



UNION DES ENTREPRISES  
LUXEMBOURGEOISES

## Réforme de la CNS: Réorganisation du financement et de la gestion de l'Assurance maladie-maternité au Luxembourg

L'assurance maladie, et plus généralement la sécurité sociale, constitue un enjeu majeur pour les entreprises luxembourgeoises. En effet, le maintien des charges sociales des entreprises au niveau actuel constitue un impératif pour l'UEL puisqu'il représente un des derniers avantages dont dispose le Luxembourg en matière de compétitivité-coût.

Les prestations en nature (les dépenses de soins de santé destinées au remboursement, total ou partiel, des frais médicaux ou paramédicaux et des frais d'hospitalisation) constituent le pilier le plus important de l'assurance maladie-maternité, mais à côté de cela, l'assurance maladie-maternité couvre également les prestations en espèces (les dépenses destinées à compenser la perte de revenu suite à un arrêt de travail).

Les entreprises supportent la très grande majorité du financement de la couverture du risque des absences pour cause de maladie, dû à la généralisation de la continuation du paiement du salaire des travailleurs pendant une période allant jusqu'à la fin du mois au cours duquel se situe le 77<sup>e</sup> jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de 12 mois de calendrier successifs. À cela s'ajoutent les prestations en espèces au titre de la CNS à charge des entreprises<sup>1</sup>.

Nous constatons toutefois que le système n'est pas organisé de manière logique. Les prestations en nature sont intimement liées à la politique de santé du Gouvernement qui est indépendante des intérêts et préoccupations des entreprises. De plus, les entreprises et leurs représentants n'ont ni la légitimité ni les connaissances pour évaluer le bien-fondé des prestations en nature.

À l'inverse, les prestations en espèces concernent directement les entreprises. En effet, même si les causes de la survenance de l'incapacité de travail (maladie, accident, maternité) ne se situent pas au niveau des entreprises, les effets et conséquences de celle-ci pèsent financièrement sur les entreprises tout en impliquant de nombreux problèmes d'organisation, particulièrement pour les petites entreprises.

---

<sup>1</sup> La CNS, quant à elle, prend en charge les prestations en espèces de maladie pour les périodes de maladie dépassant le cadre légal d'intervention patronale ainsi que, directement ou indirectement, la totalité des prestations liées au congé de maternité.

Une organisation logique voudrait que chaque partie assure son risque, ce qui rendrait le système à la fois plus lisible et mieux gérable dans l'intérêt général.

De plus, avec le temps et les accords politiques au fil des années, le système est devenu extrêmement complexe, avec des paiements et des compensations en tous sens. Une réforme fondamentale du système permettrait ainsi de tout remettre à plat et de repartir sur des bases saines.

### Le bon moment pour moderniser la CNS

Après plusieurs années de maîtrise des dépenses de santé, la situation financière de l'assurance maladie-maternité est actuellement (et, d'après l'administration, pour les prochaines années) saine et robuste. En effet, sous l'influence notamment de l'UEL, les mesures d'économies introduites par la réforme du système de soins de santé dès 2011 et prolongées par les lois budgétaires de 2015 et 2016, ont porté leurs fruits et ont contribué au ralentissement de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie-maternité. Les efforts entrepris par le contrôle médical de la sécurité sociale, longuement exigés par l'UEL, semblent également aller dans le sens d'une meilleure maîtrise des dépenses.

Comme nous le montre le tableau ci-dessous, l'exercice 2014 a clôturé avec un solde des opérations courantes légèrement positif (5,9 millions EUR) et un excédent cumulé de 88,6 millions EUR. La baisse sensible de l'excédent cumulé depuis 2012 s'explique notamment par la comptabilisation des dettes de la CNS envers les institutions de la sécurité sociale étrangères et la reconstitution progressive de la réserve minimale. Les prévisions pour 2015 annoncent un excédent de 63,2 millions EUR en exploitation annuelle et un excédent cumulé de 111,1 millions EUR. La réserve minimale atteint de nouveau 10%.

