

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



« Les assureurs santé font preuve d'inertie face à un modèle usé »

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

Xavier Toulon, associé-fondateur du cabinet de conseil Merypta



Ancien responsable du département santé/prévoyance chez Maaf assurances, puis directeur marketing de La Mutuelle générale, **Xavier Toulon** a notamment participé à la conception des premiers produits modulaires en santé individuelle. Fort de cette expérience, il vient de publier un ouvrage explosif sur les complémentaires santé. Il revient pour *La Tribune de l'assurance* sur les lacunes du système.

Vous publiez un ouvrage intitulé *Complémentaires santé, il va falloir assurer ! Est-ce un signal d'alarme ?*

J'ai rédigé cet ouvrage parce que je pense que le modèle actuel de l'assurance complémentaire santé s'essouffle progressivement. Il est donc important de le mettre en perspective et se demander s'il sera viable à moyen terme. D'ici cinq ans, les besoins d'une partie des assurés en assurance santé seront différents et plus orientés vers les risques lourds tels que l'hospitalisation. Le point sensible aujourd'hui, c'est l'augmentation des tarifs. Au rythme actuel, ces augmentations ne pourront pas durer car elles ne pourront plus être absorbées par beaucoup de ménages. C'est ce phénomène qui fera bouger les lignes du côté des organismes de complémentaire santé.

La hausse des tarifs en assurance santé est surtout liée au désengagement du régime obligatoire...

Oui c'est vrai, mais pas seulement. Il y a aussi l'augmentation des taxes. Et il faut également parler de l'explosion des taux de chargement, notamment d'acquisition. Ces taux sont devenus très élevés. Ils peuvent atteindre jusqu'à 35 %. Avec les taxes, cela fait pratiquement la moitié des cotisations. Autrement dit, l'intervention des complémentaires a un coût élevé. Il est donc crucial de bien déterminer les postes où elles ont une réelle utilité.

Dans votre ouvrage, vous portez un regard critique sur les stratégies des acteurs de la complémentaire santé. Pourquoi ?

Je trouve que les organismes de complémentaire santé font preuve d'une certaine inertie face à un modèle usé. Aujourd'hui, il y a trop de faux débats. S'il est vrai qu'il y a une réelle difficulté d'accès aux soins pour environ 20 % de la population, il y a aussi 80 % de la population qui a la capacité de s'assurer pour les dépenses courantes. Les assureurs doivent concentrer leurs efforts et leurs stratégies vers cet objectif : apporter une meilleure prise en charge des dépenses importantes qui pèsent sur les budgets et qui peuvent amener une part croissante de ménages à renoncer aux soins. Pour contenir les prix, il faudra alors moins se concentrer sur les frais de santé les plus courants ou sur le remboursement d'actes de consommation, comme l'optique par exemple. De manière générale, les complémentaires devront cesser de déroger aux principes de base de toute activité d'assurance.

Mais les organismes de complémentaire santé sont contraints par le cadre réglementaire des contrats responsables. Pensez-vous qu'il y a tout de même une marge d'innovation ?

En individuel, avec un différentiel de 2 points de taxes, l'intérêt de rester dans le cadre fiscal avantageux du contrat responsable s'est considérablement amoindri. Cela devrait pousser les assureurs à en sortir et à être plus libre de proposer des offres produits innovantes. Une solution serait, par exemple, de proposer des contrats avec des franchises de faible montant mais cela nécessite de sortir du cadre des contrats responsables. Si le contrat responsable empêche de trouver des solutions intelligentes, alors il faut lever le tabou et en sortir.

A lire également notre dossier "Santé individuelle : l'état d'urgence" dans le numéro de septembre.

PARTAGER

Envoyer à un ami

Imprimer



A lire aux Editions Tribune santé. 233 p., 55 €. Voir également sur [le site de Merypta](#)