

CONTRATS SANTÉ : DES HAUSSES INFÉRIEURES POUR LES NOUVEAUX ASSURÉS

Julien Fillaud, Directeur partenariats et développements de Mutuelle Conseil, comparateur d'assurances santé en ligne, évalue l'impact des majorations sur les contrats complémentaires.

“En cette mi-novembre, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale 2012 étant en cours d'examen, les assureurs n'ont pas tous décidé du taux d'augmentation des contrats complémentaires de santé. A priori, pour les affaires nouvelles, les primes subiront une hausse de 7 à 8% tandis que les clients déjà en portefeuille devraient être indexés à hauteur de 10%. Dans ce cadre, nous tombons dans une incohérence, à savoir les assurés fidèles paient plus cher que ceux qui changent de complémentaire chaque année. Mais un rattrapage des prix sur les nouveaux assurés sera inévitable : ces hausses interviendront car les années suivantes, les tarifs se régulent d'eux-mêmes à cause des résultats techniques. Sauf s'ils changent une autre fois d'organisme complémentaire. A contrario, les assureurs devraient davantage privilégier les clients de longue date et récompenser leur comportement vertueux à travers leurs politiques tarifaires.”



Julien Fillaud,
Mutuelle Conseil



De fait, un certain nombre de contrats déficitaires ont été redressés. L'un des effets de la crise, c'est ce côté assainissement du marché.”

A propos des aménagements prévus par la loi pour accélérer l'âge de départ en retraite à 62 ans, le surcoût lié à cette mesure est évalué entre 5% et 10% du coût global de la réforme des retraites par Humanis. Avec deux années de plus à provisionner pour les retraites, une réserve non négligeable est à constituer.

En santé, Philippe Trémoureux considère que *“la création du secteur optionnel, actuellement l'objet d'une négociation tripartite (Assurance maladie, organismes complémentaires et syndicats médicaux) ne peut se concevoir que dans le cadre d'une plus grande capacité des complémentaires santé à apprécier, négocier et maîtriser les risques.”* Il y voit l'occasion d'aboutir à une tarification médicale plus transparente et plus proche de la réalité économique.

● PERSPECTIVES 2012 EN SANTÉ ET PRÉVOYANCE

Patricia Delaux, Directrice santé et prévoyance collectives chez Axa France, dresse un bilan positif de l'année 2011 avec le courtage et a constaté une hausse du nombre de PME ayant souscrit en santé et prévoyance par rapport à 2010.

Dans cette branche, la sinistralité se tient plutôt bien, notamment au regard du taux d'arrêts de travail. *“Depuis quelques années, Axa a renforcé son contrôle en demandant un justificatif d'arrêt de travail à chaque ouverture d'incapacité et en vérifiant que celui-ci est bien justifié. Un tel procédé est dissuasif”,* estime-t-elle. De plus, la compagnie propose aux personnes souffrant de troubles musculo-squelettiques une aide à la reprise, via un prestataire, où les bonnes postures sont enseignées et elle intègre, à la demande de l'entreprise, des prestations de gestion de crise. De fait, Axa n'a pas constaté un accroissement des arrêts de travail en cette période alors qu'en règle générale, ceux-ci s'envolent dans les phases économiques difficiles.

Après la hausse de la TSCA au dernier trimestre 2011, les contrats santé collectifs d'Axa seront majorés de 3,2%. En 2012, et parce que le plafond annuel de Sécurité sociale ou PASS (limite des salaires et revenus pris en compte pour calculer certaines cotisations sociales ou prestations versées par l'Assurance maladie) est revalorisé de 2,9% à partir du 1^{er} janvier, la hausse sur les taux exprimés en pourcentage du PASS sera de 1,5%. A cause de cette surenchère, *“les négociations avec les employeurs et les représentants des salariés vont être plus difficiles à mener”,* prévoit Patricia Delaux.

Tous les assureurs s'accordent à *“faire le dos rond”* en attendant des jours meilleurs. Ont-ils d'autres choix ?

●●● Geneviève Allaire