

apgis

//galea

Journées d'Etudes de l'Institut des Actuaire et du SACEI
Jeudi 19 septembre 2019

Résiliation infra-annuelle des contrats santé



apgis Le texte de loi modifie les différents codes concernés

- **LOI n° 2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé**
- **Entrée en vigueur 1^{er} janvier 2020**

Les principes

- A l'issue d'une période de couverture d'un an, résiliation possible à tout moment
- La possibilité offerte pour les contrats individuels et collectifs
 - Pas de pénalité ni de frais associés à l'exercice de cette faculté
 - Sont cependant **exclus les contrats collectifs à adhésion obligatoire**
- La résiliation ou la dénonciation prend effet **1 mois après que l'assureur/institution de prévoyance ou union en a reçu notification par l'adhérent / l'assuré**
- La gestion de la continuité de couverture et la « portabilité » des formalités sont imposées aux organismes assureurs
 - Le destinataire devra confirmer par écrit la réception de la notification.
 - Le nouvel assureur devra effectuer pour le compte de l'assuré souhaitant le rejoindre les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation.
- La Publication des taux de redistribution préalablement à la souscription (ratio S/P HT et composition des frais)

14 mois de mutualisation au maximum sur les « vrais risques » d'assurance



apgis Une loi démagogique

UN GESTE POLITIQUE

- Une solution « pouvoir d'achat » pour réduire les prix via plus de concurrence
- Un contexte politique tendu (pouvoir d'achat, prix des complémentaires santé, « gilets jaunes »...)

L'ABSENCE DE DEBAT TECHNIQUE

- Un projet de loi porté par le rapporteur de la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée Nationale sur la base d'un exposé des motifs qui a surpris les experts de ce secteur...
 - Adopté en première lecture à l'Assemblée, **en procédure accélérée** le 27 mars 2019
 - Revu et largement censuré par le Sénat en mai 2019,
 - Projet de texte élaboré en Commission Mixte paritaire du 15 mai 2019 finalement adopté le 27 juin 2019
- Les acteurs du secteur auditionnés ont fait part d'une écoute relativement limitée lors des travaux préparatoires
- Une séance de débats lors de la préparation du projet définitif en Commission qui confirment ce ressenti



apgis Faire jouer la concurrence...un prétexte fallacieux

- **C'est organiser une concurrence sur les prix car le contenu du « produit » est particulièrement normé**
 - La concurrence est déjà très vive sur ces offres
 - **C'est un des principaux arguments pour motiver ce texte de loi**
 - L'effet concurrentiel devant favoriser une contention des hausses de tarifs des « mutuelles » complémentaires santé
 - **Le raisonnement ignore totalement les principes de gestion des risques assurantiels sur la stabilité des prix**
(mutualisation temporelle et sur les populations)
 - **Un argumentaire totalement déconnecté de l'observation du réel**
Les hausses tarifaires de la dernière décennie semblent largement contenues
 - Environ **21%** d'augmentation depuis 2010 dont :
 - 11 points de taxe
 - 14 points de dérive de la « consommation médicale »
 - Des mesures de désengagement mécaniquement à charge des complémentaires
 - Des besoins nouveaux en matière de financement de la distribution
- l'augmentation des prix a donc été moins forte que ce qu'elle aurait pu être



apgis Des impacts opérationnels lourds

- Des enjeux de place importants **en gestion** pour respecter la **continuité de couverture**
 - **Désaffiliation en base de gestion des assurés**
 - **Edition des cartes de tiers payant**
 - **Régularisation des cotisations (surtout en collectif)**
 - **Gestion de la portabilité déjà difficile**

➔ Risque de générer encore plus d'insatisfactions de gestion

- Une **complexification de la gestion des cotisations** (pro rata...) et **des prestations** pour respecter les conditions de sortie en cours d'année
- Celle-ci a **30 jours pour procéder au remboursement. A défaut, le montant sera majoré des intérêts au taux légal.**
 - En assurance collective, la DSN est censée apporter des réponses à moyen terme sur ce point ? ... ce n'est pas prévu à l'horizon 2020
 - Quid de la gestion des limitations de fréquences pour certaines garanties ?
 - Ces mesures intensifiant la circulation de données, sont-elles judicieuses en plein déploiement du RGPD ? (qui est le responsable de traitement dans ce schéma ?)
 - Le tout dans un contexte plutôt critique des niveaux de frais de gestion des opérateurs...



Des nouveaux coûts pour **ajuster les procédures et les systèmes** notamment au niveau de **l'affiliation des assurés et de leurs bénéficiaires**



apgis Mutualisation ou infidélité des assurés...

DES IMPACTS ACTUARIELS SANS DOUTE IMPORTANTS

- La faculté de résiliation permet des effets d'aubaine plus marqués en terme de programmation de soins coûteux
 - Les praticiens coutumiers du dépassement d'honoraires pourraient « prescrire » la résiliation au bénéfice d'offres mieux adaptées à leur pratique tarifaire...
- ➔ Quid de l'aléa ... concept fondamental de l'assurance sur les risques lourds d'assurance santé ?
- ➔ Quid de l'alea sur les nouvelles consommations médicales d'ici 2030 ?



Une augmentation des frais de gestion surtout sur les complémentaires

Une recrudescence de contrats bas de gamme, moins « risqués »

- Comment amortir la charge administrative sur une prime mensuelle de 20 € ?
- Adhésion facultative à la carte uniquement au moment de soins coûteux anticipés puis abandon de la couverture

Comment quantifier cette anti sélection ? Quel moyen de la répercuter ?



Augmentation du coût des sur-complémentaires en « attendant de voir »
Problème de certaines catégories (retraités) pour lesquels ces contrats deviendront inaccessibles



EN COLLECTIF

- La majorité des TPE n'utilisera probablement pas cette faculté (Gestion via cabinets comptables, centre de gestion agréés...)
- Les plus gros établissements en feront un argument de réouverture de négociation sur les tarifs
- Les très grosses entreprises en profiteront pour résilier effectivement plus tôt en cas de problèmes réguliers de gestion et/ou démarchage agressif de la concurrence sur les tarifs

EN INDIVIDUEL

- Effet d'aubaine en cas de prévision de consommation médicale (dentaire principalement)





Franck URBANIAK

Directeur Relations Institutionnelles et Grands Comptes

Adjoint au Directeur du Développement

Mail : F.Urbaniak@apgis.com

Mylène FAVRE-BEGUET

Associée

Mail : mfavre@galea-associes.eu

