



LABEL
EXCELLENCE

www.label-excellence.com

MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION



Santé des entreprises

AVERTISSEMENTS

Ce comparatif recense exclusivement des complémentaires santé collectives en cours de commercialisation. Il a été réalisé en fonction de la documentation (conditions générales, grilles de prestations, notice d'assistance) en notre possession lors de son édition. Les caractéristiques des complémentaires santé collectives présentées ici sont d'ailleurs susceptibles d'avoir évolué depuis la parution.

Les diverses complémentaires santé du marché sont l'objet d'évolutions, d'améliorations et d'innovations constantes. Notre méthode s'appuyant principalement sur la comparaison d'une offre par rapport à l'ensemble des offres du marché à un moment T, les complémentaires santé collectives, dont les caractéristiques n'ont pas été améliorées d'une année sur l'autre, courent le risque de se voir mécaniquement attribuer des notes inférieures à celles de l'année précédente.

MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION SANTÉ DES ENTREPRISES

Une complémentaire santé collective est composée de plusieurs formules ou niveaux de prestations. Pour chaque contrat entrant dans ce banc d'essai, nous avons analysé une formule entrée de gamme (hors socle ANI), une formule milieu de gamme et une formule milieu de gamme haut (seules les formules milieu de gamme et milieu de gamme haut vous sont présentées dans les fiches de ce guide). La note des formules analysées est une moyenne pondérée des notes décrites ci-dessous. La note du contrat est égale à la moyenne des notes obtenues par chacune des formules analysées. Les contrats dont la note globale figure en tête du marché se voient attribuer le **Label d'Excellence** de notre rédaction.

RAPPORT PRESTATIONS/TARIFS

La note Prestations/Tarifs représente 65 % de la note globale. Elle est le résultat d'une moyenne pondérée des notes décrites ci-dessous.

Rapport prestations/tarifs (coef.6,5)

La note Rapport Prestations/Tarifs est calculée selon la méthodologie suivante :

Nous avons défini deux profils d'assuré et déterminé pour chacun d'eux une consommation annuelle de soins.

Nous avons ensuite calculé, pour chaque formule retenue dans notre étude et pour chaque profil, le montant exact qui sera pris en charge par le contrat (le remboursement global de la complémentaire santé). Ces remboursements santé (ce que « rapporte » la complémentaire santé collective à l'assuré) sont ensuite confrontés aux tarifs (ce qu'elle lui coûte).

PRESTATIONS	DURÉE/COÛT	PROFIL 1	PROFIL 2
HOSPITALISATION (1 FOIS/5 ANS)	-	Thyroïde (1 150 €)	Hypertrophie de la prostate (850 €) Appendicectomie (650 €)
SÉJOUR EN SECTEUR CONVENTIONNE	-	3 jours	8 jours
TRANSPORT EN AMBULANCE	51,30 €	1 transport	3 transports
FORFAIT HOSPITALIER	20 €	3 jours	8 jours
CHAMBRE PARTICULIÈRE	60 €	3 nuits	5 nuits
LIT ACCOMPAGNANT ENFANT	20 €	-	3 nuits
MÉDICAMENTS SMR IMPORTANT	7,83 €	15 boîtes	35 boîtes
MÉDICAMENTS SMR MODÉRÉ	2,83 €	8 boîtes	20 boîtes
MÉDICAMENTS SMR FAIBLE	5,35 €	3 boîtes	8 boîtes
CONSULTATION GÉNÉRALISTE – OPTAM	25 €	10 consultations	15 consultations
CONSULTATION OPHTALMOLOGUE – NON OPTAM SECTEUR 2	60 €	1 consultation	3 consultations
CONSULTATION GYNÉCOLOGUE	60 €	-	3 consultations
MAMMOGRAPHIE	85 €	-	1 examen
ANALYSE SANGUINE (ÉNUMÉRATION)	3,78 €	2 analyses	3 analyses
ANALYSE SANGUINE THYROÏDE	12,15 €	2 examens	-
ANALYSE SANGUINE PSA	14,85 €	-	2 examens
SOIN DENTAIRE	28,92 €	3 soins	4 soins
COURONNE METALLO-CERAMIQUE	600 €	3 couronnes	5 couronnes
ORTHODONTIE ENFANT	850 €/semestre	-	1 traitement
IMPLANT 3 ÉLÉMENTS	2 500 €	2 implants	3 implants
MONTURE DE LUNETTES ADULTE	100 €	1 monture	2 montures
MONTURE DE LUNETTES ENFANT	100 €	-	2 montures
VERRES SIMPLES ADULTE	100 €/verre	-	2 verres
VERRES COMPLEXES ADULTE	300 €/verre	2 verres	2 verres
VERRES COMPLEXES ENFANT	300 €/verre	-	4 verres
LENTILLES REFUSÉES	45 €/boîte	4 boîtes	10 boîtes
OSTÉOPATHE	70 €/séance	3 séances	6 séances
DIÉTÉTIEN	40 €/séance	1 séance	2 séances

