

LOIS DE FINANCES 2014 ET IMPACTS SUR LE MONDE DE LA PROTECTION SOCIALE

AVIS D'EXPERT



Par Emmanuel de Beauchesne | Associé – KADRIS



Par Antoine Christophe | Manager – KADRIS

Bascule de l'individuel vers le collectif, labellisation ACS, augmentation de la fiscalité, ... les lois de finances 2014 vont profondément venir impacter les stratégies des organismes complémentaires. En tenant compte du contexte réglementaire associé (lois Leroux, Hamon ou encore mise en œuvre progressive de Solvabilité 2), et sans attendre les prochains décrets liés au panier de soins ANI ou au contrat responsable, nous vous proposons ici une vision des impacts de lois de finances 2014, tant conjoncturels que structurels, à anticiper pour pérenniser et développer vos activités.

Avant d'évoquer précisément les impacts de ces lois et les stratégies à adopter, revenons sur leurs principales mesures.

I. LES 6 PRINCIPALES MESURES DES LOIS DE FINANCES 2014

- La généralisation de la complémentaire santé (ANI)

L'ensemble des entreprises va être dans l'obligation de proposer à leurs salariés des garanties collectives santé d'ici le 1 janvier 2016. Ces contrats collectifs pourront être conclus via des négociations de branche ou d'entreprises et devront comporter un panier de soins minimum. Dans le cadre des accords de branche, les entreprises auront le choix entre les organismes dit "recommandés" - ayant été sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence sur les bases d'un cahier des charges incluant notamment l'offre de garanties non contributives

– et les organismes non recommandés, sachant qu'aucun dispositif fiscal n'est associé à la recommandation.

- L'extension de la portabilité des droits

La portabilité des couvertures complémentaires Santé et Prévoyance au bénéfice des anciens salariés est renforcée : accès étendu pour les CDD, droits portés à 12 mois au lieu de 9 mois actuellement et gratuité totale pour les anciens salariés.

- La labellisation des contrats ACS (Aide à la Complémentaire Santé)

Les mesures relatives à l'ACS ont pour ambition de faciliter et de renforcer son utilisation via une sélection des contrats aux meilleurs prix, associée à une offre de service étoffée notamment en termes de gestion des risques, de promotion de ces contrats par les CPAM et de renouvellement automatique des droits pour les bénéficiaires du minimum vieillesse.

1 juin 2013
Engagement des négociations de branche (contenu des garanties, répartition co-financement, modalités de choix du prestataire) avec procédure de mise en concurrence

30 juin 2014
Date butoir pour la mise en place d'une mutuelle obligatoire pour tous les salariés dans le cadre de négociations de branches

1 juillet 2014
A défaut d'accord de branches, les couvertures Santé devront être négociées et **mises en place** dans le cadre d'accords Groupe

1 janvier 2016
A défaut d'accord de branches et d'entreprise, les couvertures Santé devront être mises en place et intégrer le **panier de soins minimum**

- **La hausse de la fiscalité**

Une hausse de la fiscalité concerne les contrats collectifs – avec la fin de l'exonération fiscale dont bénéficient les salariés sur la part employeur des contrats Santé et Prévoyance - mais aussi les contrats "non responsables" avec une TSCA relevée à 14%. L'impact de cette dernière hausse devra être analysée au regard de la refonte du cahier des charges du contrat responsable, une large partie des garanties Santé notamment en collectif pouvant être soumise à cette taxe.

- **La hausse des cotisations Retraite**

Les lois de finances 2014 prévoient une augmentation progressive du montant des cotisations à la retraite de base jusqu'à 2017 et un allongement de la durée de cotisation à raison d'un trimestre tous les 3 ans à partir de 2020 et ce jusqu'à atteindre 43 annuités en 2035. Cette hausse des cotisations à la retraite de base s'ajoute à l'augmentation du montant des cotisations à la retraite complémentaire obligatoire.

- **La simplification des déclarations administratives et sociales des entreprises**

La mise en place progressive de la DSN - Déclaration Sociale Nominative - répond à l'objectif du gouvernement de simplifier et d'alléger les déclarations sociales des employeurs et de sécuriser l'échange des données personnelles. Ces informations seront collectées via un point d'accès unique puis transmises aux Institutions de Prévoyance, Mutuelles ou Assurances concernées.

