La Tribune de l'assurance

PAYS : France
PAGE(S) :26-29
SURFACE :287 %
PERIODICITE : Mensuel

DIFFUSION :192749
JOURNALISTE : Geneviève Allaire

► **1 avril 2021 - N°267**

Tous droits de reproduction réservés

La Tribune de l'assurance

PAYS :France
PAGE(S) :26-29
SURFACE :287 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :192749
JOURNALISTE :Geneviève Allaire

► 1 avril 2021 - N°267

BILAN 2020

Un exercice de haute voltige

En raison de la crise sanitaire, l'exercice 2020 s'est révélé pour le moins atypique en santé-prévoyance collective comme en santé individuelle.

Par Geneviève Allaire

Les opérateurs de la santé collective ont tous connu une baisse de la consommation médicale lors du premier confinement de mars à mai, suivie d'une reprise cet été et au début de l'automne. Le second confinement de novembre et décembre n'a pas éloigné les patients des cabinets médicaux, ni des établissements hospitaliers, avec une dynamique de consommation plus élevée que les années précédentes pendant ces deux mois, notamment en dentaire et en optique. Sur l'année, la baisse de la consommation médicale varie suivant les portefeuilles de santé collective : de -4,5 % chez Mercer jusqu'à -11 % chez Gerep. À l'échelle nationale, elle se chiffrerait en moyenne à -5 %.

« Suite à la moindre consommation médicale en 2020, nous nous attendons à un rattrapage en 2021 car nombreux sont les patients qui ont différé les soins qu'ils devaient recevoir ou ont reporté l'achat de biens médicaux », prévoit Jean-Philippe Ferrandis, directeur des assurances de personnes de Verspieren qui redoute un autre effet malheureux de la crise sanitaire : l'aggravation de l'état de santé des personnes ayant des pathologies graves et ayant vu reportée leur prise en charge médicale. Une étude de France Assos Santé publiée en décembre dernier [1] révèle que 47 % des Français ont eu des soins annulés ou reportés depuis le début de la crise sanitaire. La conséquence a été pour 24 % d'entre eux une aggravation des symptômes ou une dégradation de l'état de santé et pour 23 % le report d'examens importants.

> « Suite à la moindre consommation médicale en 2020, nous nous attendons à un **rattrapage** en 2021. »

DOUBLE PEINE

Ainsi, les complémentaires santé redoutent d'être soumises à la double peine, celle d'avoir à acquitter en 2020 puis en 2021 la nouvelle taxe Covid imputée en raison du moindre volume des remboursements l'an dernier et celle d'avoir à subir une hausse de la consommation médicale cette année du fait du rattrapage. En outre, *« les gestionnaires de contrats collectifs santé doivent faire face à d'autres effets collatéraux de la crise, notamment aux cotisations impayées des entreprises en difficulté et à la portabilité qui croît fortement. Dans le meilleur des cas, le bénéfice des contrats santé collectifs serait de 1 % en 2020 »*, précise Damien Vieillard-Baron, président de Gerep. Un avis partagé par Guillaume Bessalem, directeur technique santé et prévoyance de Mercer : *« La baisse des dépenses observée sur les prestations est en partie compensée par la taxe Covid. Cette dernière vient donc absorber, dans une proportion non négligeable, les bénéfices techniques générés par cette sous-consommation conjoncturelle. »*

À l'occasion des renouvellements pour 2021, les négociations entre entreprises clientes, intermédiaires et porteurs de risques sont allées bon train. *« Parce que les assureurs ne souhaitent plus avoir de portefeuilles en déséquilibre, ils »*

Tous droits de reproduction réservés

La Tribune de l'assurance

PAYS :France
PAGE(S) :26-29
SURFACE :287 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :192749
JOURNALISTE :Geneviève Allaire

► 1 avril 2021 - N°267

DR

« L'an dernier, nous avons assisté à une demande beaucoup plus forte des entreprises sur les **services de prévention.** »