Tableau 1 : Équilibre financier de l'assurance maladie-maternité (en millions EUR)

Exercice	Décomptes			Estimations actualisées <sup>a)</sup>	
	2012	2013	2014	2015	2016
N.i. du coût de la vie (moyenne annuelle)	742,44	761,00	775,17	775,17	794,54
<b>Recettes</b>					
Cotisations	1 332,6	1 396,7	1 465,0	1 516,3	1 601,6
Cotisations forfaitaires Etat	888,2	931,0	976,5	1 010,9	1 067,8
Autres contributions de l'Etat <sup>b)</sup>	20,1	20,2	20,1	20,1	20,1
Autres recettes	31,6	32,6	34,9	40,0	34,9
<b>TOTAL DES RECETTES COURANTES</b>	<b>2 272,5</b>	<b>2 380,5</b>	<b>2 496,6</b>	<b>2 587,3</b>	<b>2 724,4</b>
Variation annuelle en %	5,2%	4,8%	4,9%	3,6%	5,3%
<b>Dépenses</b>					
Frais d'administration	70,9	76,2	75,9	83,1	84,9
Prestations en espèces <sup>c)</sup>	258,9	271,4	277,9	287,0	304,3
Prestations en nature	1 892,2	1 991,8	1 969,1	2 104,2	2 195,6
Autres dépenses	6,5	63,6	167,7	49,8	32,6
<b>TOTAL DES DÉPENSES COURANTES</b>	<b>2 228,4</b>	<b>2 403,0</b>	<b>2 490,7</b>	<b>2 524,1</b>	<b>2 617,4</b>
Variation annuelle en %	7,0%	7,8%	3,6%	1,3%	3,7%
<b>Solde des opérations courantes</b>	<b>44,1</b>	<b>-22,5</b>	<b>5,9</b>	<b>63,2</b>	<b>107,1</b>
Participation de l'Etat (en % des recettes courantes)	40,0%	40,0%	39,9%	39,8%	39,9%
Réserve globale	317,0	294,5	300,3	363,5	470,6
Réserve minimale <sup>d)</sup>	144,8	180,2	211,7	252,4	261,7
Taux réserve globale / dépenses courantes	14,2%	12,3%	12,1%	14,4%	18,0%
Taux réserve minimum / dépenses courantes	6,5%	7,5%	8,5%	10,0%	10,0%
<b>Excédent / découvert cumulé (après opérations sur réserve)</b>	<b>172,1</b>	<b>114,2</b>	<b>88,6</b>	<b>111,1</b>	<b>208,9</b>

En conclusion, depuis 2014, les dépenses augmentent moins rapidement que les recettes et le solde des opérations courantes reste positif de sorte que l'excédent cumulé croît considérablement.

Les organisations patronales peuvent donc se féliciter d'avoir œuvré pour obtenir une telle situation financière de l'assurance maladie-maternité. Le timing d'une possible sortie des entreprises du financement des prestations en nature semble donc idéal vu les estimations très favorables de la CNS pour 2015 et 2016, et ce avec une réserve considérable, proche du maximum légal autorisé (20% ; Art. 28, alinéa 1, du Code de la sécurité sociale) alors que le phénomène transfrontalier a été intégré par le système.

### **Propositions : séparation de la gestion des prestations en nature et des prestations en espèces, ainsi que simplification administrative**

La proposition consisterait à fondamentalement réorganiser le financement et la gestion de la CNS.

Concrètement, il s'agirait pour les entreprises de sortir de la gestion et du financement des prestations en nature en contrepartie d'une prise en charge intégrale des prestations en espèces par le biais de la Mutualité des Employeurs. Cette proposition consisterait à laisser une autonomie totale aux représentants des assurés privés et de l'État sur les questions de politique de santé allant de la pertinence de rembourser un médicament à la gestion d'un hôpital ou encore à la hauteur des cotisations à prélever sur le salaire des assurés.

Précisons d'abord qu'actuellement la continuation du salaire par l'employeur s'applique aux types d'incapacité de travail suivants :

- maladie
- accident
- congé pour raisons familiales et congé d'accompagnement<sup>2</sup>.

Les autres types d'incapacité sont indemnisés à 100 % par la CNS dès le premier jour d'incapacité :

- incapacité de travail pendant les 3 premiers mois d'essai
- congé maternité
- dispense pour femmes enceintes ou allaitantes
- congé d'accueil.