II. LES IMPACTS DE CES MESURES

Ces lois de finances 2014 devraient modifier le monde de la protection sociale avec, à court terme, des mouvements massifs de portefeuilles - de l'individuel vers le collectif et de l'individuel vers l'ACS - et des incidences sur le modèle économique de la plupart des organismes complémentaires :

- en individuel, en raison du futur profil du portefeuille et de la démutualisation susceptibles d'impacter le résultat technique et les coûts de gestion et d'acquisition rapportés à l'adhérent.
- en collectif, en raison d'une concurrence exacerbée des acteurs sur les contrats Groupe, qu'il y ait accords de branche ou non.

La généralisation de la complémentaire santé (ANI)

va entraîner, du côté de l'individuel, un confinement des portefeuilles aux profils étudiants, retraités, chômeurs en fin de droits de portabilité, femmes au foyer, personnes en incapacité dont certains sont peu solvables et / ou consommateurs de soins, avec un impact sur les résultats techniques des contrats et de faibles opportunités de multi-équipements de ces portefeuilles. La concurrence devrait donc s'accroître plus encore sur les segments

non actifs les plus rentables à priori, soit les seniors (55-65 ans) et les travailleurs non-salariés.

Du côté du collectif, peu d'accords de branche supplémentaires par rapport à l'existant sont attendus du fait d'un planning de mise en œuvre très serré, de décrets d'application en attente de parution, et du manque d'organisation de certaines branches professionnelles pour la négociation collective. Une généralisation de la complémentaire santé est à prévoir surtout via de nouveaux accords d'entreprise, concernant en majorité les PME et notamment les TPE (2/3 de TPE n'étant pas équipées en Santé à ce jour), portant sur le panier de soins minimum, sachant que ces TPE / PME n'ont pas la capacité contributive ni le besoin d'aller vers des contrats plus haut de gamme. Une concurrence exacerbée sur ces contrats collectifs est donc prévisible ; qu'il y ait ou non accord de branche ; ainsi qu'une pression sur les tarifs et une réduction de la marge technique conjuguées à des difficultés à adresser ce collectif de proximité (réseaux de distribution peu ou non adaptés...). Dans ce contexte, se positionner auprès de ces entreprises devient un enjeu majeur pour les organismes complémentaires eu égard à l'évolution prochaine du contrat responsable et à la position privilégiée des gestionnaires du contrat collectif en termes de développement de la surcomplémentaire.

Le renforcement de la portabilité des droits va engendrer une augmentation des charges de prestations, une pression sur les tarifs et sur les garanties, avec un impact probable sur le résultat technique des contrats.

La "labellisation ACS", en définissant les contours d'un nouveau marché dont le potentiel devrait croître, relève quant à elle d'un choix stratégique pour les acteurs, compte tenu des profils des bénéficiaires couverts (fragiles et peu solvables) et des contraintes liées à la sélection des contrats (pression sur les prix).

La hausse en matière de la fiscalité et des cotisations retraites de base et complémentaire va impacter la capacité contributive des ménages - déjà contrainte dans un contexte économique tendu - et exacerber la sensibilité au prix et la pression sur les tarifs des complémentaires avec là encore, un impact probable sur la marge technique de ces organismes. Par ailleurs, dans la lignée des réformes Fillon de 2010, l'augmentation de la durée de cotisation à la retraite de base va contribuer à allonger la durée de vie en activité et donc accroître les charges de prestations notamment en Prévoyance. Quant à la hausse de la TSCA, celle-ci est à analyser au regard des modifications apportées sur le contrat responsable.

L'arrivée de la DNS va permettre aux organismes de protection sociale de disposer des données concernant leurs adhérents de manière systématique et sécurisée, les échanges de flux étant automatisés et informatisés. Ces derniers n'auront plus à se rapprocher systématiquement

des entreprises pour disposer de ces données sur leurs adhérents, générant un gain de temps, une simplification et une sécurisation des échanges, minimisant de fait le risque d'erreurs.

