

Armez votre réseau Outil d'aide à la vente
face à la concurrence
 Cliquez ici



FÉVRIER 2013

Par Romain Beausoleil, rédacteur en chef

RÉSERVÉ AUX ABONNÉS

« Il ne faut pas voir le marché de la surcomplémentaire comme un eldorado »

Tweet 0 | Share 0 | Viadeo 0 | +1 0

Xavier Toulon, associé-fondateur du cabinet de conseil Merypta



L'auteur de l'ouvrage *Complémentaires santé, il va falloir assurer !* revient sur les conséquences de l'accord national interprofessionnel (ANI).

Quel regard portez-vous sur l'ANI et sur l'avant projet de projet de loi qui en découle ?

L'accord national interprofessionnel ne pourra être qu'une pièce d'un dispositif plus global. Car il ne répond que partiellement à la problématique de l'accès aux soins et au concept de la "complémentaire pour tous". Les réflexions ne vont donc pas s'arrêter à cet accord du 11 janvier qui ne prend pas en compte la situation de populations potentiellement fragiles : jeunes sans emploi, personnes âgées... Quant au projet, il vient éclaircir certains aspects qui paraissaient assez mal « ficelés » dans l'accord. La prise en compte des entreprises de moins de 50 salariés, par exemple. La grande surprise vient évidemment du retour possible des clauses de désignation. Justifié par des contraintes d'ordre juridique, il change l'analyse des conséquences possibles de l'ANI pour l'ensemble des acteurs. Pour certains d'entre eux, cela peut être assez inquiétant. L'ANI est intervenu alors que d'autres chantiers ont été annoncés par le président de la République. Je pense notamment à la fiscalité des régimes collectifs avec la disparition des exonérations, annoncée lors du dernier congrès de la FNMF, au bénéfice d'une répartition "plus équitable" des aides publiques. En l'état, l'accord va, au contraire, faire augmenter le montant des exonérations. Notons toutefois que le texte ne fait référence à la consultation des partenaires sociaux que s'agissant des exonérations sociales. Il n'est pas fait référence aux exonérations fiscales, ce n'est peut être qu'un oubli... Par ailleurs, le projet de loi ne statue pas sur certains points, de manière à permettre une cohérence d'ensemble.

Vous songez à la refonte du contrat responsable ?

Oui. Comme vous le savez, la réforme du contrat responsable souhaitée par l'exécutif a pour but, notamment, d'améliorer le niveau de couverture en optique et dentaire, mais aussi probablement pour les dépassements d'honoraires suite à l'accord sur l'accès aux soins conclu en fin d'année dernière. Or, force est de constater que sur ces points, l'ANI a été conclu *a minima*. Dans la mesure où il prévoit une prise en charge de 25 % des dépassements honoraires en dentaire, soit à peine plus de 25 € pour une prothèse, et ne prend pas en compte les dépassements d'honoraires des médecins. Et comporte une garantie forfaitaire de 100 € pour l'achat d'une paire de lunettes. La cohérence entre ce socle de garanties et le très attendu nouveau contrat responsable posait problème. La loi renvoie à plus tard la définition de ce socle, ce qui est plus logique.

Pensez-vous qu'il restera des marges de manœuvre en santé individuelle ?

