



En santé collective, la consommation médicale a fortement augmenté en 2023, le 100 % santé ayant sa part de responsabilité dans l'accélération des dépenses. En prévoyance collective, l'absentéisme s'inscrit une nouvelle fois en hausse.

COLLECTIVES Transfert de charges





SANTÉ-PRÉVOYANCE

Dérives à tout va sur le collectif

L'année 2023 a été compliquée pour les collectives du fait de dérives qui se sont poursuivies à un rythme élevé, aussi bien en santé qu'en prévoyance. D'où des indexations substantielles pour les renouvellements 2024, pas simples à faire passer aux entreprises clientes déjà en proie à un contexte économique en berne.

Par Geneviève Allaire

En santé collective, le niveau des dérives enregistré sur 2023 est inédit. Chez Apicil, il se chiffre à +8%. À fin novembre, il s'affichait à +5,1% sur le portefeuille de WTW où le poste hospitalisation a notamment pris de l'ampleur. Chez Malakoff Humanis, le phénomène est mesuré à +7%. « Nous n'avions jamais connu une telle dérive sur notre

portefeuille en santé collective », note Thomas Colin, directeur marchés produits, activités déléguées, indemnisation et médical

« 2024 porte nombre d'incertitudes, la LFSS 2024 ne donnant qu'une partie du cadre. »

de Malakoff Humanis. Et 2024 porte nombre d'incertitudes, la loi de financement de la Sécurité sociale pour cette année (LFSS 2024) ne donnant qu'une partie du cadre. Nous ne sommes pas à l'abri de nouveaux transferts de charges en cours d'année. Les acteurs du collectif ont noté un emballement des dépenses de soins au premier semestre 2023 qui s'est ralenti au second semestre. Selon une étude menée de novembre 2022 à no->>





« Les revalorisations basées sur l'évolution du point Agirc-Arrco ont été limitées pendant plus d'une décennie. Les assureurs n'ont pas anticipé une hausse aussi forte. »

FLORIAN BOCOAGNANO
Mercer Marsh Benefits France

► vembre 2023 par l'AssurTech My Sofie auprès de ses 700 000 adhérents et publiée en janvier, les dépenses totales de santé se sont élevées en moyenne et par personne à 1 076,08 € en 2023, qu'elles soient couvertes par un contrat collectif ou individuel. Sur cette somme, 55,6 % des soins consommés concernaient la médecine de ville et 28,9 % relevaient de la pharmacie. Le reste à charge moyen par adhérent a représenté environ 5,6 % du total des dépenses de santé, soit 53,8 €.

LE POIDS DE LA RÉGLEMENTATION

À la dérive des prestations s'ajoutent d'autres facteurs qui viennent dégrader les résultats techniques des régimes de frais de santé, à commencer par le poids des évolutions réglementaires. Selon le cabinet Galea, les transferts de charges de la Sécurité sociale vers les organismes complémentaires d'assurance maladie (Ocam) ont été d'environ + 2,3 % en 2023. Les mesures exceptionnelles face à la Covid-19 n'ont pris fin qu'en mars 2023. Le ticket modérateur

La hausse du ticket modérateur sur le poste dentaire va entraîner un supplément de dépenses annuelles de 500 M€.

des frais de transport sanitaire est passé de 35 % à 45 % à partir du 1^{er} août et, depuis le 1^{er} octobre dernier, l'Assurance maladie ne prend plus en charge les soins dentaires qu'à hauteur de 65 % ou de 55 % du tarif conventionnel contre 70 % auparavant. En outre, le tarif de la consultation du généraliste est passé de 25 € à 26,50 € à compter du 1^{er} novembre et sa revalorisation devrait se poursuivre en 2024 pour atteindre progressivement 30 €. À elle seule, la hausse du ticket modérateur sur le poste dentaire va entraîner un supplément de dépenses de 500 M€ sur une année pour l'ensemble des complémentaires santé. La télésurveillance médicale est prise en charge conjointement par l'Assurance maladie et les complémentaires depuis le 1^{er} juillet. À cela s'ajoute la prise en charge des protections pério-

