

Lors de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, les branches d'activité avaient la possibilité de recommander un organisme assureur. Néanmoins, à peine un quart des établissements ont reçu une recommandation de leur branche. Parmi eux, un peu plus de la moitié l'ont suivie. Les établissements qui ont mis en place un contrat se sont adressés, comme ceux qui en proposaient un avant la loi, en premier lieu aux mutuelles, mais celles-ci ont perdu du terrain au profit des sociétés d'assurances. Dans près d'un établissement sur deux, les niveaux de remboursement résultent d'une décision unilatérale de l'employeur, dans un tiers d'un accord de branche ou d'une convention collective, dans un cinquième d'un accord d'entreprise. En moyenne, cette répartition est similaire pour les établissements proposant une offre depuis la généralisation de la complémentaire santé et ceux qui en proposaient une auparavant.

## Les recommandations des branches sont suivies dans plus d'un cas sur deux

La généralisation de la couverture complémentaire d'entreprise décidée en 2013 et entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (voir fiche 24 et annexe 1) s'est accompagnée d'un débat intense concernant les clauses de désignation ou de recommandation au niveau de la branche. Les clauses de désignation, qui imposent aux entreprises de souscrire un contrat auprès de l'organisme désigné, avaient pour objectif de favoriser la mutualisation des risques entre les entreprises au niveau de la branche. Celles-ci pouvant être aussi considérées comme un frein à la concurrence entre assureurs, le Conseil constitutionnel a tranché le débat en les remplaçant par des clauses de recommandation, laissant ainsi la liberté aux entreprises de la branche de ne pas souscrire un contrat auprès de l'organisme recommandé.

Parmi les établissements qui proposaient déjà une couverture santé à leurs salariés et qui n'ont rien modifié du fait de la loi (30 % de l'ensemble des établissements) [voir fiche 24], un tiers ont souscrit un contrat auprès d'un organisme désigné par la branche dont ils dépendent, contre un quart parmi ceux ayant modifié une offre existante (21 % des établissements) et un

cinquième parmi ceux ayant mis en place une offre de complémentaire santé à la suite de la loi (33 % des établissements) [tableau 1]. En effet, jusqu'au 13 juin 2013, les établissements pouvaient se voir imposer un organisme par la branche pour une durée maximale de cinq ans. Par conséquent, en 2017, certaines de ces clauses sont encore en vigueur. Ces désignations au niveau de la branche n'étant désormais plus autorisées, plus aucun établissement ne devrait être dans ce cas à compter du deuxième trimestre 2018. 17 % des établissements proposant une complémentaire santé et qui n'ont rien modifié du fait de la loi appartiennent à une branche ayant recommandé un organisme, contre près d'un quart des établissements ayant mis en place ou modifié une offre existante. La recommandation est suivie dans plus d'un cas sur deux.

Les établissements qui ont mis en place une offre de complémentaire santé à la suite de la loi et qui n'ont pas voulu suivre les recommandations de la branche évoquent trois raisons principales : le prix trop élevé des contrats (22 %), les niveaux de garantie trop faibles (22 %) ou la préférence pour un organisme qui couvre d'autres risques (22 %). Certains expliquent aussi ce refus parce qu'ils ne connaissent pas l'organisme recommandé (16 %)<sup>1</sup>.

1. Plusieurs réponses étaient possibles. Les organismes pouvaient aussi évoquer des garanties proposées trop élevées, le fait d'avoir déjà une complémentaire santé collective satisfaisante, et avaient la possibilité de donner une autre raison.

## Les établissements nouvellement couverts se tournent davantage vers les sociétés d'assurances

Les établissements ayant nouvellement souscrit une offre de complémentaire santé l'ont fait plus souvent auprès de sociétés d'assurances (+10 points) et moins auprès de mutuelles (-5 points) que les établissements proposant déjà des complémentaires santé et n'ayant pas modifié leur offre (tableau 2).

Les sociétés d'assurances ont en particulier gagné du terrain auprès des petites entreprises. Les établissements dépendant d'entreprises de moins de 50 salariés se sont tournés, dans trois cas sur dix, vers une société d'assurances, contre deux sur dix pour ceux dépendant d'entreprises de plus de 50 salariés, qui se sont adressées davantage aux mutuelles (56 % d'entre eux). Les établissements dépendant de petites entreprises représentent la majorité des nouvellement couverts. En conséquence, les sociétés d'assurances ont progressé en nombre d'établissements couverts par rapport

aux mutuelles. Ce constat concorde avec les évolutions de parts de marché observées à partir des données du Fonds CMU et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). Des trois catégories d'organismes complémentaires en santé (mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance), les assureurs sont ceux dont les parts de marché ont le plus augmenté en collectif (Montaut, 2018) [voir fiche 06].