Trois simulations ont donc été réalisées :

- **Simulation 1** : Paris – Taille de l'entreprise : 12 salariés – 27 ans, 37 ans, 47 ans, 57 ans.
- **Simulation 2** : Âge moyen du groupe : 37 ans – Taille de l'entreprise : 12 salariés – à Paris, à Nantes, à Bordeaux, à Arras.
- **Simulation 3** : Paris – Age moyen du groupe : 37 ans – 4 salariés, 12 salariés, 27 salariés.

L'analyse a été effectuée pour l'ensemble du personnel pour un profil Isolé et un profil Famille (2 adultes + 2 enfants).

Afin de prendre en compte les spécificités du mode de structure des primes, lorsque le contrat ne comprend qu'une tarification uniforme, nous appliquons par défaut ce tarif sur les deux profils de simulation précédemment cités.

Si cela est impossible, nous recréons un tarif famille, appliqué par défaut aux divers profils de simulation. Les complémentaires santé collectives avec une seule tarification adulte/enfant se voient ainsi appliquer le tarif adulte pour le profil Isolé et deux tarifs enfants + deux tarifs adultes pour le profil Famille.

Le Rendement de la formule est donc calculé selon la formule suivante :

Rendement = Remboursement pris en charge par la complémentaire - cotisation annuelle payée par l'assuré

Le Rendement de chacune des formules étudiées est ensuite positionné sur le marché. Les complémentaires santé collectives ayant le meilleur rendement obtiennent ainsi une note maximale de 5 points, et celles ayant les rendements les plus faibles une note de 0.

La note Rapport Prestations/Tarifs est une moyenne des notes calculées pour chacun des profils étudiés.

Capacité à s'adapter aux CCN (coef.0,5)

Nous évaluons la capacité des contrats à répondre aux exigences des régimes de frais de santé des Conventions Collectives sans pour autant imposer un niveau de sur-couverture.

Pour cela, nous avons classé les niveaux de prestations des attendus CCN :

- Les CCN à niveaux de prestations attendu BAS
- Les CCN à niveaux de prestations attendu MOYEN
- Les CCN à niveaux de prestations attendu HAUT

Nous avons réalisé la même opération sur les contrats analysés en classant chaque formule par niveau de prestations proposé.

L'analyse au sein de chaque catégorie permet d'écarter les formules imposant une sur-couverture non nécessaire au regard des attendus CCN.

Nous confrontons ensuite les CCN aux formules des contrats analysés au sein de leur catégorie.

Lorsqu'une formule est capable de s'adapter à la moyenne calculée des attendus CCN, des points sont attribués.

SEGMENTATION

La note Segmentation représente 4,7 % de la note globale.

Les structures de primes suivantes sont analysées : Uniforme, Adulte/Enfant, Isolé/Famille, Isolé/Couple/Famille, Isolé/Duo/famille, 1, 2, 3 personnes et plus. Pour chaque structure de prime proposée, un point est attribué. Une moyenne des notes obtenues pour chaque prime est ensuite effectuée. services aux entreprises

La note Services aux Entreprises représente 9 % de la note globale. Elle est le résultat d'une moyenne pondérée des notes décrites ci-dessous.

• Services aux entreprises (coef.1)

Les services analysés sont les suivants : Possibilité d'affiliation en ligne, informations juridiques, aide au pilotage du contrat, possibilité de souscription en ligne, suivi en ligne du contrat. Pour chaque service proposé, un point est attribué. Une moyenne des notes obtenues pour chaque service est ensuite réalisée.

SERVICES AUX SALARIÉS

La note Services aux salariés représente 14 % de la note globale. Elle est le résultat d'une moyenne pondérée des notes décrites ci-dessous.

Service de devis (coef.0,5)

Les postes de prestations suivants sont analysés : hospitalisation, optique, dentaire et audioprothèses. Pour chaque poste de prestations, si le service de devis est proposé, les points sont attribués. Une moyenne des notes obtenues pour chaque poste étudié est ensuite effectuée.