Concrètement, les employeurs assumeraient la rémunération de leurs salariés dans **tous les cas d'incapacité de travail** et non pas uniquement jusqu'à la fin du mois au cours duquel

---

<sup>2</sup> Le coût relatif à ces congés est actuellement remboursé à 100% à la Mutualité des Employeurs par la CNS, en application de l'article 29 du CSS qui dispose que le taux de cotisation unique est fixé de manière à couvrir toutes les charges de l'assurance maladie-maternité et le remboursement à la Mutualité des charges résultant de l'article 54, alinéas 2 et 3.

survient le 77<sup>e</sup> jour d'incapacité de travail, mais **aussi longtemps que l'incapacité de travail se justifie**. Les employeurs seraient cependant libérés de la part des cotisations dues aux prestations en nature qui devrait être reprise par les salariés.

Cette modification viserait ainsi:

- les salariés du secteur privé obligatoirement assurés (Art. 1, paragraphe 1, (1) CSS)
- les prestations en espèces sous forme d'indemnité pécuniaire de maladie (Art. 9 à 16 CSS), incluant donc les cas prévus à l'Art. 9 CSS : (1) incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident non professionnels, (2) congé pour raisons familiales, (3) congé d'accompagnement, y inclus les cas visés à l'Art. 14, alinéa 3 CSS<sup>3</sup>
- les prestations en espèces sous forme d'indemnité pécuniaire de maternité (Art. 25 CSS), y inclus les cas visés à l'Art. 25, alinéa 3 CSS<sup>4</sup>.

D'un point de vue organisationnel, il n'y aurait plus de représentants des entreprises au sein du Comité directeur (modification de l'article 46 (1) CSS) de la CNS.

Par ailleurs, cela permettrait l'arrêt total de la subvention par l'État de la Mutualité des Employeurs et simplifierait le système en éliminant les financements croisés (i.e. les transferts entre la CNS et la Mutualité des Employeurs).

### Taux de cotisation unique sur les salaires

Cette proposition permettrait de moderniser et simplifier en profondeur la manière de calculer les cotisations pour soins de santé puisqu'elle instaurerait un taux de cotisation unique sur les salaires, et ce dans le but d'accroître la transparence et l'efficacité du système.

Il n'y aurait plus que le taux de cotisation pour soins de santé visé par l'article 29, alinéa 1 CSS étant entendu que l'article 29, alinéa 2 CSS, n'aurait plus de raison d'être, le financement des prestations en espèces étant assuré par la Mutualité des Employeurs.

Ce taux de cotisation unique pour soins de santé (5,60%) est actuellement fixé en fonction du salaires brut et est réparti entre cotisation à charge des employeurs (2,80%) et cotisation à charge des salariés (2,80%).

---

<sup>3</sup> « En cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu conformément aux alinéas précédents à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours. »

<sup>4</sup> « L'assurée non salariée, enceinte, accouchée et allaitante a droit à l'indemnité pécuniaire de maternité pendant la période prévue à l'alinéa 1, sous a), sous condition d'avoir été affiliée à titre obligatoire pendant six mois au moins au titre de l'article 1<sup>er</sup>, points 1 à 5 et 7 au cours de l'année précédent le début de cette période. »

Une partie du débat sur le financement de l'assurance maladie-maternité se focalise sur la distinction entre cotisations à charge des employeurs et cotisations à charge des salariés. Pour objectiver ce débat, il convient de rappeler que d'un point de vue purement économique, la séparation entre cotisations sociales à charge de l'employeur et cotisations sociales à charge du salarié n'est pas pertinente. Ce qui compte en réalité ce sont :

- le coût total du travail (salaire super brut) en ce qui concerne les employeurs ;
- la rémunération nette (salaire net) en ce qui concerne les salariés ;
- le montant total des cotisations versées à l'assurance maladie-maternité pour les soins de santé (c'est-à-dire la différence entre le salaire super brut versé par l'employeur et le salaire net perçu par le salarié) en ce qui concerne la CNS.

Pour faire simple, le mécanisme actuel de prélèvement des cotisations pour soins de santé peut être analysé de deux manières différentes.