diques féminines réutilisables pour les moins de 26 ans. « Pris un à un, ces transferts de charge ne représentent pas des sommes importantes pour les Ocam mais si on les additionne, ils génèrent une hausse de 3 à 3,5 % de la consommation de soins sur une année », pointe Céline Blattner, directrice générale du cabinet d'actuariat Addactis France. En prévoyance collective, le niveau de dérives a été moindre en 2023 et se situe entre + 3 et + 4 %. Il s'explique notamment par un taux d'absentéisme restant élevé. « Jusqu'ici, les populations les plus concernées par l'absentéisme étaient plutôt les non-cadres, les salariés les plus âgés et les femmes. Désormais, les salariés de moins de 35 ans et les managers ont rejoint les rangs. Plus de la moitié des salariés ont été en arrêt maladie au moins une fois l'an dernier », révèle Thomas Colin. En fréquence, les arrêts de travail de longue durée (plus de trente jours) ont continué à augmenter légèrement et durent de plus en plus longtemps. C'est un autre élément marquant. « Sur les arrêts longs, la moyenne est passée de quatre-vingt-dix-sept jours à cent onze jours d'arrêt de travail », explique Thomas Colin. Autre évolution : les troubles psychologiques ont détrôné les troubles musculo-squelettiques en tant que première cause des arrêts de travail.

« Sur les arrêts longs, la moyenne est passée de quatre-vingt-dix-sept jours à cent onze jours d'arrêt. »

FORTE HAUSSE DE L'ABSENTÉISME DES MANAGERS

Une étude publiée en novembre par le courtier Verlingue à partir des données de son portefeuille prévoyance collective confirme ces résultats. Le taux d'absentéisme est passé à 5,7 % au 1^{er} semestre 2023, diminuant de 16 % par rapport au 1^{er} semestre 2022 où il était de 6,8 %. Toutefois, la gravité des arrêts s'accroît avec 19,2 jours d'arrêt en moyenne par salarié (+ 20 %). Le niveau de l'absentéisme reste au-dessus de celui de 2019, avant la pandémie (+ 16 %). L'étude de Verlingue indique également que, par rapport à la période pré-Covid, les jeunes sont plus souvent absents avec des arrêts de courte durée (+ 12 % pour les moins de 25 ans par rapport à 2019). La forte hausse de l'absentéisme chez les managers (+ 22 % par rapport à 2019) est là aussi une nouveauté. En parallèle, « dans les entreprises, la part des plus de 50 ans a progressé. Or, cette tranche d'âge est l'une des plus concernées par les arrêts de tra-

ZOOM SUR

La médiation de la protection sociale en plein boom

Le rapport 2023 du médiateur de la protection sociale, mission dévolue au Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP), indique que les saisines adressées au médiateur sont passées à près de 1 300 dossiers l'an dernier, contre 1 068 en 2022. Cette forte hausse des saisines s'explique par une recommandation de l'ACPR du 9 mai 2022 ayant modifié le traitement des réclamations. En effet, les assurés peuvent saisir plus tôt le médiateur qu'auparavant, c'est-à-dire avant même que les procédures internes de réclamation auprès de l'institution dont dépend l'assuré aient été épuisées. A l'issue de l'examen des dossiers, le médiateur a donné satisfaction aux assurés dans 52 % des dossiers, sans que la hausse des saisines ne vienne changer cette répartition des avis. 61 % des saisines concernaient la prévoyance, 31 % étaient relatives à la santé et 8 % avaient pour objet la retraite supplémentaire. Dans 95 % des cas, l'avis du médiateur est suivi par l'institution concernée alors que près d'un tiers des saisines sont considérées comme irrecevables, relevant le plus souvent de La Médiation de l'assurance. C'est l'indemnisation des risques lourds (invalidité, capitaux décès et rente éducation) qui suscite le plus de saisines.



REGARDS CROISÉS

L'engagement des assureurs à améliorer la lisibilité et la comparabilité des garanties de prévoyance constitue-t-il une démarche utile en collectif ?



DAMIEN DUMAS,
directeur général adjoint santé
et prévoyance, Apicil

« Cette démarche sera **plus utile** pour les contrats individuels de prévoyance »



THOMAS COLIN,
directeur marchés produits, activités déléguées, indemnisation et médical de Malakoff Humanis

« La prévoyance est essentielle face aux aléas de la vie, il est indispensable que son **fonctionnement soit mieux appréhendé** »

« Elle sera plutôt utile pour les contrats individuels de prévoyance car dans les entreprises, ce sont les responsables de ressources humaines qui sont chargés de mettre en place ces contrats et ils sont capables de comparer les garanties ou s'ils ne sont pas en mesure de le faire, ils se font accompagner par leur courtier. Si les tableaux expliquant le fonctionnement de la prévoyance sont destinés à informer les salariés de leur couverture, l'exercice aura un effet limité parce que ce ne sont pas eux qui choisissent les garanties en collectif. Autant je comprends la nécessité de fournir des exemples chiffrés pour les contrats santé dans une logique de comparabilité des offres, autant ce sera plus complexe pour les contrats prévoyance car les exemples ne seront pas nécessairement parlants, étant donné que certaines garanties sont calculées en pourcentage du salaire. Après avoir pris connaissance de ces explications, je ne suis pas sûr qu'un salarié sera en mesure de calculer le montant de ses indemnités journalières en cas d'incapacité ou d'invalidité, la démarche restant complexe. En effet, les exemples ne peuvent pas s'appliquer directement aux salariés en prévoyance comme c'est le cas en complémentaire santé. »