Cela se vérifie dans tous les secteurs d'activité, mais particulièrement dans le secteur du commerce où 40 % des établissements nouvellement couverts se sont tournés vers une société d'assurances contre 23 % de ceux couverts avant la loi.

Pour autant, même parmi les établissements qui ont mis en place une complémentaire à la suite de la loi, le recours à une mutuelle reste prépondérant dans tous les secteurs, excepté dans le commerce (où il est à peu près équivalent au recours à des sociétés d'assurances) et dans les secteurs de l'information, des activités financières et immobilières (35 % contre 44 % pour les sociétés d'assurances).

**Tableau 1 Répartition des établissements selon les modalités de choix des organismes et l'évolution de leur offre après la loi de généralisation de la complémentaire santé**

	En %		
	Établissements ayant modifié, en lien avec la loi, une offre existante	Établissements non couverts avant la loi, ayant mis en place une offre de complémentaire santé	Établissements n'ayant pas modifié leur offre
Établissement dépendant d'une branche			
Organisme désigné par la branche	26	19	35
Organisme recommandé par la branche :	24	23	17
recommandation suivie	11	13	9
recommandation non suivie	12	9	7
sans précision	1	1	1
Établissement n'ayant pas eu de recommandation de branche	37	38	31
Établissement ne dépendant pas d'une branche	6	11	5
Ne se prononce pas	10	10	14

**Note** > Les totaux sont supérieurs à 100, car un même établissement peut avoir mis en place plusieurs contrats avec des modalités différentes.

**Lecture** > Parmi les établissements qui offraient une couverture avant la généralisation de la complémentaire d'entreprise et qui n'ont pas modifié leur offre, 35 % avaient souscrit leur contrat auprès d'un organisme désigné par la branche.

**Champ** > Ensemble des établissements du secteur privé proposant une complémentaire santé à leurs salariés en 2017.

**Source** > DREES, Irdes, enquête PSCE 2017, volet établissements.

## Les petites entreprises passent moins souvent par la branche pour définir le niveau de garanties

En 2017, dans près d'un établissement sur deux, le niveau de garantie proposé résulte d'une décision unilatérale de l'employeur, dans un tiers d'entre eux d'un accord de branche ou d'une convention collective et dans un cinquième d'un accord d'entreprise avec les représentants du personnel (tableau 3). Cette répartition ne diffère pas entre les établissements proposant une complémentaire santé à la suite de la loi et ceux couverts auparavant. En revanche, elle diffère selon la taille de l'entreprise et le secteur d'activité.

Dans les établissements qui proposaient une offre avant la loi, le choix de l'offre résultait le plus souvent :

- d'un accord de branche ou d'une convention collective pour les petites entreprises de moins de 10 salariés (la moitié sont dans ce cas contre moins d'un établissement sur cinq dans les établissements rattachés à une entreprise de 50 salariés ou plus) ;
- d'une décision unilatérale de l'employeur dans les entreprises de taille intermédiaire (respectivement 61 % et 65 % des établissements rattachés à des entreprises de 10 à 49 et de 50 à 249 salariés, contre 40 % pour les autres) ;
- d'accords d'entreprise dans les entreprises de grande taille (46 % des établissements rattachés à

des entreprises de 250 salariés ou plus, contre moins de 20 % de ceux rattachés à une entreprise de moins de 50 salariés).

Le rôle le plus déterminant des accords d'entreprise dans les grandes entreprises est vraisemblablement dû à une plus forte présence des représentants du personnel au sein des entreprises au-delà d'un certain seuil d'effectif de salariés. Par ailleurs, plus le contrat couvre de salariés, plus il peut être facile de négocier des conditions avantageuses auprès d'un organisme complémentaire. C'est pourquoi les petites entreprises qui dépendent d'une branche ont tendance à passer par cet intermédiaire pour améliorer le niveau de remboursement. À l'inverse, les grandes entreprises peuvent mettre en place un contrat négocié uniquement pour l'entreprise aux conditions plus adaptées et plus avantageuses pour les salariés que le contrat négocié par la branche. Toutefois, ces différences se sont atténuées pour les contrats mis en place en lien avec la généralisation de la complémentaire santé. En effet, depuis, les établissements dépendant d'entreprises de petite taille ayant mis en place une offre sont plus nombreux à offrir un niveau de garanties décidé de façon unilatérale par l'employeur. Dans les établissements de grande taille, le niveau de remboursement a été plus souvent fixé par un accord de branche ou une convention collective.

