

# LA REFONTE DES CONTRATS RESPONSABLES : DÉCRYPTAGE ET ANALYSE D'IMPACTS POUR LES ACTEURS DE LA PROTECTION SOCIALE

AVIS D'EXPERT



Par Emmanuel de Beauchesne | Associé – KADRIS



et Antoine Christophe | Manager – KADRIS

La réforme du Contrat responsable s'inscrit dans la continuité des lois de finances 2014, en articulation étroite avec l'entrée en vigueur du contrat d'accès aux soins, de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) et de la réforme de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS). Face à l'ensemble de ces évolutions réglementaires, les acteurs de la protection sociale s'interrogent : comment ces nouvelles réglementations vont-elles s'articuler ? Avec quels impacts pour le marché de la protection sociale ? Quelles évolutions sont d'ores et déjà à anticiper en termes d'offres, en collectif et en individuel (architecture de gamme, niveau de garanties, tarifs) ? Quels sont les déterminants de la stratégie à adopter ?

## 1. LE CONTRAT RESPONSABLE, UNE MESURE QUI S'INSCRIT DANS UN ENSEMBLE DE DISPOSITIFS VISANT À MAÎTRISER LES DÉPENSES DE SANTÉ

Le Contrat responsable inclus dans la réforme d'août 2004 visait une meilleure maîtrise des dépenses de santé par le non remboursement de certaines d'entre elles (franchises, participation forfaitaire...) et la responsabilisation des patients.

D'autres mesures sont ensuite rapidement venues compléter cette réforme (la convention médicale de 2005, l'arrêté de 2008, le décret de 2012). Pour autant, la croissance des dépenses de santé a continué d'augmenter (+ 2% par an en moyenne). Cette hausse s'explique en partie par l'augmentation des dépassements d'honoraires (DH) en volume et en montant.

Dans la continuité, le gouvernement a pris deux récentes mesures : le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) et la refonte du Contrat responsable de 2004.

Le CAS est entré en vigueur le 1er décembre 2013. Il vise à engager les médecins pour une stabilisation de leurs tarifs et de leurs taux de dépassement sur une période de 3 ans. Ils doivent aussi consacrer une part de leur exercice à des

activités à tarifs opposables. Il leur est offert en contrepartie des garanties sur les bases de remboursement, sur des revalorisations de tarif ainsi que sur leurs cotisations sociales.

La refonte du Contrat responsable porte tout d'abord sur la fiscalité des contrats. La Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance (TSCA) est portée au taux de 14% pour les contrats non responsables et demeure de 7% pour les contrats responsables. En parallèle, les exonérations de charges prévues pour les contrats collectifs sont maintenues et reposent sur 2 critères : les contrats souscrits doivent être responsables et avoir également un caractère collectif et obligatoire, conformément au décret du 9 janvier 2012 sur les catégories objectives.

Le deuxième aspect de la refonte porte sur les garanties : la réforme introduit des planchers et des plafonds de remboursement ainsi qu'une modulation des garanties associées aux consultations de médecine de ville, en fonction de la signature ou non par le médecin du contrat d'accès aux soins.

## 2. LE CONTRAT RESPONSABLE DE DEMAIN : UNE REPRISE DE L'EXISTANT AVEC DES ÉVOLUTIONS CIBLÉES SUR CERTAINES DÉPENSES

La nouvelle version du Contrat responsable reprend les obligations et les interdits de l'ancienne version et en prévoit de nouveaux :

- Pour l'hospitalisation : une prise en charge du forfait journalier sans limitation de durée
- Pour l'optique : des planchers et plafonds calculés en fonction de la correction visuelle
- Pour le dentaire : le remboursement à 100% du tarif opposable au minimum
- Pour les consultations : la mise en place d'un plafond unique pour les médecins non signataires du contrat d'accès aux soins

## 3. PRINCIPAUX IMPACTS DE LA RÉFORME

### 3.1. Une nouvelle structuration de la couverture santé et des offres associées

Aujourd'hui, si près de 94% des contrats sont responsables, plus des trois quarts des contrats collectifs seraient non conformes au nouveau cahier des charges.

Une évolution des garanties est donc à prévoir sur ces contrats, afin qu'ils conservent leur caractère responsable, la baisse éventuelle de garanties pouvant être compensée par une surcomplémentaire.