En premier lieu, si on considère que le salaire brut d'un employé est égal à 100 :

- le montant total des prélèvements pour soins de santé versés à l'assurance maladie-maternité est de 5,60, c'est-à-dire la somme des cotisations versées par l'employeur et par le salarié (2,80+2,80) ;
- le coût du travail est égal à 102,80, c'est-à-dire le montant du salaire brut (100) auquel s'ajoute le montant des cotisations pour soins de santé à la charge de l'employeur (2,80) ;
- la rémunération nette perçue par les salariés (salaire net) est égale à 97,20, c'est-à-dire le montant du salaire brut (100) déduction faite des cotisations pour soins de santé à la charge de l'employé (2,80).

En second lieu, si on considère que le coût total du travail (salaire super brut) est égal à 100 :

- le coût du travail (salaire super brut) est égal à 100, c'est-à-dire la somme du salaire net de l'employé (94,55) et du montant total des prélèvements pour soins de santé versés à l'assurance maladie-maternité (5,45) ;
- le montant total des prélèvements pour soins de santé versés à l'assurance maladie-maternité correspond à 5,45 (c'est-à-dire 5,45 % du salaire super brut) ;
- la rémunération nette perçue par les salariés (salaire net) est égale à 94,55, c'est-à-dire le montant du salaire super brut (100) déduction faite du total des cotisations pour soins de santé (5,45).

Le tableau ci-dessous résume les deux modes de calculs précisés ci-dessus :

Prélèvements pour soins de santé en fonction du salaire brut (salaire brut = 100)		Prélèvements pour soins de santé en fonction du salaire super brut (coût total pour l'employeur = 100)	
<b>Coût total (salaire super brut)</b>	102,80	Coût total (salaire super brut)	100
<b>Prélèvements pour soins de santé</b>	5,60	Prélèvements pour soins de santé	5,45
<b>Salaire net</b>	97,20	Salaire net	94,55

Prenons un exemple pour illustrer. Soit un salaire brut de 3.000 EUR :

Situation actuelle			Situation selon proposition UEL		
<b>Salaire versé par l'employeur – Salaire brut actuel</b>	3.000		Salaire versé par l'employeur – Nouveau salaire brut	3.084	$3.000 * 102,8\%$
<b>Cotisation salarié</b>	84	$3.000 * 2,8\%$	Cotisation salarié	168	$3.084 * 5,45\%$
<b>Cotisation employeur</b>	84	$3.000 * 2,8\%$	<del>Cotisation employeur</del>		
<b>Prélèvements pour soins de santé</b>	168	$3.000 * 5,6\%$	Prélèvements pour soins de santé	168	$3.084 * 5,45\%$

Les prélèvements pour soins de santé correspondent donc aujourd'hui à 5,45% du coût total du salaire. La proposition de l'UEL est de tenir compte de la réalité économique des prélèvements pour soins de santé et d'officialiser le mode de calcul des cotisations pour soins de santé en fonction du coût total du travail, c'est-à-dire en fonction du salaire super brut et d'instaurer un taux de cotisation unique pour soins de santé qui serait de 5,45% du salaire super brut.

La proposition de l'UEL comporte donc deux aspects :

- modification de l'assiette des prélèvements pour soins de santé qui ne reposerait plus sur le salaire brut, mais sur le salaire super brut (102,80% du salaire brut actuel). Cette mesure est neutre d'un point de vue coût total du travail pour les entreprises.
- en tenant compte de la modification de l'assiette, la somme des taux de cotisation actuels (5,60% du salaire brut) devient un taux de cotisation unique de 5,45% du salaire super brut dans notre exemple. D'un point de vue strictement financier, l'introduction d'un taux de cotisation unique de 5,45% du salaire super brut est entièrement neutre.

L'introduction d'un taux de cotisation unique ne modifie ni le montant du coût total du travail, ni le montant de la rémunération nette du salarié, ni le montant des sommes versées à l'assurance maladie-maternité. Naturellement cette proposition ne s'applique qu'à la part des salaires qui est inférieure au plafond cotisable (5 fois le salaire social minimum).

**Cet exemple théorique doit ensuite être affiné en fonction des relations intriquées qui existent entre la CNS et la Mutualité des Employeurs, ou encore entre l'État et la Mutualité des Employeurs.**

### Assurer la neutralité financière de cette modernisation

De manière générale et dans l'**optique recettes** de l'assurance maladie-maternité, en 2014<sup>5</sup>, sachant que le montant total des cotisations en provenance des assurés et des employeurs s'élevait à 1.465 mio EUR, et sachant que les cotisations des pensionnés pour les prestations en nature étaient de 252,4 mio EUR, on en déduit que les cotisations à charge des entreprises étaient de 606,3<sup>6</sup> mio EUR pour un budget total de l'assurance maladie-maternité de 2.680,1 mio EUR. Si on soustrait du budget de l'assurance maladie-maternité les cotisations à charge des entreprises, il faudrait donc augmenter les cotisations à charge des assurés du même montant pour assurer la neutralité financière de la CNS.