« Le fonctionnement des garanties de prévoyance est complexe, en incapacité, en invalidité comme en décès. Dès lors, mettre en place un contrat prévoyance peut se révéler compliqué pour les DRH ou les chefs d'entreprise pour plusieurs raisons. D'une part, les garanties en tant que telles sont moins bien connues que les garanties santé. D'autre part, les bases de calcul utilisées sont basées sur les tranches de salaire et sur le plafond annuel défini chaque année par la Sécurité sociale, le PASS. De toute évidence, les assureurs doivent faire évoluer leur manière de présenter ces garanties à leurs clients et fournir un effort de pédagogie pour que les conditions générales des contrats et les documents contractuels soient plus faciles à comprendre. La demande du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) d'harmoniser les garanties entre porteurs de risques est un premier pas. La prévoyance est essentielle afin de faire face aux aléas de la vie. Il est donc indispensable que le fonctionnement de ces garanties soit mieux appréhendé par les assurés, en individuel comme en collectif. »

vail», remarque Céline Blattner. Les franchises des contrats collectifs ont été rallongées en prévoyance, permettant aux assureurs de réduire leur exposition au risque absentéisme. À cela s'ajoute la revalorisation des prestations dans le contexte inflationniste. Afin de lutter contre l'érosion du pouvoir d'achat, des garanties de prévoyance intègrent un mécanisme de revalorisation généralement basé sur l'évolution du point de retraite Agirc-Arrco. Or, ces pensions de retraite complémentaires ont bénéficié d'une hausse de 4,9 % le 1^{er} novembre 2023 et avaient déjà progressé de 5,12 % le 1^{er} novembre 2022,

contre une indexation de +1 % les années précédentes. « C'est un gros sujet pour la prévoyance, souligne Florian Bocognano, responsable actuariat du département santé et prévoyance de Mercer Marsh Benefits France. Les revalorisations basées sur l'évolution du point Agirc-Arrco avaient été limitées pendant une décennie et les assureurs ne s'attendaient pas à une hausse aussi forte. De ce fait, les fonds de revalorisation étaient insuffisamment provisionnés. Les assureurs ont dû remettre au pot ou, dans la majorité des cas, limiter la revalorisation des rentes. » L'année 2023 a aussi été atypique parce que le PMSS a subi une hausse inédite de 6,9 %.

Ce mouvement s'est poursuivi en 2024, avec une nouvelle hausse de 5,4 %. Le PMSS ou plafond mensuel de la Sécurité sociale est un indicateur qui sert à calculer certaines cotisations et prestations sociales. La hausse du PMSS a des impacts sur les contrats collectifs lorsque les régimes de frais de santé sont indexés en pourcentage du PMSS, soit la grande majorité des contrats collectifs. « La hausse du PMSS a davantage d'impact sur les contrats santé que sur la prévoyance et a pour effet de couvrir l'inflation sur nos propres

frais, explique Damien Dumas, directeur général adjoint santé et prévoyance d'Apicil. En prévoyance, la hausse est neutre car elle intervient à la fois sur les cotisations et les prestations. »

De son côté, Stéphane Camon, leader de l'écosystème Ma santé d'Allianz France, considère que « les primes des assureurs complémentaires sont assises sur la masse salariale. En réaction à l'inflation élevée ayant entraîné une réduction du pouvoir d'achat l'année dernière, une majorité d'employeurs a augmenté les salaires. Le corollaire est une »

« La hausse du PMSS a davantage d'impact sur les contrats santé que sur la prévoyance. »



« La portabilité a représenté une hausse de 2 % des prestations santé servies aux entreprises clientes en portefeuille en 2023. »

AURÉLIEN BALDY
WTW

» hausse des cotisations de prévoyance, ce qui permet d'absorber une part importante des dérives observées. C'est un élément positif pour les régimes collectifs de prévoyance ».

