

PLFSS 2018 : ce qu'en pense le secteur de l'assurance

Hormis la hausse du forfait hospitalier, le PLFSS 2018 n'évoque pas l'objectif de parvenir à un reste à charge zéro en optique, dentaire et audio. L'impact financier pour les complémentaire reste donc limité pour le secteur. Plusieurs experts réagissent sur les principales mesures du projet de loi.

Hormis la hausse du forfait hospitalier, le PLFSS 2018 n'évoque pas l'objectif de parvenir à un reste à charge zéro en optique, dentaire et audio. L'impact financier pour les complémentaire reste donc limité pour le secteur. Plusieurs experts réagissent sur les principales mesures du projet de loi.

Au lendemain de la présentation du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale, les réactions sont partagées. « *Le PLFSS 2018 c'est un PLFSS d'attente pour le secteur. Les mesures qui auront un impact financier important seront probablement intégrées dans les prochains PLFSS car les questions un peu sensibles n'ont pas encore été abordées, notamment l'objectif de zéro reste à charge en optique, dentaire et audioprothèse* », considère Céline Blattner, associée d'Actuaris responsable du pôle prévoyance et santé.

« *C'est un PLFSS qui place le système de santé sur une trajectoire de redressement financier avec un objectif ambitieux de déficit réduit à -0,8M€. A noter que cette ambition s'inscrit dans une prévision d'un redressement de l'économie et donc une augmentation des cotisations. L'effort d'économie demandé au système de santé est de 4.2Mds. C'est le fruit à 80% d'effort économique des industriels (1,5Mds€) et dans une moindre mesure des assureurs (300M€) ou des établissements de soins (300M€). Ceci constitue une forme de continuité avec le passé et constitue une pression importante pour ces acteurs* », affirme Alix Pradère,

présidente d'Opusline.

Augmenter les cotisations ou pas

La FNMF considère que la réduction des déficits et la trajectoire de retour à l'équilibre de la Sécurité sociale « *vont dans le bon sens* ». Elle déplore cependant l'augmentation du forfait hospitalier, « *décidée une nouvelle fois sans concertation* », selon un communiqué. La mesure représente un coût de 180 millions d'euros par an pour l'ensemble des complémentaires santé, selon la fédération mutualiste.

En fonction de leur situation financière et de leur stratégie commerciale, les organismes complémentaires décideront de répercuter ou pas la hausse du forfait hospitalier sur les cotisations. Cela dépendra des équilibres des contrats notamment. « *L'assurance collective est généralement soit à l'équilibre soit déficitaire ; en revanche l'assurance santé individuelle est généralement un peu plus rentable. La hausse des cotisations est donc inévitable en assurance collective. Les opérateurs de l'individuelle, en revanche, pourront soit répercuter la charge supplémentaire afin de préserver la rentabilité des contrats, soit absorber la dépense et en faire un argument de communication* », pointe C. Blattner.

La suppression du RSI et ses effets collatéraux

La décision de mettre fin à la délégation du RSI aux mutuelles est considérée « *injustifiée* » par la Mutualité

française. « *Nous serons extrêmement vigilants au respect par le gouvernement de son engagement à intégrer, au sein du régime général, les 1.200 salariés concernés* », précise la fédération dans un communiqué.

La télémédecine en phase de développement

Aujourd'hui, les assureurs les plus innovants ont mis en place des services de téléconsultation, qu'ils finançaient en inclusion. Le PLFSS 2018 ouvre la possibilité d'une prise en charge par le régime obligatoire de la téléconsultation et de la téléexpertise. « *On peut donc s'attendre à un développement à beaucoup plus grande échelle de ces pratiques et des usages ; il y aura donc un développement de l'offre des assureurs dans ce domaine, concurrencée par beaucoup d'autres acteurs. La question du modèle économique reste entière car l'espace économique des services en inclusion est nécessairement limité : les assureurs seront amenés à envisager des logiques de développement d'offres de services et d'accompagnement en option ou en compléments des offres d'assurance répondant aux règles du contrat responsable* », analyse Alix Pradère.

Vers une hausse du recours aux soins ?

Il est difficile de prévoir quel sera le comportement des Français face à cette nouvelle offre de soins, mais « *il est possible que la généralisation de la téléconsultation augmente la fréquence de recours au médecin* », s'aven-

ture Céline Blattner. En effet, la possibilité d'entrer en contact avec un médecin à tout moment et sans bouger de chez soi pourrait faire augmenter considérablement le recours aux soins pour des petites pathologies qui jusqu'à présent, ne faisaient pas objet de consultation.

Impact limité sur de nouveaux modes de tarification

L'introduction de nouveaux modes de tarification au parcours aura certainement un impact également sur les services de gestion, avec des coûts informatiques pour intégrer ces nouveaux modes de tarification dans la chaîne de gestion. Le chantier s'annonce cependant plus léger que celui de la mise en conformité du contrat responsable. Les assureurs auront le temps de s'adapter, car il s'agit d'une

expérimentation. « Dans un premier temps, ils pourront donc trouver des solutions dégradées, avec une gestion semi-manuelle », pointe un observateur. ■

par Mariona Vivar