De manière spécifique et dans l'**optique dépenses** de l'assurance maladie-maternité, en 2014, le coût des prestations en nature était de 1.928 mio EUR tandis que le coût des prestations en espèces était de 253,5 mio EUR (126,9<sup>7</sup> mio EUR de maladie et 126,6 mio EUR de maternité). Sachant que l'État supporte 40% des cotisations et les assurés privés 30%, on peut estimer que les entreprises supportaient environ 578,4 mio EUR de prestations en nature et 76 mio EUR de prestations en espèces (38 de maladie<sup>8</sup> et 38 de maternité).

Les prestations en espèces au titre de la Mutualité des Employeurs représentaient 326,3 mio EUR en 2014<sup>9</sup>, dont 86,5 mio EUR de participation de l'État. En suivant la logique ci-avant décrite, les employeurs supporteraient seuls les prestations en espèces (i.e. exit la

---

<sup>5</sup> Chiffres issus du décompte 2014 de l'assurance maladie-maternité de la CNS ; Année de référence 2014

<sup>6</sup>  $(1.465 - 252,4) / 2$

<sup>7</sup> Indemnités pécuniaires de maladie proprement dites (118 mio EUR) + indemnités pendant périodes d'essais (8,8 mio EUR) + indemnités liées à un congé d'accompagnement (0,2 mio EUR).

<sup>8</sup> Ces 38 mio EUR s'obtiennent également en appliquant l'Art. 29 alinéa 2 qui dispose que le taux unique est majoré de 0,5% (0,25% à charge des assurés et 0,25% à charge des entreprises) pour les assurés couverts par une indemnité pécuniaire. Étant donné qu'il y a 352.761 assurés couverts par une indemnité pécuniaire et disposant d'un revenu cotisable moyen de 42.761 EUR, les cotisations pour prestations en espèces de maladie s'élevaient en 2014 à 76 mio EUR dont la moitié (38 mio EUR) à charge des entreprises.

<sup>9</sup> Comptes annuels et Bilan 2014 de la Mutualité des Employeurs

participation de l'État à la Mutualité des Employeurs), soit une charge de 579,8<sup>10</sup> mio EUR (pour une charge actuelle de 315,8<sup>11</sup> mio EUR).

Malgré l'augmentation de la charge sur les prestations en espèces (264 mio EUR), la décharge des prestations en nature (578,4 mio EUR) produirait une économie pour les entreprises de l'ordre de 314,4<sup>12</sup> mio EUR par an.

En conséquence, afin d'assurer une neutralité financière pour toutes les parties en cause, il faudrait procéder des ajustements à la règle mise en évidence dans l'exemple ci-avant. Au lieu de demander à la Mutualité des Employeurs de verser cette différence à la CNS, notre proposition serait que les entreprises augmentent les salaires bruts de leurs salariés dans un pourcentage homogène pour tous les salariés (dans la limite du plafond cotisable) permettant à la CNS de récupérer cette somme par le biais du taux de cotisation unique. Ainsi, les salariés pourraient cotiser les montants requis et financer les prestations en nature, sans perte sur leur salaire net.

**Ce développement théorique doit être affiné en fonction des relations intriquées qui existent entre la CNS et la Mutualité des Employeurs, ou encore entre l'État et la Mutualité des Employeurs et qui ne transparaissent pas toujours de manière évidente dans la production publique d'information financière de la CNS, respectivement de la Mutualité des Employeurs<sup>13</sup>.**

Les calculs exacts (taux unique de la CNS, compensation du gain des entreprises) seraient à faire sur base des chiffres approuvés de l'exercice budgétaire N, pour une application dès le 1<sup>er</sup> janvier de l'année N+2.