**Tableau 2** Types d'organismes auprès desquels les établissements souscrivent leur contrat de complémentaire santé

Type d'organismes	En %		
	Établissements ayant modifié en lien avec la loi une offre existante	Établissements non couverts avant la loi, ayant mis en place une offre de complémentaire santé	Établissements n'ayant pas modifié leur offre
Sociétés d'assurances	25	28	18
Instituts de prévoyance	23	22	26
Mutuelles	45	45	50
Courtiers	7	5	6
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Lecture** > 28 % des établissements qui ont souscrit une complémentaire santé pour se mettre en conformité avec la loi se sont tournés vers une société d'assurances contre 18 % pour ceux qui avaient déjà cette même complémentaire santé avant la généralisation.

**Champ** > Établissements du secteur privé proposant un ou plusieurs contrats souscrits auprès du même organisme, ce qui représente 92 % des établissements proposant une offre de complémentaire santé à leurs salariés.

**Source** > DREES, Irdes, enquête PSCE 2017, volet établissements.

### Le niveau des garanties a été plus souvent décidé par accord de branche dans la restauration et le secteur agricole

Le mode de négociation des niveaux de garantie des complémentaires santé est très hétérogène selon les secteurs d'activité. Il diffère peu, au sein des secteurs, entre les établissements

nouvellement couverts et ceux qui l'étaient avant que la loi ne les y oblige.

Certains secteurs recourent majoritairement à la décision unilatérale de l'employeur pour fixer le niveau de remboursement. C'est notamment le cas de plus de la moitié des établissements des secteurs de l'industrie, la construction, le commerce,

**Tableau 3 Répartition des modalités de décision des niveaux de remboursements selon le secteur et la taille des entreprises**

		Par un accord de branche ou par une convention collective		Par une décision unilatérale de l'employeur		Par un accord pris au sein de l'établissement ou de l'entreprise		Autres	
		Couverts avant l'ANI	Nouvellement couverts	Couverts avant l'ANI	Nouvellement couverts	Couverts avant l'ANI	Nouvellement couverts	Couverts avant l'ANI	Nouvellement couverts
<b>Ensemble</b>		<b>36</b>	<b>34</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Taille	1 à 4 salariés	47	32	38	47	16	21	2	3
	5 à 9 salariés	49	35	41	51	12	15	2	3
	10 à 49 salariés	31	37	61	55	11	11	1	3
	50 à 249 salariés	18	-	63	-	21	-	3	-
	250 salariés ou plus	13	32	42	48	46	25	4	3
Secteur	Agriculture	84	-	13	19	3	-	3	-
	Industrie	35	29	53	60	13	12	3	1
	Construction	17	17	67	55	17	24	2	6
	Commerce	30	27	50	58	21	18	3	2
	Transports	13	-	38	-	51	-	2	-
	Hébergement et restauration	71	63	18	27	12	11	1	2
	Information, activités financières, immobilières	22	29	55	56	25	18	2	1
	Activités scientifiques et techniques / services administratifs	37	34	46	48	23	21	2	2
	Enseignement, santé humaine et action sociale	38	41	48	43	19	18	2	4
	Autres activités de services	57	35	26	39	18	23	3	8

**Note >** Plusieurs réponses étant possibles, les totaux sont supérieurs à 100 %.

**Lecture >** Dans les établissements dépendant d'entreprises de 10 à 49 salariés nouvellement couverts, les niveaux de remboursement ont été décidés par un accord de branche ou une convention collective dans 37 % des cas, par une décision unilatérale de l'employeur dans 55 % des cas, par un accord pris au sein de l'établissement dans 11 % des cas.

**Champ >** Établissements du secteur privé proposant un ou plusieurs contrats pour lesquels les niveaux de remboursement ont été décidés de la même manière, soit 98 % des établissements proposant un contrat.

**Source >** DREES, Irdes, enquête PSCE 2017, volet établissements.

ou encore celui de l'information, des activités financières et immobilières, que ce soit pour les entreprises proposant une offre avant la loi ou les autres. Dans d'autres secteurs, comme l'hébergement et la restauration, les garanties sont habituellement décidées par accord de branche. Dans le secteur agricole, pour les trois quarts des établissements<sup>2</sup>

le niveau des remboursements a été décidé par un accord de branche. En effet, l'accord national du 10 juin 2008 relatif à la protection sociale complémentaire en agriculture et à la création d'un régime de prévoyance (pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté) constitue sans doute une forme de généralisation avant l'heure. ■

#### Pour en savoir plus

> **Lapinte, A., Perronnin, M.** (2018, juillet). 96 % des salariés ont accès à une assurance complémentaire santé d'entreprise en 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1074.

2. Il y a trop peu d'établissements nouvellement couverts dans ce secteur pour les isoler.