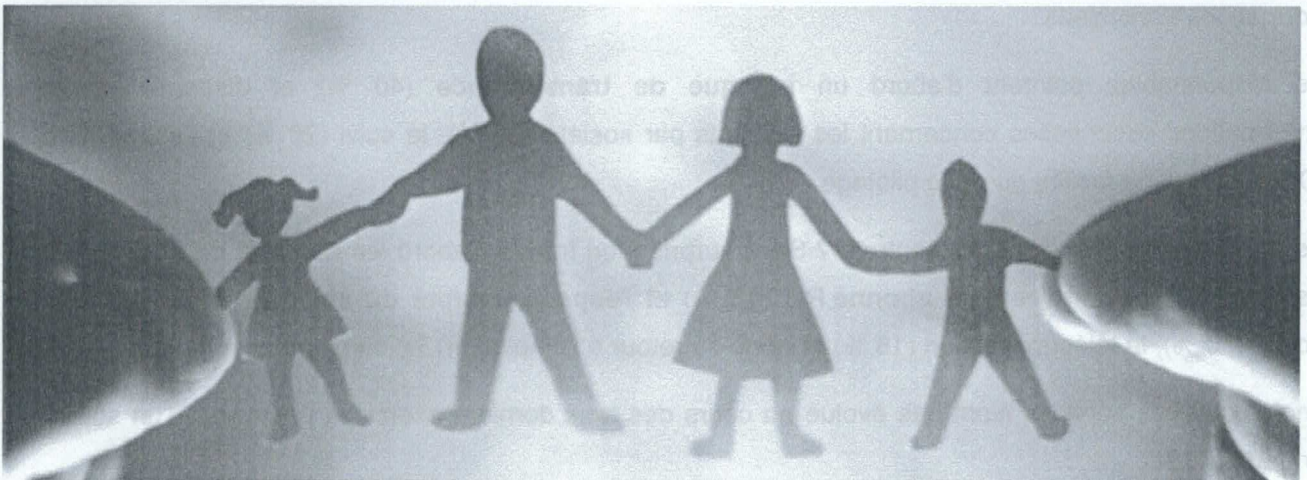


ACCUEIL >> SANTÉ & SOCIAL >> SANTÉ, PRÉVOYANCE ET RETRAITE >> DES LACUNES DANS LE PILOTAGE DES RÉGIMES DE PROTECTION SOCIALE

SANTÉ, PRÉVOYANCE ET RETRAITE DES LACUNES DANS LE PILOTAGE DES RÉGIMES DE PROTECTION SOCIALE

Publié le 14/03/2018

Offrir la meilleure couverture possible aux salariés en matière de santé, prévoyance et retraite; se mettre en conformité (catégories objectives, contrat responsable...) et maîtriser les coûts : une équation complexe pour les chefs d'entreprise, DRH, responsables de la protection sociale et autres Comp&Ben.



Selon les premiers résultats d'une enquête* de Galéa & Associés sur l'optimisation des dispositifs de santé et de prévoyance en entreprise, les employeurs ont encore du chemin à faire.

En effet, pour le **cabinet d'actuariat conseil**, le pilotage d'un régime tient en quatre mots : maîtriser, anticiper, ajuster et communiquer.

Il s'agit donc de « *faire du sur-mesure et d'optimiser chacun des maillons de la chaîne de valeur* », déclare Mylène Favre-Béguet, associée. Mais aussi de pouvoir mesurer les conséquences des évolutions, intégrer de nouvelles solutions et, enfin, expliquer et mettre en valeur les régimes et services proposés au salariés.

Confusion entre assureur et courtier

En matière de pilotage, cependant, les premiers résultats de l'enquête menée auprès d'entreprises de plus de 300 salariés et présentée le 13 mars réservent quelques surprises. À commencer par une certaine **méconnaissance des dispositifs**.

Ainsi, plus de 80 % des responsables interrogés n'ont pas idée du **niveau de frais** (gestion, assurance, suivi,...) supporté par les contrats.

Les autres, dans leur très grande majorité (plus de 90 %), n'ont pas connaissance de la **ventilation** entre les intervenants au régime (assureur, gestionnaire...).

Quant à savoir « *qui fait quoi* », la confusion est encore fréquente entre **assureur** et **courtier/gestionnaire**, plus de 40 % des répondants ne connaissant pas le nom du gestionnaire des prestations.

Manque d'information

Autres points notables : seuls 79 % des répondants confirment avoir une communication annuelle des **comptes de résultats des régimes**. Et 37 % seulement jugent « *très satisfaisante* » la qualité des informations transmises.

Les responsables pointent d'abord un **manque de transparence** (40 %) et disent manquer d'informations essentielles concernant les résultats par société (20 %), le suivi (20 %) et l'anticipation (20 %). Ce qui ne facilite guère le pilotage.

Les **services** intégrés dans les contrats ? Sans surprise, on trouve d'abord les **réseaux de soin** (70 % des cas), loin devant l'**espace abonné RH** (48 %) et l'**espace abonné du salarié** (45 %). L'action sociale (30 %), la téléconsultation (18 %) et l'aide au retour à l'emploi (10 %) complètent la palette.

A noter que ces services n'ont pas évolué au cours des trois derniers exercices pour près d'un sondé sur deux (48 %).

Hélène Truffaut

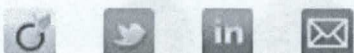
Les caractéristiques des contrats

En santé, 67 % des entreprises interrogées ont signé leur contrat il y a plus de cinq ans, mais 73 % l'ont renégrécié il y a moins d'un an. Dans les deux tiers des cas, le contrat offre des **garanties identiques**

pour les **cadres** et les **non-cadres**. Et il comprend des options facultatives dans plus de deux entreprises sur trois.

En prévoyance, 71 % des entreprises ont signé leur contrat il y a plus de cinq ans, mais 67 % l'ont renégocié il y a moins d'un an. Plus de 50 % des régimes comprennent des **garanties différenciées cadres-non cadres**.

**Enquête toujours en cours de réalisation, menée en collaboration avec la Junior ESSEC. La synthèse intermédiaire porte sur sur 91 entreprises.*



Votre adresse e-mail

Recevoir la newsletter

À LIRE ÉGALEMENT



Bien-être au travail : Derichebourg Multiservices joue la carte du sport



Concilier vie professionnelle et cancer : un défi collectif