Il est à noter que l'augmentation des salaires bruts aurait des répercussions par ailleurs et notamment :

- sur le salaire social minimum (SSM) qui sert lui-même de référence au calcul du plafond cotisable de 5 fois le SSM et tout autre programme prenant le SSM comme base de calcul
- sur les recettes pour les autres systèmes de sécurité sociale comme les cotisations du système de pension, de l'assurance accident ou de l'assurance dépendance. Ces recettes se verront en effet augmentées.

---

<sup>10</sup> 326,3 + 253,5

<sup>11</sup> (326,3 – 86,5) + 76

<sup>12</sup> 578,4 – 264

<sup>13</sup> Les chiffres repris dans cette partie proviennent uniquement des décomptes annuels de la CNS, respectivement de la Mutualité des Employeurs. D'éventuelles données plus précises et détaillées non reprises dans la documentation financière publiée pourraient servir à mieux évaluer cette neutralité financière. Les ajustements statistiques (notamment en termes d'écritures de provisions) réalisés par l'IGSS pour analyser les prestations pour soins de santé de l'assurance maladie-maternité (p. 46 et p. 47 du Rapport Général 2015 de la sécurité sociale) sont également de nature à créer un biais statistique.



## Conclusion : vers une responsabilisation des assurés dans la gestion des soins de santé

Les assurés n'ont souvent aucune idée de l'origine des fonds qui servent à financer l'assurance maladie, pas plus que leur utilisation finale. Les organisations patronales voudraient insister dans ce contexte sur le fait que le système de santé, tant au niveau des prestations dispensées qu'au niveau des ressources à y affecter, relève d'un choix de société. C'est d'ailleurs à cette philosophie que répond le financement de l'assurance dépendance et notre proposition harmoniserait cela par rapport à un système déjà mis en œuvre par ailleurs.

Ainsi, si les entreprises se trouvent hors du champ de gestion des soins de santé, ce choix reviendrait à ceux qui sont directement concernés, soit l'État pour le financement d'une part et d'autre part les assurés pour le financement et le niveau (prise en charge et qualité des prestations) des soins.

Cette responsabilisation accrue impliquerait une meilleure prise en considération des coûts et des avantages respectifs du système de soins de santé dont ils bénéficient :

- d'un côté, si les assurés souhaitent collectivement bénéficier d'un système de soins de santé plus généreux et toujours adapté aux normes les plus récentes, ils devront en assumer le coût et accepter une augmentation du taux de cotisations pour soins de santé. Cette augmentation du taux de cotisation entraînera une diminution mécanique du salaire net;
- de l'autre, si les assurés souhaitent collectivement bénéficier d'un système de soins de santé moins généreux ou moins actualisé, cette diminution des prestations pour soins de santé sera compensée par une diminution du taux de cotisation pour soins de santé et une augmentation mécanique du salaire net.

Finalement, les assurés doivent décider quel système d'assurance maladie est celui qui leur convient. En effet, actuellement l'assurance maladie a intégré une certaine dose de redistribution en fondant la cotisation sur un pourcentage appliqué au salaire brut. Ceux qui gagnent plus, paient plus, dans la limite de 5 fois le SSM. Mais une telle redistribution ne se justifie plus par la logique inhérente à l'assurance si les prestations en espèces ne font plus partie du système. En effet, seules ces dernières donnent aux cotisants des prestations dont le coût augmente avec le salaire. Les risques couverts par les prestations en nature par contre sont identiques pour tous. En pure logique une telle prestation requiert des cotisations égales pour tous, voire des cotisations adaptées à chacun selon son risque personnel (âge, caractéristiques physiques et médicales, éventuels antécédents) à l'instar des assurances complémentaires privées disponibles sur le marché. On imagine facilement que le Gouvernement qui entreprend une telle réforme préférerait, pour des raisons de politique sociale, garder l'actuelle dose de redistribution. Par contre, augmenter ou supprimer l'actuel plafond reviendrait à éliminer le caractère d'assurance du système. Dans ce cas, la réforme forcerait à aller jusqu'au bout des choses et à faire de cette cotisation

sociale un impôt pur et simple. Une telle fiscalisation intégrale n'est pas préconisée par l'UEL.

Pour les entreprises, le fait de tout regrouper au sein de la Mutualité des Employeurs permettra également de fixer le niveau de service aux entreprises et leurs cotisations afférentes, les obligations envers les assurés restant définies par le CSS.