« L'avenir de la complémentaire santé passe-t-il par la maîtrise des coûts ? »

Séminaire du 2 juillet 2013 – Maison de l'Amérique Latine

Le 2 juillet 2013, ADICEO et JML Conseil organisaient un séminaire sur la thématique suivante : « L'avenir de la complémentaire santé passe-t-il par la maîtrise des coûts ? ». Cette matinée, animée par Bruno de La Porte (ADICEO) et Jean-Marc Leverrier (JML Conseil), portait sur la question de la maîtrise des coûts, dans le contexte de l'Accord National Interprofessionnel et la promulgation de la loi de sécurisation de l'emploi associée.

L'introduction du débat s'est structurée autour de trois éléments majeurs :

- L'ANI aura un impact non négligeable sur le marché de la complémentaire santé, mais, ce sera surtout un facteur accélérateur des évolutions déjà engagées ces dernières années : la montée en puissance des contrats collectifs était déjà initiée !
- Les frais de gestion, sur lesquels de nombreuses interrogations réapparaissent régulièrement, restent opaques : comment différencier l'origine des frais (gestion, distribution, etc.) ? quel lien avec les chargements ?
- Les cotisations, et leurs augmentations constantes : avec une croissance deux fois plus élevée que celle des revenus, les cotisations atteignent des montants conduisant potentiellement à une démutualisation des jeunes et des séniors.
  Cette introduction a ainsi démontré que la maîtrise des coûts devenait une question essentielle pour pérenniser l'avenir de la complémentaire santé. Par quels moyens pouvons-nous organiser cette maîtrise ? Sur quelles fonctions ou services agir ? Est-il préférable de scinder les rôles et les répartir selon les spécialités ? Si l'éclatement des responsabilités est choisi, quelle coordination prévoir ?

Ces questions ont été posées à une tribune d'experts représentatifs des acteurs du marché de la complémentaire santé :

- Didier BAZZOCCHI (Directeur Général Délégué de COVEA Santé et Prévoyance)
- Antoine LE BARAZER (Directeur Général Délégué de G.F.P.)
- Jean-Marc BOISROND (Président du Directoire d'Itélis)

Ils ont chacun réagi sur les éléments de l'introduction et apporté des éclairages multiples par leurs retours d'expériences, ce qui a suscité de nombreux échanges avec les participants de la matinée.

Didier BAZZOCCHI a exprimé son sentiment, qu'avec l'ANI, les prochaines années seraient « violentes » dans le monde de la complémentaire santé. Cependant, il a nuancé ses propos, indiquant que l'ANI ne marquait que la « fin d'un cycle » et que le marché collectif avait déjà connu de nombreuses avancées auparavant.
Si Didier BAZZOCCHI admet que les dépassements d'honoraires impactent l'augmentation des cotisations (qui continuent bien qu'il n'y ait pas cette année de nouveau désengagement formel de la Sécurité Sociale), ce n'est pour lui que l'« arbre qui cache la forêt ». En effet, le poste de dépenses qui lui semble le plus problématique est le forfait journalier hospitalier, qui explose littéralement.
Pour réussir à maîtriser les coûts, il convient d'innover. Certaines pistes ont été évoquées :

- Externaliser ou sous-traiter une partie de sa gestion. Cela sous-entend une perte de maîtrise de certaines compétences. Alors si théoriquement cela est souhaitable, il faut convenir d'un réel arbitrage à ce niveau. Sous quelles conditions ?
- Poursuivre la dématérialisation des contrats pour réduire les coûts humains et techniques.
- Améliorer le recueil des données avec un système « big data » (souvent complexe de par son volume), notamment sur les données hors gestion permettant ainsi d'être le plus à même d'adapter son offre à la population ciblée par l'assureur. Mais là encore, les assureurs se retrouvent face à une législation qui ne leur laisse pas une grande marge de manœuvre. Est il alors possible de mutualiser les données entre les

acteurs ? Est il possible de mettre en place un système d' « Open Data » efficient ? Quelles modalités prévoir ?