En **assurance collective**, en fonction de la taille de l'entreprise, la structure de la couverture santé pourrait s'organiser en 1, 2 ou 3 niveaux : une couverture complémentaire obligatoire d'entreprise ou de branche, un contrat groupe supplémentaire à adhésion facultative, et/ou une surcomplémentaire individuelle. La séparation des contrats (versus leur imbrication) serait préconisée pour éviter que l'ensemble de la couverture soit qualifié de non-responsable.

La concurrence sur le marché de la complémentaire de base devrait s'intensifier rapidement. L'organisme choisi pour la complémentaire de base sera en position privilégiée pour équiper les assurés d'une surcomplémentaire, cet organisme ayant la possibilité de foisonner sur le portefeuille et de proposer à ses clients la télétransmission et des services additionnels de type Tiers Payant ou Réseaux Conventionnés sur l'ensemble de la couverture.

Pour le collectif déjà équipé, principalement les grandes entreprises, l'équilibre du risque et de la tarification des nouveaux contrats sera difficile à trouver, compte-tenu notamment de la nouvelle structuration de la couverture

santé. L'enjeu est de savoir ce que l'employeur recherchera comme objectif majeur :

- Atteindre un niveau constant de participation globale (base + complémentaire) à la couverture santé ?
- Assurer une meilleure maîtrise du coût de la protection sociale (déductibilité fiscale des cotisations soumises à l'impôt) ?
- Maintenir le niveau global de la couverture santé de ses salariés ?

La nature de la participation employeur à la couverture santé des salariés sera ainsi fonction des objectifs recherchés, de la contribution employeur existante et à venir sur d'autres champs de la protection sociale (en épargne salariale par exemple), mais aussi du climat social dans l'entreprise, de la capacité contributive de l'employeur et de ses besoins de différenciation au regard de la concurrence du point de vue de la politique sociale d'entreprise.

Pour le collectif à équiper d'ici 2016, principalement les TPE et PME, l'enjeu portera principalement sur la capacité à proposer une offre surcomplémentaire répondant aux attentes des salariés anciennement couverts par le contrat groupe de leur conjoint.

En **assurance individuelle**, le marché pourrait se structurer autour de 3 grands types de couverture : "low cost", responsable, surcomplémentaire.

Pour l'individuel déjà équipé d'un contrat supérieur au plafond du Contrat responsable, principalement sur le segment des seniors, l'enjeu sera d'offrir une gamme complète de garanties (complémentaire et surcomplémentaire), à modularité et à tarif maîtrisés, en réponse à la capacité contributive des particuliers.

### 3.2. Des impacts sur les modèles économiques et organisationnels des organismes complémentaires

Un grand nombre de modèles et systèmes seront impactés de manière sensible :

- **Les Systèmes d'Information (SI) et la gestion** : avec le re-paramétrage des offres, l'adaptation des SI de gestion s'avérera nécessaire (pour la gestion des différents niveaux de couverture, entraînant une éventuelle séparation des SI de gestion et de souscription). On notera également ici une hausse des coûts du fait d'une complexification de la gestion courante (gestion des informations relatives au CAS...).
- **Le modèle de distribution** : il subira des changements avec la vente en parallèle de contrats à adhésion obligatoire et de contrats (groupes ou individuels) à adhésion facultative, et la distribution auprès du petit collectif.

- **Le modèle économique** : il sera impacté du fait de la démutualisation du risque et de l'anti-sélection (liée au découpage des garanties). Il sera également affecté par le poids de la fiscalité, de la rentabilité moindre du marché collectif comparé au marché individuel, au regard d'une concurrence exacerbée des acteurs sur les régimes complémentaires de base, amplifiée par une pression sur les tarifs dans le contexte économique actuel.

#### 4. BESOINS À COURT-TERME POUR LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

Dans le contexte de l'ANI et de l'entrée en vigueur de la réforme du Contrat responsable à partir d'avril 2015 pour les contrats individuels, bon nombre d'organismes s'interrogent sur les champs d'actions prioritaires à mettre en œuvre dans des délais fortement contraints par la publication tardive des décrets d'application. Les éléments ci-après constituent des pistes de réflexions, les besoins étant spécifiques à chaque acteur.

##### 4.1. Redéfinition du positionnement stratégique

Il convient ici de définir un ciblage des marchés à adresser en fonction de deux types de contrat.

En collectif, la segmentation se fera sur des critères tels que la branche professionnelle, la taille d'entreprise, le territoire, la nature du contrat en standard/sur-mesure... les contrats obligatoires se positionnant sur le 1er niveau, les contrats facultatifs sur le second.