FANNY RIDET
Henner

>> *ont résilié certains contrats dont les résultats étaient désastreux. Et la fin de l'année a été très difficile avec des majorations de tarifs qu'il a fallu expliquer aux clients »*, relate Cédric Pironneau, directeur général de SPVie assurances. Sur les portefeuilles santé collective du courtier, les hausses se sont chiffrées entre 3,4 % et 4 %. Chez Axa, la majoration a été en moyenne de 4,8 % sur la santé collective. *« Nous avons dû expliquer aux entreprises et à leur courtier que si la hausse leur semblait trop importante, il fallait envisager de revoir à la baisse les garanties du contrat. En lui-même, ce taux n'est pas suffisant pour couvrir l'inflexion des dépenses et l'ensemble des effets de la crise. La portabilité vient notamment charger le montant de la prime »*, indique Patricia Delaux, directrice santé et prévoyance d'Axa France.

Une appétence plus grande des entreprises vis-à-vis des services inclus aux garanties se fait jour depuis la crise : *« L'an dernier, nous avons assisté à une demande beaucoup plus forte des entreprises sur les services de prévention. Auparavant, tout dépendait de l'appétence des responsables RH. Face aux conséquences de la crise, les petites entreprises se sentaient démunies vis-à-vis de leurs salariés. Ainsi, la demande d'assistance psychologique pour les collaborateurs des TPE et PME a été multipliée par près de trois depuis mars 2020 »*, explique Fanny Ridet, directrice générale déléguée stratégie marketing & individuel d'Henner.

PRÉVENIR PLUTÔT QUE GUÉRIR

Après l'optique et le dentaire en janvier 2020, la réforme du 100 % santé a franchi sa dernière étape le 1er janvier 2021, avec la prise en charge intégrale par l'Assurance maladie et les complémentaires santé des prothèses auditives éligibles. Côté dentaire, 50 autres prothèses ont intégré le panier de soins sans reste à charge. *« Le démarrage du 100 % santé a été beaucoup plus rapide que prévu en dentaire,* note Mylène Favre-Béguet, associée responsable du pôle santé et prévoyance de Galea & associés. *En collectif, nombreux sont les assureurs qui ont vu ce poste flamber en 2020, malgré un accès complexifié aux cabinets dentaires à cause du coronavirus. Avec la prise en charge d'un plus grand nombre de prothèses depuis le 1er janvier, ce mouvement devrait se confirmer cette année. Les fréquences ont augmenté avec les prothèses 100 % santé et la revalorisation de la base de remboursement sur les couronnes a eu des impacts sur le remboursement moyen pour les complémentaires santé. »*

Chez Mercer, sur l'année 2020, 30 % des prothèses relevaient du panier sans reste à charge et 20 % correspondaient au panier aux tarifs maîtrisés (niveau intermédiaire). *« Sur le dentaire, la réforme est apparemment un succès parce qu'elle remplit son objectif de faire baisser les restes à charge des ménages. Après un bon démarrage, nous nous attendons à ce que la proportion de recours au panier de soins 100 % santé en dentaire augmente au fil du temps »*, analyse Guillaume Bessalem. Chez Henner, le panier sans reste à charge équivaut à 37 % des couronnes posées et le panier aux tarifs maîtrisés 18 % et SPVie enregistre des chiffres similaires. Toutefois, cet engouement pour le 100 % santé en dentaire a peu touché le portefeuille collectives santé d'Axa : *« Le recours au 100 % santé a été limité. Forts de ce constat, nous allons diffuser des informations auprès de nos assurés afin de les encourager à demander des devis 100 % santé à leur praticien »*, souligne Patricia Delaux.

RECOURS AU 100 % SANTÉ À LA CARTE

En optique, une faible proportion d'assurés semble s'être tournée vers le 100 % santé. Il faut dire que les réseaux de soins des complémentaires santé avaient déjà bien creusé le sillon, avec même chez certains des offres sans reste à charge. Mercer comme Axa constatent sur leur portefeuille collectif des taux de recours très faibles au 100 % santé. En revanche, les résultats ont été bons en optique sur le portefeuille collectif de Verspieren dès lors que les complémentaires santé ne donnaient pas accès à un réseau de soins.

