

# Olivier Arroua : « Les innovations dans les modèles économiques permettront aux assureurs santé de prospérer »

LAURENT THEVENIN / JOURNALISTE | LE 27/06 À 06:00, MIS À JOUR À 10:05 | Lu 312 fois



Olivier Arroua : « Les innovations dans les modèles économiques permettront aux assureurs santé de prospérer » - DR

1 / 1

Olivier Arroua (Associé chez Selenis)

## Quel est le principal défi posé aux assureurs par la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise ?

Le marché va être bouleversé avec le transfert de millions de personnes assurées à titre individuel vers des contrats collectifs. Il y aura une pression plus grande sur les tarifs et les marges. Tous les opérateurs vont donc vouloir opérer une compensation sur les contrats individuels, qui offrent généralement une meilleure rentabilité. Dans les six mois qui viennent, ils vont se positionner pour se différencier dans l'énorme bataille tarifaire qui va s'engager. Je suis convaincu que les innovations dans les modèles économiques permettront à certains de continuer à prospérer là où d'autres acteurs constateront une très forte dégradation technique.

## La capacité d'innovation des assureurs santé est-elle à la hauteur de cet enjeu ?

Pour eux, il est d'autant plus nécessaire d'innover que la complémentaire santé reste un produit d'appel. En nous intéressant à 59 des principaux acteurs du marché, nous avons recensé et qualifié plus de 110 innovations clefs ces dix dernières années. Je crois beaucoup aux solutions financières qui vont - consister à adosser de l'épargne à la complémentaire santé. Chez Selenis, nous promovons ainsi un produit de type « variable annuités » destiné aux seniors. Quand ils sortent d'un contrat collectif au moment de leur départ à la retraite, leur prime est souvent multipliée par trois. Beaucoup d'entre eux sont anxieux sur leur capacité à faire face à ces niveaux de dépenses. Autre changement majeur, leur taux de cotisation n'est plus moyennisé, mais fixé en fonction de leur âge. Il serait plus rassurant pour eux d'avoir une couverture viagère à un prix limité et lissé sur la durée pour éviter les chocs liés au vieillissement. L'idée serait qu'ils versent un capital de départ géré par l'assureur pour amortir l'évolution prévisible de leurs dépenses. Ainsi, l'assureur évalue le risque et propose une prime de départ. Cela revient à refaire de la complémentaire santé un vrai produit de risque.

## Beaucoup d'entreprises devant opter pour une couverture a minima pour leurs salariés, cela ne va-t-il pas limiter l'innovation ?

Elle ne se limite pas au champ des garanties ou des niveaux de remboursement. Comme il y aura une bataille sur les prix, la différence se fera sur la prévention et les services associés. Les assureurs auront, par exemple, tout intérêt à délivrer eux-mêmes des services de santé en référant des cliniques ou en construisant des centres paramédicaux regroupant des psychologues, des psychomotriciens, des ergothérapeutes, des ostéopathes.

### **Que peuvent faire les assureurs pour contenir les coûts des contrats ?**

Nous préconisons la mise en place de contrats pluriannuels qui prévoieraient une participation aux résultats techniques et éventuellement dotés d'un système de lissage des hausses tarifaires. Cela encouragerait les assurés à avoir des comportements plus responsables en matière de dépenses de soins. On devrait aussi voir le développement d'un modèle d'assurance collaborative, autour de communautés qui s'agrègeraient et qui choisiraient un gestionnaire pour la mutualité, comme l'ont fait des infirmières aux Etats-Unis. Ce système reviendrait aux fondamentaux de la mutuelle puisque le risque serait auto-assuré par les membres de la plate-forme. ●

**Propos recueillis par L. T., Les Echos**

**@laurentthevenin**

### **D'autres vidéos à voir sur le web**

**Alcatel-Lucent : toujours très volatil**

