

analyses**marché**

Vers une inflation des tarifs dans l'assurance santé française ?

Pour l'année 2016, le cabinet Willis Towers Watson table sur une hausse de 6,5% du coût de l'assurance santé au Royaume-Uni, pays où les tarifs ont doublé en 10 ans. L'Hexagone pourrait-il se montrer aussi inflationniste ?

Focus sur le cas français.

Dans une étude publiée en mai dernier, le cabinet de conseil spécialisé en courtage et ressources humaines, Willis Towers Watson, s'est intéressé aux coûts de l'assurance santé privée à travers le

monde pour l'année 2016. En ressort une augmentation moyenne globale de 9,1%, en progression face aux hausses de 8% et de 7,5% enregistrées respectivement en 2015 et 2014. Regardés à la loupe, certains territoires attestent d'envolées tarifaires particulièrement



significatives (+15% en Russie, +12,5% en Afrique et au Moyen-Orient), tandis que d'autres parviennent à contenir plus aisément leurs majorations (+3,5% en France, +1,2% en Espagne, +0,8% en Italie).

Inquiétude sur les prix au Royaume-Uni

Le cas du Royaume-Uni, mis en exergue par Willis Towers Watson, interpelle. Avec une progression des tarifs d'assurance santé évaluée à +6,5% pour 2016, le pays s'apprête à afficher là sa plus importante augmentation observée depuis ces cinq dernières années. En totalité, le cabinet de conseil international apprend que les prix y ont doublé en 10 ans. Plusieurs raisons tendent à expliquer cette accélération tarifaire. La première étant l'indéniable impact du vieillissement de la population avec un

nombre plus conséquent de seniors et des besoins de santé plus importants pour garantir la longévité des personnes âgées. Est également pointée du doigt l'évolution des traitements et des techniques médicales, « toujours plus complexes et coûteux » selon Willis Towers Watson, avec des médicaments de plus en plus chers. Enfin, et l'un des arguments phares des défenseurs du brexit n'a pas manqué de le démontrer, le NHS (National Health Service, système de santé publique britannique) ne satisfait plus pleinement. Les délais de prise en charge se rallongent à mesure que les mois passent, incitant les patients à recourir à la solution palliative du secteur privé.

Vigilants à l'égard de ces coûts en hausse qu'ils cherchent à comprimer, les employeurs fournissant

une assurance santé à leurs salariés n'hésitent pas à miser sur la mutualisation et la prévention, pour développer des approches en faveur du bien-être et de la santé de leurs collaborateurs.

La France peut-elle marcher dans les pas du Royaume-Uni ?

Face à cette situation inflationniste outre-Manche, il est à-propos de se demander si tel scénario pourrait finalement être envisageable au sein de l'Hexagone. « L'organisation du système de santé en France et au Royaume-Uni est fondamentalement différente, explique Solène Bulteau en charge de la pratique santé au sein d'Oprimind Winter. En France, nous disposons de la Sécurité sociale qui régule l'ensemble des prix du marché et qui prend en



charge une majorité des dépenses de santé avant un deuxième volet de remboursement effectué par les assureurs privés. Au Royaume-Uni, un encadrement des tarifs est bien effectué dans le secteur public mais le marché est saturé en raison d'un nombre de médecins trop insuffisant par rapport à la forte demande. Du coup, les assurés se reportent sur le secteur privé, qui lui, n'institue aucune régulation avec des prix très élevés ».

Ainsi, si le cabinet de conseil Willis Towers Watson table sur une progression des coûts en assurance santé de l'ordre de 3,5% pour 2016 dans l'Hexagone, les prévisions d'Optimind Winter se révèlent plus modérées avec un +2% voire +3% maximum. « Le paysage de la santé s'est modifié en France. La Sécurité sociale encadre beaucoup les tarifs avec des mesures qui sont légiférées chaque année dans ses lois de financement, et en assurance santé collective, grande majorité désormais sur le territoire depuis le 1er janvier 2016 et la généralisation de la complémentaire à tous les salariés, les hausses sont généralement très limitées et calées avec l'évolution de l'ONDAM, +1,75% pour 2016, souligne Solène Bulteau. Après, il n'est pas exclu que l'on constate un +3,5% sur le marché de l'assurance santé individuelle qui a du coup été un peu

bousculé à cause de l'ANI (Accord National Interprofessionnel). Les actifs s'étant déportés sur les mutuelles entreprises, il ne reste principalement dedans que les retraités ».

Ainsi, à situation réglementaire constante, il reste peu probable que la France connaisse un jour une inflation des coûts d'assurance santé comparable à celle observée au Royaume-Uni.

La santé connectée va-t-elle révolutionner les tarifs d'assurance en France ?

Créant la surprise en dépit des blâmes des associations de consommateurs et des autres assureurs, Generali a lancé au 1^{er} juillet 2016 en Allemagne le contrat d'assurance santé « Vitaly », récompensant tarifairement les souscripteurs en fonction de leur comportement. Le concept est simple : plus l'assuré se montre vigilant et précautionneux envers sa santé - en effectuant du sport, en mangeant diététique ou en ne fumant pas par exemple - moins la facture de sa couverture sera élevée. Une smart-insurance (assurance intelligente), conçue en partenariat avec Discovery, reposant sur une application ou un portail capable de compiler des données telles que le nombre de pas effectués ou la ré-

gularité des visites en salle de sport et chez le médecin à titre préventif. Le patient reçoit ensuite des points de bonus lui permettant de faire évoluer son profil en « bronze », « argent », « or » ou « platine ». En fonction de son statut, la remise sur ses primes santé peut atteindre de 11 % à 16%. Il peut également recevoir des bons de réduction valables chez des partenaires tels qu'Adidas, Fitness First, pharmacies Linda, Garmin, Polar, Weight Watchers, Allen Carr's Easyway (technique pour arrêter le tabac), Expedia ou encore les grands magasins Galeria Kaufhof.

Generali a d'ores et déjà indiqué que la France et l'Autriche étaient dans sa ligne de mire pour y expérimenter « Vitality ». « Selon nous, l'apparition de la tarification personnalisée apparaît très peu probable dans l'immédiat en France. Dans l'Hexagone, les différents acteurs sont très attachés à un système de solidarité et de mutualisation en santé, alors aboutir à des prix différenciés selon les comportements n'est pas encore d'actualité. Ce qui ne signifie absolument pas que la santé connectée n'a pas sa place dans le marché » conclut Solène Bulteau en charge de la practice santé au sein d'Optimind Winter. •