L'AGEFI Quotidien
EDITION DE 7 H

PAYS :France
PAGE(S) :29;30
SURFACE :107 %
PERIODICITE :Quotidien

RUBRIQUE :Autre
DIFFUSION :(13000)
JOURNALISTE :Camille George

► 28 septembre 2023

Une fin d'année mouvementée se dessine pour l'assurance santé prévoyance

Les transferts de charge pèsent sur l'assurance maladie complémentaire. ©AdobeStock

Les assureurs mutualistes vont devoir piloter finement leurs risques pour affronter un contexte économique toujours sous tension et des évolutions réglementaires en cours et à venir.

La fin d'année sera haussière ou ne sera pas pour les acteurs de l'assurance santé prévoyance. Avec des dérives de sinistralité santé annuelles qui devraient être comprises entre +5 et +7% en moyenne sur la santé entre 2022 et 2023 et entre +7% et +9% entre 2023 et 2024 selon les prévisions du cabinet actuariel Addactis, la période de souscription s'annonce chargée.

Sur le renouvellement des souscriptions en santé prévoyance, la place se positionne autour d'un taux pivot de 10% en santé – soit entre 9% et 11% en santé individuelle et entre 8% et 12,5% en santé collective – et entre 4% et 6% en prévoyance. «Nous nous attendons à voir des sujets de résiliations*et de remises en concurrence importants. Les renouvellements se feront sous tension cette année»*, déclare Léonard Fontaine, associé chez Galéa, cabinet d'actuaires-conseil.

Le secteur doit cette fin d'année tendue à des effets conjoncturels autant que structurels. Les assureurs mutualistes font en effet face à une augmentation structurelle de la consommation de produits et de prestations de santé ainsi qu'à une hausse de l'absentéisme. Les acteurs du secteur ont également dû absorber des transferts de charge de la Sécurité sociale vers les Organismes complémentaires d'assurance maladie (Ocam) générant une hausse du coût des prestations.

Un impact réglementaire qui pèse lourd

Un peu moins de la moitié de ces dérives sont imputables aux évolutions réglementaires. *«Sur la seule partie réglementaire, l'impact sur les prestations de santé est estimé entre 2% et 4% pour 2024»*, annonce Léonard Fontaine. L'application du règlement arbitral des médecins qui revalorise de 1,50 euro les consultations généralistes et spécialistes à partir du 1 novembre 2023, de même que la hausse du ticket modérateur sur les frais dentaires qui passe de 30% à 40% de la base de remboursement de la Sécurité sociale à compter du 1 octobre prochain y seront pour beaucoup. Sans parler de l'impact de la réforme des retraites pour le secteur.

Et ce ne seront pas les seules évolutions ! L'extension du 100% santé aux prothèses capillaires et aux fauteuils roulants est attendue pour le début de l'année 2024, de même que la nouvelle convention dentaire qui devrait acter la revalorisation des examens bucco-dentaires, la majoration des soins conservateurs et le renforcement du 100% Santé.

Si le projet de loi de finance Sécurité sociale (PLFSS) 2024, présenté mercredi 27 septembre en conseil des ministres, prévoit une augmentation de 3,2% de l'objectif de dépenses d'assurance maladie (Ondam) soit environ 2,8 milliards d'euros, il prévoit dans le même temps une économie de 3,5 milliards d'euros afin *«d'assurer la soutenabilité du système de soin»* et permettre de financer notamment les revalorisations salariales des professionnels de santé. Des efforts d'économies de l'ordre de 300 millions d'euros sont ainsi prévus au niveau des soins de ville, mais la plus grosse partie des économies, environ 1,3 milliard d'euros, sera apportée par des transferts de dépenses et de responsabilisation des assurés.

Tous droits de reproduction réservés

L'AGEFI Quotidien EDITION DE 7 H

PAYS :France
PAGE(S) :29;30
SURFACE :107 %
PERIODICITE :Quotidien

RUBRIQUE :Autre
DIFFUSION :(13000)
JOURNALISTE :Camille George

► 28 septembre 2023

A lire aussi: Les relations entre les complémentaires santé et l'exécutif se réchauffent

D'autres transferts de charge de l'assurance maladie obligatoire vers les complémentaires sont donc à prévoir. Le secteur s'attend à un doublement des franchises médicales. S'il n'est point fait mention de l'augmentation des franchises dans le projet de loi de finance de la Sécurité sociale 2024, il a été rappelé par le ministère des Comptes publics la volonté *«de responsabiliser l'ensemble des acteurs en matière de prescription et de prise en charge, ce qui pourrait impacter le montant des franchises.»* CQFD.

Prévenir plutôt que guérir

Pour Léonard Fontaine, *«les assureurs vont devoir mener des analyses fines des prestations et revoir leurs politiques de souscription de manière à comprendre où se situe la dérive au sein de leurs portefeuilles. Cela leur permettra de cadrer l'approche technique.»* Si les assureurs mutualistes veulent parvenir à maîtriser leurs risques, ils devront travailler leur process en améliorant notamment les moyens de suivi des rendements. *«Il est possible de mettre en place des modèles de suivi prédictifs sur les portefeuilles qui tournent avec des profils anonymisés de façon à avoir des probabilités de résiliations d'un contrat, mais aussi pour prévoir les dérives ou encore les axes de services qui seront clés demain»*, insiste l'actuaire. Tout un programme.

Camille George

Tous droits de reproduction réservés