Le dernier volet du 100 % santé relatif à l'audioprothèse, constitue un poste de dépenses souvent marginal en collectif, ce risque touchant plus spécifiquement les retraités. La prise en charge d'équipements a toutefois été multipliée par deux dans le portefeuille santé collective de Verspieren en 2020, alors que la réforme n'était entrée en vigueur que partiellement. Le fait que ces équipements soient mieux pris en charge pourrait inciter des actifs à s'équiper. Comme le notifie Mylène Favre-Béguet, *« nous observons une hausse de la fréquence d'achat d'audioprothèses sur les portefeuilles collectifs. L'augmentation des remboursements pourrait inciter à s'équiper des actifs qui avaient besoin de s'appareiller mais avaient pris le parti d'attendre »*. Depuis le 1er décembre 2020, il est possible de résilier une complémentaire santé

ZOOM SUR

Fitch assigne une perspective positive aux complémentaires

Dans une note rendue public le 3 février, l'agence de notation considère que la pandémie va soutenir la croissance à long terme des complémentaires santé car *« elle renforcera l'importance d'un mode de vie sain et augmentera les besoins en matière de soins de santé. Elle va aussi accélérer le déploiement de systèmes de santé innovants, de nouveaux produits et services comme ceux de télémédecine en ligne ou par téléphone »*. Cependant, Fitch perçoit le rôle accru de la Sécurité sociale relevant de la prise en charge intégrale de soins depuis mars 2020 (tests de dépistage de la Covid-19, téléconsultations) comme un risque pour les organismes car elle réduit leurs marges de manœuvre. Mais au total l'agence s'attend à ce que le segment de la complémentaire santé continue à se développer au cours des douze à vingt-quatre prochains mois et estime que ces perspectives de croissance intensifient la forte concurrence. Et au petit jeu de la bataille commerciale, les assureurs traditionnels pourraient gagner des parts de marché sur les mutuelles « 45 ». Parce que l'activité santé est un risque court, nécessitant une faible capitalisation, les acteurs sont moins sensibles aux taux bas que sur d'autres segments. En outre, l'agence de notation estime que les nouvelles réglementations ont été un moteur pour les organismes lors de la dernière décennie et que la résiliation infra-annuelle ne favorisera ni le turn-over, ni la pression déflationniste.

Tous droits de reproduction réservés

La Tribune de l'assurance

PAYS :France
PAGE(S) :26-29
SURFACE :287 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :192749
JOURNALISTE :Geneviève Allaire

► 1 avril 2021 - N°267

REGARDS CROISÉS

La résiliation infra-annuelle est-elle un enjeu en collectives santé ?

DR

CÉDRIC PIRONNEAU,
directeur général de SPVie assurances

« La résiliation de la santé à tout moment n'aura qu'un effet tout à fait **marginal** »

« La possibilité de résilier la complémentaire santé à tout moment après un an n'aura qu'un effet tout à fait marginal, y compris sur les contrats individuels. Par rapport aux autres produits, l'assurance a un cycle différent car c'est seulement à la fin du cycle que le porteur de risques est en mesure de savoir s'il a réalisé ou non des bénéfices sur un contrat. Les assureurs pourraient se prémunir de la résiliation infra-annuelle en majorant les tarifs puisqu'ils ne maîtriseront pas ce risque. C'est une forme de dumping commercial qui pourrait être désavantageuse pour les assurés à terme car elle va certainement conduire à des hausses de tarifs. S'il paraît difficile de résilier un contrat collectif en cours d'année, des entreprises pourraient être tentées de le faire quand elles font face à des problèmes dans la gestion du contrat. »

DR

DAMIEN VIEILLARD-BARON,
président de Gerep

« Plus le marché est ouvert, plus l'assuré a à y gagner »

« Je suis favorable à la résiliation infra-annuelle en complémentaire santé car tout ce qui participe à la fluidité d'un marché est positif et plus le marché est ouvert, plus l'assuré a à y gagner. Ce changement va néanmoins avoir pour conséquence une hausse à la marge du prix des complémentaires santé car il va générer de nouvelles contraintes du côté des gestionnaires de contrats comme le maintien des compteurs par rapport au 100 %. Santé ou le transfert des accès aux tiers payants d'un assureur à un autre, ce qui ne sera pas sans coût. Toutefois, les effets de cette réforme devraient être limités et peu d'entreprises devraient changer d'opérateurs avant leur échéance calendaire. La résiliation infra-annuelle impose aux assureurs et courtiers de revoir leurs modèles. Il nous revient de nous adapter à ces évolutions. »