A court terme – malgré toutes les incertitudes pesant encore sur le panier de soins ANI, le contrat ACS et les contours des nouveaux contrats responsables, qui freinent les travaux en cours sur les stratégies d'offres, de développement et de défense de portefeuilles – les acteurs doivent continuer leurs efforts en matière de recherche de performance, de maîtrise des coûts et de gestion des risques, compte tenu de la pression à venir sur les tarifs et la dégradation du résultat technique à anticiper.

De manière plus structurelle, les "tendances marché" actuelles – professionnalisation des structures et diversification des gammes de produits et services – devraient s'accélérer, via notamment des rapprochements entre organismes complémentaires et mise en œuvre de partenariats, tant en termes de distribution que d'offre de services.

III. LES STRATÉGIES À ADOPTER

Difficile de dresser une seule et unique stratégie adaptée à tous les organismes complémentaires, tant les positionnements, les portefeuilles (structure et volume), les organisations (back-office, front-office) et les impacts de ces lois de finances peuvent varier d'un organisme à l'autre. Se dégagent néanmoins quelques trajectoires face à 2 défis majeurs que doivent relever bon nombre d'organismes complémentaires, concomitamment à la recherche de performance opérationnelle et au renforcement de la gestion des risques :

- La bascule de l'individuel vers le collectif ;
- La défense du portefeuille individuel (non salarié).

1. La bascule de l'individuel vers le collectif

Avec la conception de nouvelles offres (garanties et services) conçues spécialement pour les TPE / PME qui incluent :

- Des couvertures complémentaires standardisées (dédiées au petit collectif et "responsable") ;
- Une gamme complète de garanties en protection sociale : prévoyance et épargne-retraite, puis dépendance (une fois le contrat encadré) ;
- Une gamme complète de services à destination des employeurs sur le champ mouvant de la protection sociale (informations liées aux dernières réglementations...), de la simplification administrative (accès simplifié aux formulaires usuels de types déclaration d'affiliation, DUE,... dans l'attente de la mise en place de la DSN), de la santé au travail et de la

gestion RH (par ex. pour la gestion des salariés seniors et des futurs retraités) ;

- Une gamme complète de services à destination des salariés, fonction des univers de besoins ;
- Des renforts en termes de garanties destinés aux salariés (surcomplémentaire,...).

Et la mise en place d'outils et de dispositifs organisationnels et SI pour vendre et gérer ce "petit collectif" :

Pour ce qui relève de la distribution :

- Une réorganisation et une interconnexion des canaux de distribution (avec le développement des accès à distance dans une logique cross-canal) ;
- La définition de nouveaux modèles de partenariats, apporteurs de valeurs réciproques (complémentarité des offres produits et de l'équipement des portefeuilles, compatibilité des forces de vente partenaires en termes de savoir-faire, complémentarité des dispositifs et outils favorisant la production d'affaires nouvelles et le pilotage) ;
- La mise en place d'outils d'aide à la vente (outils de simulation et de conception des propositions, développant l'expérience client...) pour des forces de vente en mobilité ;
- La formation de ces forces de vente et leur appui notamment en phase transitoire (via une plate-forme technico-commerciale de type hotline).

Pour ce qui relève de la gestion des produits :

- Une adaptation de l'organisation, notamment sur le périmètre des affiliations et des cotisations (nouvelles équipes dédiées à la gestion du collectif) ;
- Une automatisation, une industrialisation et une sécurisation des processus de gestion, via la scannérisation, la mise en GED et la dématérialisation des documents notamment,
- Une fluidité renforcée entre Front Office et Back Office via l'adaptation des outils de gestion de la relation client (CRM, téléphonie), de gestion des documents (GED, RAD) et d'échanges de données clients (automatisation des flux) ;
- Le développement d'une relation sur toute la chaîne de valeur "B to B to C", via une adaptation des stratégies marketing (développement du webmarketing et de marketing direct pour le B to C) et des approches en termes de distribution.