En individuel, un positionnement sur les segments des actifs (pour développement de la surcomplémentaire)/des non actifs (pour défense du portefeuille)/des Travailleurs Non Salariés (TNS) sera privilégié.

##### 4.2. Refonte des modèles économiques, assurantiels et organisationnels

De la même manière, la stratégie d'offre devra subir elle aussi une redéfinition selon le type et la nature du contrat.

- En collectif sur-mesure, il conviendra de définir une nouvelle stratégie tarifaire en fonction des cibles (définition des ratios techniques cibles). En collectif standard, une refonte des offres (en fonction du panier de soins ANI et de la refonte du cahier des charges (Contrat responsable) sera également à considérer avec prise en compte de la gamme produits (complémentaires et surcomplémentaires), de l'architecture de gamme, du positionnement en termes de garanties sur les grands postes de dépenses, du positionnement tarifaire, de la structure de cotisation, du P/C cible...
- Pour le grand collectif, il faudra donner une définition du modèle de portage des risques (réassurance en fonction

du risque supporté, coassurance) alors qu'en individuel et en collectif, la refonte sera orientée sur une réévaluation des risques (fonction des transferts de portefeuille entre collectif et individuel, du renforcement de la portabilité des droits, de la plus faible mutualisation du risque, de l'anti-sélection...) liée à la surcomplémentaire, et sur une redéfinition des P/C cibles par type de contrats et évolutions probables.

Concernant les modèles de distribution, les évolutions seront également fonction de la nature des offres.

- En collectif, et dans un contexte de développement, il y aura nécessité de revisiter le modèle de distribution. Cette refonte devra traiter les différentes composantes de la distribution : forces de ventes direct en mobilité, partenariat de distribution (avec le courtage en tant que canal complémentaire), modèle organisationnel (articulation entre appels sortant, forces de vente et plate-forme technico-commerciale) et SI associés (accès à distance, interconnexion des canaux). Elle devra s'accompagner dans certains cas d'une redéfinition du dispositif organisationnel pour réponse aux appels d'offres (expertises et ressources à mobiliser sur le volet technique, sur le volet administratif, articulation avec le dispositif support...)
- En individuel et dans un contexte de réduction de ce marché, la refonte intégrera des réflexions sur la maîtrise du poids des réseaux de distribution physique (masses salariales, frais de structure, moyens techniques...), le développement du digital et l'interconnexion des canaux, le modèle organisationnel.

Par ailleurs, une étude devra porter sur les Systèmes d'Information et de Gestion avec notamment comme objectif la maîtrise des coûts rapportés à l'adhérent (poids des back-offices).

En collectif et en individuel, il faudra revoir le modèle organisationnel de gestion et de la relation client (industriel/sur-mesure/mixte), notamment sur le périmètre des affiliations et des cotisations.

En matière de SI, des impacts sont à prévoir sur les outils de gestion (gestion des surcomplémentaires, interfaçage tiers payant, réseaux tarifaires...), de la relation client (CRM, téléphonie), de gestion des documents (GED, RAD) et d'échanges de données clients (automatisation des flux).



Enfin, doivent être traités les dispositifs de pilotage et de gestion des risques, à savoir le pilotage et la connaissance des risques, la maîtrise des dépenses de santé (prévention individuelle, santé au travail, réseaux conventionnés et systèmes de récompense des comportements responsables) et le pilotage technique des portefeuilles (projections commerciales, techniques et suivi).

#### 4.3. Définition d'un nouveau plan d'affaires

Le nouveau plan d'affaires doit se faire sur la base des offres distribuées (offres créées, anciennes offres révisées), du nouveau positionnement/nouvelles cibles (cibles prioritaires et secondaires), de l'organisation et de la structure de coûts consacrés à la gestion, à l'acquisition de nouveaux clients et des objectifs de développement ainsi que de la qualité de service.

E.D.B.

A.C.

#### A PROPOS DES AUTEURS

**Emmanuel de Beauchesne** est associé au sein de **Kadris Consultants** 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 sur les régimes obligatoires que complémentaires. 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'information 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 gammes produits & services sur les marchés individuels et collectifs, 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 consultants**, 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 consultants** intervient sur des domaines particulièrement prégnants sur ces secteurs : stratégie partenariale et de développement, rapprochements et fusions, stratégie commerciale et marketing, refonte de gammes 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 consultants** 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](http://www.kadris.com) – Plus d'informations sur **Keyrus** : [www.keyrus.fr](http://www.keyrus.fr)