Antoine LE BARAZER s'est exprimé en tant que délégataire de gestion. Il partage notamment la vision de Didier BAZZOCCHI sur l'importance des datas, mais cette fois-ci, sous l'angle du gestionnaire. Les datas de gestion et leur qualification sont d'une extrême importance afin d'obtenir une meilleure visibilité des coûts et assurer un reporting efficace. L'amélioration du recueil des données est donc un point essentiel à explorer.
D'après lui, une meilleure maîtrise des coûts passe par une délégation de gestion. En effet, celle-ci pourrait offrir des services d'une plus grande technicité qu'en interne, notamment liée à la qualification du personnel.
Par ailleurs, Antoine LE BARAZER précise qu'avec des outils et processus complémentaires (lutte contre la fraude, recours contre tiers, etc..), il est possible d'améliorer encore sensiblement la maîtrise des coûts. En particulier, il pointe du doigt deux postes sensibles : les frais hospitaliers, déjà évoqués par l'assureur, mais aussi, les dépenses dues aux conjoints avec notamment la problématique des doubles remboursements (fraude).
Enfin, pour le délégataire de gestion, ces outils de gestion de données sont d'autant plus efficaces qu'ils sont mutualisés entre plusieurs clients : la délégation de gestion permet ainsi la réalisation d'économies d'échelles.

Jean-Marc BOISROND, présente sa vision du sujet, du point de vue d'un gestionnaire de risques. Les acteurs de ce marché sont au cœur de la maîtrise des coûts, notamment par leur rôle de régulation des marchés et d'encadrement des professionnels de santé. Les plateformes de santé, bénéficient donc de données sur l'évolution des postes de dépenses santé des complémentaires santé, permettant d'accompagner les organismes dans l'évolution de leurs garanties.
Jean-Marc BOISROND relève aussi que depuis ces dernières années, contrairement à l'optique où les coûts peuvent maintenant être mieux maîtrisés, les frais d'hospitalisation dérivent inéluctablement.
Les réseaux de soins permettent à l'organisme assureur d'orienter leurs adhérents vers des professionnels de santé encadrés. La question des prestations différenciées reste à l'arbitrage de chaque organisme, selon sa politique interne.
Par ailleurs, avec certains opérateurs, une approche globale de gestion du risque est possible afin d'intervenir aussi en amont (prévention) et en aval (accompagnement) des contrôles afin d'offrir des services complémentaires aux assureurs et à leurs clients. Mais l'impact sur le coût des frais de soins est moins immédiat.

Si tous nos experts présents lors de cette matinée s'accordent sur leur complémentarité dans la maîtrise des coûts, ils ont également débattu de leurs rôles respectifs dans cette maîtrise.

Ainsi, pour que le processus collaboratif soit efficace entre les acteurs, il doit intégrer l'ensemble des éléments de la chaîne de valeur, afin d'être au service de la relation client et s'intégrer ainsi dans une stratégie de marché.
En effet, déléguer une fonction ou un service de l'assureur pour maîtriser ses coûts peut être une solution, mais à qui et comment le réaliser ? Car cela pose inéluctablement la question de la perte de souveraineté, les fonctions ou services délégués constituant une partie de la relation client. Une analyse stratégique doit être menée avant de procéder à un arbitrage propre à chaque assureur, afin de tenir compte de ses propres spécificités, de ses compétences internes et de sa capacité d'innovation.

Cette matinée, riche d'enseignements et de pistes d'orientations, a permis de soulever des points essentiels pour l'avenir de la complémentaire santé. De nombreuses idées ont émergé, qui permettent d'envisager des moyens d'encadrer les dérives de dépenses de santé. Chaque acteur ayant un rôle à jouer dans un processus collaboratif à formaliser au cas par cas.
Malgré un secteur mouvementé par une législation mouvante et une pression concurrentielle exacerbée, les acteurs doivent envisager les opportunités que cela peut créer. L'apport d'innovations et la mutualisation de moyens sont les deux raisons majeures d'un éclatement d'activités entre plusieurs acteurs. Mais, l'efficience d'un tel dispositif requiert une coordination pilotée des acteurs.
Les rapprochements, fusions, partenariats sont-ils alors, avec ce constat, l'unique solution à tous les problèmes (avec la logique de taille critique) ? Des alternatives sont-elles possibles, ouvrant la voie à des stratégies prenant le contre-pied de la mouvance actuelle ?

* *
*