Réseau de soins (coef.2)

La note réseau de soins repose sur deux critères : les postes couverts par le réseau et le nombre de praticiens adhérents par poste. Les postes analysés sont l'Optique, le Dentaire et l'Audioprothèse. Pour chacun des postes, s'il est couvert par le réseau, des points sont attribués. Nous positionnons ensuite le nombre de praticiens adhérents au réseau sur le marché. Plus le nombre de praticiens est important, plus la note est élevée. La note globale Réseau de soins est une moyenne des notes attribuées pour chaque poste.

Services innovants(coef.2,5)

Les services innovants qui sont analysés sont : la présence d'une application mobile de santé, l'usage d'objets connectés et la téléconsultation. Pour chaque service proposé, des points sont attribués. La note services innovants est une moyenne des notes obtenues pour chaque service.

Modularité du contrat (CoeF.2,5)

Si le contrat intègre des modules et prévoit la possibilité de souscrire des renforts et/ou une surcomplémentaire, les points sont attribués.

Plateforme et décompte de santé en ligne (coef.1)

Nous analysons la présence d'une plateforme de santé en ligne (coef.0,5), et d'un service de décompte en ligne (coef.1). Pour chaque service proposé, un point est attribué.

ASSISTANCE/PRÉVENTION

La note Assistance/Prévention représente 7 % de la note globale. Elle est le résultat d'une moyenne pondérée des notes listées ci-dessous :

Assistance (coef.3)

Présence des prestations suivantes en cas d'hospitalisation à domicile (coef.3) :

- Prestations jeunes mamans
- Prestations maladies graves
- Recherche de prestataires
- Aide ménagère
- Livraison à domicile (repas, médicaments)
- Garde/accompagnement des enfants
- École à domicile
- Garde/accompagnement des ascendants dépendants
- Envoi d'un proche

Présence des prestations suivantes en cas de déplacement à l'étranger (coef.1) :

- Frais de retour des accompagnants
- Envoi/maintien d'un proche au chevet
- Frais médicaux et d'hospitalisation
- Avance de fonds
- Caution pénale, frais d'avocat
- Rapatriement si maladie
- Rapatriement si décès
- Frais de cercueil

Prévention (coef.1)

Nous analysons trois actions de prévention prévues par le contrat : la présence de supports de prévention, les actions de prévention intra-entreprise et les sites internet dédiés. Pour chaque action de prévention proposée, des points sont attribués. La note Prévention est une moyenne des notes obtenues pour chaque type de prévention.

Domaines d'intervention (coef.1)

L'analyse porte sur les domaines d'intervention suivants : Troubles musculo-squelettiques, obésité, addictions, fatigue/stress, gestes et postures. Pour chaque domaine proposé, un point est attribué. Une moyenne est ensuite réalisée pour obtenir la note Domaines d'intervention.

LES PRODUITS ANALYSÉS EN 2024

AESIO MUTUELLE - AÉSIO SANTE ENTREPRISES
ALAN - ALAN ASSURANCE ENTREPRISE
ALPTIS ASSURANCES - SOLUTION SANTE COLLECTIVE
APRIL SANTE PREVOYANCE - SANTE MODULAIRE (CONTRAT RESPONSABLE)
APRIL SANTE PREVOYANCE - SANTE TPE
AVENIR MUTUELLE - CAP ENTREPRISE
BECM / CIC / CREDIT MUTUEL - PLAN SANTE ENTREPRISE
CCMO MUTUELLE - LET'S GO SANTE
CNM PREVOYANCE SANTE - NEO 2022
DIFFUSION SANTE - CONTRAT COLLECTIF STANDARD (RESPONSABLE)
ECA ENTREPRISES - COMPLEMENTAIRE SANTE ENTREPRISES
ECA ENTREPRISES - PROTENTIA LIBERTE
ENTORIA - GAMME ENTREPRISE SANTE (RESPONSABLE)
GAN EUROCOURTAGE - GALYA SANTE SALARIES
GENERALI - LA PREVOYANCE SANTE ENTREPRISE (RESPONSABLE)
HARMONIE MUTUELLE - PROTECTION SANTÉ SALARIÉS
HOGGO - STANDARD HOGGO SANTE SOCLE
LA MUTUELLE GENERALE - SANTE ENTREPRISE
MALAKOFF HUMANIS COURTAGE - QUALIOPEE SANTE (RESPONSABLE)
MUTUELLE OCIANE - OCIANE SANTE COLLECTIVE
MUTUELLE OCIANE - OCIANE SANTE FLEX
MUTUELLE VIASANTE - FLEXÉOSANTÉ PRO
SPHERIA VIE - PERFORM'
SWISSLIFE - SWISSLIFE PREVOYANCE ENTREPRISES + (RESPONSABLE)