à tout moment après un an d'engagement, sans frais ni pénalité [2], qu'il s'agisse d'un contrat individuel ou collectif. À travers cette faculté, le législateur entend favoriser la concurrence sur ce segment de l'assurance et simplifier les démarches car l'assuré ne sera plus astreint à un calendrier précis. Le législateur a considéré que cela favoriserait le pouvoir d'achat puisque l'assuré pourra choisir à tout moment un contrat en adéquation avec ses besoins. Et cela même si pour les complémentaires santé à adhésion obligatoire, seul l'employeur ou la personne chargée de la gestion du contrat peut procéder à sa résiliation.

Cette nouvelle disposition aura-t-elle un impact sur les contrats collectifs à adhésion obligatoire ? *« Sur les entreprises de plus de 250 salariés, il n'y aura pas réellement d'effet,* prédit Mylène Favre-Béguet. *En effet, la complémentaire santé s'inscrit dans une véritable politique de ressources humaines et un changement d'assureur ne se fait pas du jour au lendemain. Il pourrait en être autrement au sein des régimes de branche car les TPE pourraient être plus mobiles si une offre plus attractive leur est proposée. »*

Chez Axa France, on estime que la résiliation infra-annuelle devrait davantage toucher les entreprises jusqu'à trois salariés. *« Dans les entreprises dépassant une certaine taille, la santé et la prévoyance sont pilotées de manière conjointe. Compte tenu de l'agenda social sur ce type de dispositif, il paraît peu probable de changer d'opérateur pour un régime et pas pour l'autre »,* remarque Florian Bocognano, directeur offre et services santé et prévoyance de Mercer. En outre, cela va nécessiter des adaptations de la part des courtiers délégataires et des assureurs notamment sur les cartes de tiers-payant, délivrées pour un an. À ce stade, le marché n'est pas encore prêt à intervenir rapidement en vue de faire modifier ces droits. À l'instar de 2020, 2021 devrait être un nouvel exercice de haute voltige au regard de l'assurance santé. D'autant que deux éléments dont on ignore l'ampleur à ce stade pourraient obérer les résultats techniques : le rattrapage des soins non réalisés en 2020 et la hausse de la portabilité due à une recrudescence des plans sociaux en entreprise. ■

FOCUS SUR

Santé vs prévoyance collective

Selon le baromètre 2020 de la santé et de la prévoyance de Facts & Figures publié en décembre, le poids de la santé équivaut à 57 % de l'activité collective. En 2019, l'activité santé collective des mutuelles 45 a connu une croissance de + 7,5 % par rapport à 2018 en raison du transfert de l'individuel vers le collectif. Du côté des assureurs traditionnels, l'activité santé collective a augmenté de + 6,9 % la même année alors que les institutions de prévoyance ont perdu des parts de marché sur ce segment. Toutefois, Cyrille Chartier-Kastler, président de Facts & Figures, estime qu'il convient de faire un distinguo : *« Si les institutions de prévoyance professionnelles ont bien tenu leurs positions en raison de leur ancrage sectoriel, les institutions de prévoyance interprofessionnelles ont vu leurs positions s'éroder, notamment en raison des difficultés d'Humanis. »* En 2019, Humanis, qui s'était rapproché de Malakoff Médéric pour former le groupe Malakoff Médéric Humanis (devenu depuis Malakoff Humanis), avait dû en effet résilier une partie de ses portefeuilles afin de redresser ses comptes techniques. Toutefois et toujours selon le baromètre, Malakoff Humanis est le numéro 1 sur le marché de la santé collective avec un chiffre d'affaires de 3,2 Md€.

(1) étude réalisée en ligne du 23 au 30 novembre 2020 auprès d'un échantillon de 2 000 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, habitant en France métropolitaine.
(2) voir à ce sujet la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé et le décret n° 2020-1438 du 24 novembre 2020 relatif au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé

Tous droits de reproduction réservés