+10 % EN SANTÉ, +5 % EN PRÉVOYANCE

Dans ce contexte, les augmentations demandées par les assureurs sur l'ensemble du marché à l'occasion des renouvellements se sont élevées en moyenne à 10 % en santé, y compris l'évolution du PMSS, et à 5 % en prévoyance. Mais les négociations entre courtiers et assureurs ont abouti à des taux de majoration plus limités. « Au-

Le CCSF a demandé aux assureurs et aux courtiers de faire œuvre de pédagogie envers les salariés et les TNS.

près des entreprises clientes de Mercer Marsh Benefits, la hausse moyenne s'est située autour de 6 % pour les TPE et les PME et autour de 4 % pour les ETI et les grandes entreprises. Mais le taux appliqué dépendait évidemment des résultats de chaque contrat », notifie Florian Bocognano avant d'ajouter : « En santé, les marges étaient déjà limitées, de plus en plus les assureurs sont sous pression en prévoyance. La remontée des taux d'intérêt a un impact pour les assureurs qui doivent distribuer un produit financier non encore effectif sur leurs propres rendements. En ajoutant à cela les obligations de solvabilité auxquelles ils répondent, ils n'ont pas eu d'autre choix que d'augmenter les cotisations, notamment pour honorer leurs engagements vis-à-vis de la supervision. »

En 2023, le nombre de défaillances a atteint 55 492 entreprises et a augmenté de plus de 35 %, affectant l'ensemble des secteurs selon la Banque de France, mais cet indicateur reste sensiblement inférieur au niveau moyen enregistré sur la période 2010-2019. Conséquence directe pour les complémentaires, « la portabilité a représenté une hausse de 2 % des prestations en santé auprès des entreprises clientes de WTW en 2023 », indique Aurélien Baldy, directeur adjoint santé et avantages sociaux grands comptes. Pour 2024, le cabinet EY prévoit une accélération des défaillances d'entreprise. « Nous sommes bien conscients qu'avec la hausse des défaillances susceptible d'intervenir en 2024 la portabilité augmenterait dans les entreprises françaises pour atteindre de 7 à 10 % », résume Damien Dumas chez Apicil.

MANQUE DE LISIBILITÉ

Dans un avis rendu le 30 janvier dernier, le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) indiquait avoir « constaté le manque de lisibilité globale des presta-

FOCUS SUR

Le résultat technique des Ocam à la peine

Selon l'étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) de décembre 2023 sur la situation financière des Ocam, le résultat technique de l'ensemble des contrats santé est resté quasiment nul en 2022 comme en 2021, à 0,1 % des cotisations collectées hors taxe. Toutefois, il convient de différencier le résultat technique des contrats individuels (+4,1 %) et celui des contrats collectifs (-3,9 %). Selon la Drees, « les contrats collectifs se caractérisent par des résultats techniques globalement négatifs ; depuis 2011, leur déficit fluctue autour de -4 % des cotisations. Les contrats individuels dégagent un excédent technique compris entre +2,7 % et +7,1 % ». L'étude précise qu'en collectif, les organismes sont contraints de compenser ces pertes par les revenus financiers. Parmi les trois catégories d'opérateurs en assurance santé (entreprises d'assurance, institutions de prévoyance et mutuelles), les contrats collectifs des mutuelles sont les plus déficitaires sur le plan technique (-6,2 % des cotisations collectées), devant ceux des institutions de prévoyance (-4,2 % des cotisations) et des entreprises d'assurance (-1,6 % des cotisations collectées).

tions de prévoyance quant au fonctionnement entre le régime de base et le régime complémentaire ». Le CCSF a ainsi demandé aux assureurs et aux courtiers de faire œuvre de pédagogie envers les salariés et les TNS en se basant sur des exemples. Dans ce cadre, les professionnels se sont engagés à publier des exemples dès cette année. Les informations à mettre en ligne par les assureurs devront présenter des exemples de prise en charge des trois principales garanties de prévoyance (incapacité, invalidité et décès) et des exemples de leur fonctionnement entre régime obligatoire

et régimes complémentaires de prévoyance. « Non seulement le fonctionnement des garanties prévoyance est complexe mais, en plus, elles protègent de situations dans lesquelles on n'a pas envie de se projeter parce qu'il est dur d'y être confronté, remarque Stéphane Camon. La prévoyance est obligatoire pour les cadres. Si elle ne l'est pas chez les non-cadres, leur taux de couverture a augmenté graduellement et se situe actuellement autour de 80 %. La prise de conscience se diffuse peu à peu en entreprise sur la nécessité d'être pourvu contre ces risques. » (cf. regards croisés p. 29). ■



« Non seulement le fonctionnement des garanties prévoyance est complexe mais, en plus, elles protègent de situations dans lesquelles on n'a pas envie de se projeter parce qu'il est dur d'y être confronté. »

STÉPHANE CAMON
Allianz France