexe à mettre en œuvre

---

Que l'employeur choisisse le panier minimum, à peine au-dessus de celui-ci ou des garanties haut de gamme, les contraintes administratives et légales restent les mêmes. Elles pourraient vite faire ressembler l'instauration de la complémentaire santé en entreprise à un champ de mines. Le moindre manquement aux règles peut suffire à supprimer les aides fiscales liées aux contrats dits « responsables » ou s'avérer lourd de conséquences en cas de contrôle Urssaf. Pour des patrons de TPE, souvent débordés, il semble compliqué de se passer de l'appui d'un expert.

## Un prix limité mais une contrainte mal acceptée

---

La bonne surprise de notre enquête réside dans le prix, finalement limité, de la mutuelle entreprise obligatoire, avec des paniers minimum autour de 25 euros, soit 12,50 euros à la charge de l'employeur. Bien qu'il reste le premier point de blocage cité par les employeurs que nous avons rencontrés, son impact devrait être peu significatif sur le budget des TPE. Il n'en reste pas moins que, dans un contexte de crise économique, cette nouvelle dépense imposée est particulièrement mal vécue par les patrons.

## Faire de la réforme un outil de communication

---

A défaut d'approuver la réforme, les employeurs de TPE ont au moins la possibilité de la transformer en un critère de cohésion de leurs équipes. En instaurant un dialogue social de leur propre initiative autour de la mise en place de la complémentaire – informer sur les obligations légales, discuter ensemble des garanties à privilégier – les employeurs peuvent saisir l'occasion de valoriser leurs employés.

# Notes

<sup>2</sup> Sondage CSA/Metlife

<sup>3</sup> CMU-C : la CMU complémentaire (CMU-C) concerne les personnes dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond, variable selon le lieu de résidence et la composition du foyer. Elle permet d'être dispensé de l'avance de frais, grâce à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital).

<sup>4</sup> ACS : l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) concerne les personnes dont les revenus sont faibles mais au-dessus du plafond d'attribution de la CMU. L'ACS permet de recevoir une aide au financement de la complémentaire santé, mais aussi de bénéficier de tarifs médicaux sans dépassements d'honoraires et d'être dispensés de l'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance-maladie.

<sup>5</sup> Contrats d'assurance « loi Madelin » : il s'agit d'un contrat d'assurance prévoyance qui permet aux TNS de renforcer leur protection sociale, notamment en matière de prévoyance santé, par le versement de cotisations sociales, déductibles, sous certaines conditions, des résultats imposables.

## REMERCIEMENTS À NOS EXPERTS



### Alptis

Thierry François, responsable commercial des assurances collectives

---



### Cabinet Coexpau

Dominique Bériard, expert-comptable

---



### Cap RH

Emmanuelle Clouye, fondatrice

---



### Ciprés

Laurent Delacourt, directeur commercial Paris-IDF-Nord



### **Ciprés**

Laure Melan, responsable juridique métier

---



### **Chambre de commerce du Haut-Rhin**

Pascale Mollet-Piffert, directrice commerciale internationale

---



### **Freelancer**

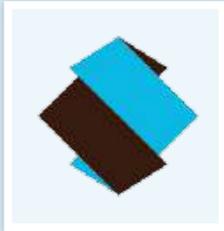
Catherine Dellière, conseillère RH en projet de création d'entreprise

---



### **GIE AG2R-REUNICA**

Frédéric Garrido, directeur commercial



### GIE AG2R-REUNICA

service juridique

---



### Harmonie Mutuelle

Jean-Louis Mercier, directeur général adjoint pôle développement et service aux adhérents

---



### Harmonie Mutuelle

Stéphane Graveleau, responsable marchés professionnels et TPE

---



### Projet France international

Silvia Didier, conseillère interculturelle et formatrice pour des entreprises franco-allemandes