



Santé et Prévoyance collective

Panorama

Février 2016

Depuis le 1er janvier 2016, la complémentaire santé est généralisée pour les salariés (ANI), ayant pour conséquence une augmentation de la compétitivité sur les offres santé, ce qui met à mal le business model des contrats collectifs. Je vous propose de découvrir pourquoi ceci n'est pas sans incidence sur les contrats de prévoyance et pourquoi certaines entreprises pourraient se retrouver dans l'incapacité de couvrir ce risque.

1 – Une compétitivité accrue des complémentaires Santé

La mise en œuvre de la généralisation de la complémentaire Santé depuis le 1^{er} janvier 2016 a pour conséquence une compétitivité accrue en Santé par les tarifs.

Pour pouvoir rester compétitifs, les assureurs sont contraints de durcir leur politique tarifaire et de faire chuter les prix : certains acteurs ont proposé une baisse de 15 à 20%. Conséquence, les portefeuilles tournent plus vite et l'assureur n'a pas le temps de les « rentabiliser ».

En contrepartie, les assureurs doivent adapter leur business model pour piloter une marge technique de plus en plus serrée et apprendre à travailler avec la marge que le marché est prêt à laisser.

A - Une économie sur les coûts

Pour économiser sur les coûts, les assureurs pilotent chaque poste du compte de résultat au plus serré, notamment en cherchant à augmenter leur productivité :

- changement d'outils pour augmenter la productivité par gestionnaire
- optimisation des outils de tarifications pour les rendre plus performants
- fluidification du choix des clients
- dématérialisation d'un certain nombre d'actes : mise en place d'extranet laissant à la charge de l'assuré certaines opérations telles que le changement d'adresse, l'édition par l'adhérent de sa carte de tiers payant, voire l'impression des décomptes à domicile.

B - Une recherche d'offres différentiantes

Pour rester compétitifs, les assureurs doivent chercher des solutions innovantes pour se différencier en

proposant des garanties innovantes et en développant la notion de service au client, désormais placé au centre de l'offre.

Pour rentabiliser les contrats Santé, pour lesquels les marges sur le socle obligatoire ont été fortement rabattues par les commerciaux, les assureurs cherchent à saturer les offres en proposant des couvertures surcomplémentaires et des contrats Prévoyance, supposés plus rentables.

2 – Une mise à mal du Business Model Prévoyance

A - Une ouverture de la concurrence

Les contrats Prévoyance relèvent très largement d'accords de branche, s'accompagnant généralement de la désignation d'un ou plusieurs organismes d'assurance.

Depuis la décision du Conseil constitutionnel de juin 2013, les entreprises sont libres de choisir leur assureur pour appliquer leurs obligations conventionnelles. Le marché est en pleine recomposition et la concurrence est vive, poussant les entreprises à favoriser la recherche du meilleur prix plutôt qu'un contrat pérenne.

Qui plus est, les contrats Santé étant structurellement déficitaires, il était de coutume de compenser le risque santé avec la prévoyance, dont le ratio sinistre sur prime est supposé largement bénéficiaire. Or, ce n'est plus le cas aujourd'hui.

B - Une dégradation des ratios S/P

Le ratio Sinistres sur Primes se dégrade lentement, du fait :

- du vieillissement de la population
- de l'inflation des arrêts de travail

- de la baisse continue des taux d'intérêts, ayant pour conséquence un alourdissement des provisions
- de la crise économique, engendrant une augmentation des arrêts de travail, des hospitalisations et des décès et par conséquent une hausse de la sinistralité prévoyance
- de la réforme des retraites de 2010 : l'allongement de 2 ans de la durée d'indemnisation des arrêts de travail entraîne une augmentation de 15% de la charge des sinistres et un vieillissement de la population active. Il en découle une augmentation du risque décès de 50% puisque une augmentation d'un an de l'âge moyen implique une augmentation de la fréquence décès de 10%.
- de la liberté de choix de l'assureur pour appliquer les obligations conventionnelles : la concurrence est ouverte depuis 2013 mais le tarif garanti aux entreprises reste le même, quelle que soit leur sinistralité. Conséquence, les entreprises ayant un bon risque vont s'assurer pour moins cher auprès d'un organisme autre que celui qui est recommandé et ceux ayant de mauvais risques pourront voir leur budget prévoyance augmenter fortement, voire être contraints de renoncer à leur couverture prévoyance ou de s'auto-assurer.
- diminution du niveau des garanties
- augmentation des franchises des arrêts de travail : les franchises actuelles sont très majoritairement de 3 mois et il paraît préférable de renoncer à une couverture sur une durée plus longue pour les petites pathologies plutôt que de diminuer la prise en charge de l'assureur sur les pathologies dites lourdes
- développement des services de prévention pour endiguer la dégradation du risque arrêt de travail
- en privilégiant les garanties dont le niveau dépend de l'âge, notamment la rente éducation dont la prime décroît avec le vieillissement du portefeuille, aux garanties en capital qui sont plus difficilement maîtrisable dans le temps
- en allégeant le carcan réglementaire : autorisation de transferts entre la complémentaire Santé et la prévoyance, révision des planchers du panier responsable en santé visant à dégager du budget pour la prévoyance, où une mutualisation est indispensable.

D - Cependant, le marché est encore porteur

Cependant, le marché de la prévoyance reste porteur puisque un tiers des salariés du secteur privé couverts sont non couverts. Les assureurs pourront notamment capter des clients supplémentaires grâce aux petites entreprises, équipées en santé depuis la généralisation de la complémentaire Santé mais encore sous-équipées en prévoyance (3/4 non couverts).

C - Un encadrement du ratio S/P

Pour pallier ce phénomène, les assureurs sont contraints de revoir les cotisations à la hausse, voire de résilier les contrats déficitaires au risque pour les assurés de ne plus pouvoir s'assurer à un coût raisonnable.

Des solutions plus raisonnables sont proposées pour diminuer les garanties :



Le marché Santé et Prévoyance collective reste attractif, mais tend à perdre en rentabilité. Vers de nouveaux modèles économiques ? Intégration des Big Data par exemple. Vers une nouvelle réforme des retraites ?