Comme j'ai pu l'écrire dans mon ouvrage *Complémentaires santé, il va falloir assurer !*, ce segment est confronté à un effet de ciseaux. Celui de l'explosion du coût d'acquisition et celui de la diminution de la durée de vie moyenne des contrats. Avec la généralisation des complémentaires dans le monde de l'entreprise prévue pour 2016, le marché de l'individuel va évidemment s'appauvrir. Quantitativement et qualitativement. Qui seront alors les assurés potentiels ? Les étudiants, les jeunes n'ayant jamais travaillé qui ont vocation à rentrer dans un régime collectif à court terme. Les chômeurs, qui seront éligibles à la CMU ou en passe de rejoindre le monde du salariat. Et, enfin, les jeunes retraités, les fonctionnaires qui constitueront, avec les TNS, les seuls marchés rentables en individuel. Il reste aussi le potentiel marché des surcomplémentaires. Mais tout dépendra des niveaux de garanties mis en place sur le collectif obligatoire et donc, en partie, du contrat socle. La demande sera d'autant plus solvable que le budget d'assurance santé des ménages concernés va baisser avec, notamment, la prise en charge à 50% par l'employeur. Mais il ne faut pas voir systématiquement ce nouveau marché comme un eldorado pour autant ! Et cela pour deux raisons. Tout d'abord, la surcomplémentaire est déjà une réalité avec des opérateurs bien installés qui sont souvent les mêmes qui distribuent, puis gèrent, les contrats collectifs. Ensuite, il faut bien voir que cet attrait pour la surcomplémentaire sera de nature à créer une forte anti-sélection.

Mais les acteurs positionnés sur l'individuel pourront se mettre aussi au collectif...

En théorie, vous avez raison. Mais il faut être prudent et ne pas tirer de conclusions hâtives en désignant dès aujourd'hui les gagnants et les perdants de l'ANI. En réalité, tout dépendra de la façon dont sera transposé l'accord dans la loi. Quelles seront les règles de transparence pour les appels d'offres ? Quelle sera l'importance des accords de branche avec recommandations ? Autant de questions qui restent aujourd'hui sans réponse et seront déterminantes pour permettre d'anticiper les grands mouvements de marché. Des problématiques très prégnantes sur lesquelles je travaille au sein de mon cabinet Merypta, en partenariat avec Ki-Partners, dirigée par Josette Guéniau et Marie-Sophie Houis-Valletoux.

C'est-à-dire ?

Tout l'enjeu sera de savoir si la généralisation de la complémentaire s'effectuera par branche ou par entreprise. Si un accord est trouvé à l'échelle d'une branche, il est évident que les acteurs les mieux positionnés seront les institutions de prévoyance. Et d'autant plus si une IP a déjà noué un accord en prévoyance avec la branche d'activité en question. Elle aura alors toute la légitimité et les connaissances pour offrir ses services et élargir ses activités. Si la généralisation s'effectue par entreprise, la compétition commerciale classique jouera à plein. Les agents généraux, les courtiers de proximité ainsi que les petites et moyennes mutuelles indépendantes pourront éventuellement "tirer les marrons du feu". Mais ces dernières ne sont, en l'état, clairement par armées et structurées pour se porter candidat au niveau d'une branche. La seule solution passera par la signature de partenariat de distribution. Un mouvement déjà initié par certaines mutuelles 45 ainsi que des mutuelles sans intermédiaires.

Qu'en est-il des bancassureurs qui nourrissent de grandes ambitions dans le domaine de l'assurance individuelle ?

La situation est un peu différente pour les bancassureurs que beaucoup voient comme les grands perdants de cette affaire. Vous n'êtes pas s'en savoir qu'ils entretiennent des liens privilégiés avec leurs clients, qu'ils soient particuliers, professionnels, ou entreprises. Je pense que le besoin de trésorerie des entreprises, en particulier en temps de crise, et l'importance des services financiers en général positionnent les bancassureurs dans une situation commerciale intéressante. Tout n'est donc pas perdu pour ces opérateurs qui ont largement fait leur preuve en matière de distribution de produits d'assurance. Reste à se lancer sur le marché du collectif sur lequel beaucoup ne sont pas présents. Ce ne sera pas facile, notamment au regard des délais, mais pas impossible.

A noter que **Xavier Toulon** interviendra à la matinale du LAB le 12 mars consacré à l'ANI. Inscription sur www.cerclelab.com.

PARTAGER

Envoyer à un ami

Imprimer



A lire aux Editions Tribune santé. 233 p., 55 €. Voir également sur le site de Merypta