2. La défense du portefeuille individuel (non salarié)

Avec la conception de nouvelles offres (garanties et services) conçues spécialement pour les segments "non salarié" de votre cœur de cible :

- Une gamme complète de garanties, responsables et/ou non responsables (inférieures aux planchers / supérieures aux plafonds) ;
- Une gamme complète de services adaptée aux non-salariés et segmentée en fonction des univers de besoins, pour aller au-delà du simple remboursement de prestations : télé-services (Internet fixe et mobile) ou services de proximité, d'accompagnement, (orientation dans le système de soins, aide administratives, aide aux aidants...);

Et l'optimisation de votre performance en matière de développement

- Via des solutions de data management qui permettent

d'augmenter la qualité des données clients (et prospects) dans un environnement multicanal

- Des outils décisionnels en capacité de capter, d'analyser les données issues des différents SI pour mieux comprendre et anticiper les comportements et univers de besoins du cœur de cible (assurés et prospects)
- Des dispositifs permettant de créer et de cultiver l'attachement à la marque, de générer des événements commerciaux, d'engendrer des contacts pour les conseillers et du trafic en point de vente en veillant à la qualification des leads
- Des solutions permettant d'adresser la bonne offre, au bon profil, via le bon canal et au bon moment
- Dans une logique de fidélisation et de saturation du portefeuille, mais aussi dans une logique de conquête.

Si vous souhaitez aller plus loin dans l'échange, sur les thématiques d'actualité (ANI, LFSS2014, Contrats responsables, etc.), n'hésitez pas à nous contacter : contact@kadris.fr.

E.DB

A.C

A PROPOS DES AUTEURS

Emmanuel de Beauchesne est associé au sein de **Kadris Consultant** depuis 2006. Il dispose d'une vingtaine d'années d'expérience dans le secteur de la protection sociale, dont quatorze ans dans le conseil. Il intervient sur les deux volets de compétence du cabinet, le secteur sanitaire et celui de la protection sociale, tant obligatoire que complémentaire. Il exerce son activité sur des sujets à caractère stratégique ou métier. Il a développé au sein du cabinet un domaine de compétence sur les systèmes d'informations partagés en santé et leur intégration au sein des activités des intervenants des secteurs qu'il adresse.

Antoine Christophe entre chez **Kadris** en 2010 et dispose de 10 années d'expérience acquises dans le domaine du conseil : conseil marketing multi-secteurs, puis conseil sur le secteur de la protection sociale (Santé-Prévoyance-Retraite). Ses diverses missions sur le secteur de la protection sociale lui ont permis de développer une expertise dans la stratégie (définition de plans stratégiques), le marketing et le développement (refonte de gamme produits & services sur marchés individuel et collectif, optimisation de la relation adhérents), le management des organisations et l'optimisation de la performance opérationnelle (back-middle-front office), la conduite de projets transversaux (accompagnement au rapprochement / à la fusion) et l'accompagnement au changement.

A PROPOS DE KADRIS

Kadris Consultant, cabinet de conseil en stratégie et management du groupe **Keyrus**, est un cabinet de référence en France sur les secteurs de la Santé et de la Protection Sociale (Santé-Prévoyance-Retraite-Dépendance). Il propose un panel élargi de compétence pour permettre à ces acteurs de s'adapter aux nouvelles technologies ou aux différentes évolutions réglementaires. Dans un secteur en grande transformation, **Kadris** apporte une vraie expertise à même de contribuer à la réussite des projets d'évolution stratégique ou structurelle.

Kadris Consultant intervient sur des domaines particulièrement prégnants sur ces secteurs : stratégie partenariale et de développement, rapprochements et fusions, stratégie commerciale et marketing, refonte de gamme produits et services, optimisation de la relation adhérents ; évaluation et audit (dispositifs sanitaires et médico-sociaux,...) ; conduite et pilotage de projets ; assistance à maîtrise d'ouvrage ; conseil en management des organisations (diagnostics ou audits de performance et recommandations) et accompagnement au changement.

Kadris Consultant trouve dans le savoir-faire historique de **Keyrus** – maîtrise des technologies de traitement et d'analyse de l'information issue des activités de «Business Intelligence», méthode agile, cycle court et collaboratif du monde du Web – un enrichissement naturel de ses compétences qui le rendent unique dans le paysage du conseil.

Plus d'informations sur **Kadris** : www.kadris.com – Plus d'informations sur **Keyrus** : www.keyrus.fr