



**LE RÉSEAU DE CRÉATION
ET D'ACCOMPAGNEMENT PÉDAGOGIQUES**

**Ce document a été mis en ligne par le Canopé de l'académie de Bordeaux
pour la Base Nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel.**

Ce fichier numérique ne peut être reproduit, représenté, adapté ou traduit sans autorisation.

BTS ASSURANCE

ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE, JURIDIQUE ET MANAGÉRIAL DE L'ASSURANCE

U3

Session 2015

Durée : 4 heures
Coefficient : 3

Documents et matériels autorisés :

- Aucun matériel n'est autorisé

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.
Ce sujet comporte 10 pages numérotées de 1/10 à 10/10.

BTS ASSURANCE		Session 2015
Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	ASE3ECO	Page : 1/10

LISTE DES ANNEXES (classées par ordre chronologique) :

Annexe 1 - L'impact de la généralisation de la complémentaire santé suscite les débats
Argus de l'assurance - 02/06/2013

Annexe 2 - Loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi
<http://www.vie-publique.fr> - 17/06/2013

Annexe 3 - Merci l'ANI...
Argus de l'assurance - 11/10/2013

Annexe 4 - Les assureurs se positionnent déjà sur un marché très convoité
Les Échos - 13/11/2013

Annexe 5 - ANI, loi sur la sécurisation de l'emploi : les impacts
<http://www.assuredentreprenre.fr> – le 28/02/2014

Annexe 6 - Assurance santé : pourquoi la recomposition s'accélère
Les Echos – 15/05/2014

Annexe 7- Les salariés qui renoncent aux soins
Les Échos – 28/05/2014

Annexe 8 - Complémentaires santé : le défi de l'ultra-concurrence
La Tribune.fr - 16/06/2014

Annexe 9 - Couverture santé d'entreprise : les remboursements minimum au Journal Officiel
Argus de l'assurance - 10/09/2014

Annexe 10 - Qui seront les gagnants ?
La Tribune de l'assurance n° 195 – octobre 2014

PARTIE I : COMPÉTENCES MÉTHODOLOGIQUES D'EXPLOITATION D'INFORMATIONS

À l'aide de vos connaissances et des documents ci-joints :

1. **Présentez les sources de droit qui vont encadrer la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés en janvier 2016.**
2. **Montrez les opportunités et les menaces en termes de management des ressources humaines pour les entreprises soumises à cette nouvelle obligation.**
3. **Décrivez les conséquences de la généralisation de la complémentaire santé sur l'offre de produits et services des entreprises d'assurance.**
4. **Déterminez les choix stratégiques qui s'offrent aux différents acteurs du marché de l'assurance santé.**

PARTIE II : RAISONNEMENT STRUCTURÉ

Dans un raisonnement structuré, vous répondrez à la question suivante :

Les entreprises d'assurance sont-elles amenées à prendre des risques ?

Annexe 1 - L'impact de la généralisation de la complémentaire santé (extraits)

La commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, dans son rapport sur l'article 1 du projet de loi de sécurisation de l'emploi, évoque un transfert massif au sein du marché de l'assurance santé. Si la généralisation de la complémentaire maladie donnera à quelque 400 000 salariés accès à une couverture santé dont ils étaient jusqu'alors dépourvus, elle conduira surtout quelque 3,2 millions d'actifs à troquer leur contrat individuel contre un régime de branche ou d'entreprise. Sans même parler des ayants droits. Les estimations font état d'un transfert de chiffre d'affaires de l'ordre de 4 Md€.

Source : Argus de l'assurance - 02/06/2013

Annexe 2 - Loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi

La loi a été promulguée le 14 juin 2013. Elle a été publiée au Journal officiel du 16 juin 2013.

Saisi d'un recours présenté par au moins 60 députés et au moins 60 sénateurs le 15 mai 2013, le Conseil constitutionnel dans sa décision rendue le 13 juin 2013 avait censuré au nom de la liberté d'entreprendre et de la liberté contractuelle la disposition concernant les clauses de désignation des assureurs.

Le Sénat avait adopté définitivement le projet de loi le 14 mai 2013. L'Assemblée nationale avait adopté le 24 avril 2013 le texte mis au point par la Commission mixte paritaire.

Présenté en Conseil des ministres le 6 mars 2013 par M. Michel Sapin, ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, l'Assemblée nationale avait adopté, en première lecture, le projet de loi le 9 avril 2013, après engagement de la procédure accélérée. Il avait été adopté avec modification par le Sénat le 20 avril 2013.

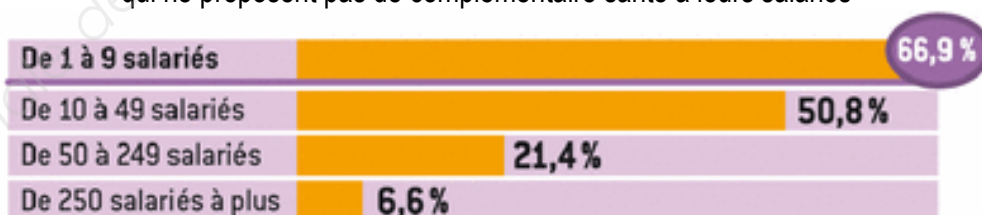
La loi transpose l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 signé entre les organisations patronales (Medef, CGPME et UPA) et trois syndicats (CFDT, CFTC et CFE-CGC) mais refusé par FO et la CGT.

Source : <http://www.vie-publique.fr> - 17/06/2013

Annexe 3 - Merci l'ANI...

La généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés est une belle opportunité pour les courtiers en collectives d'accroître leur part de marché auprès des très petites à moyennes entreprises. (...)

Répartition, selon l'effectif, des entreprises
qui ne proposent pas de complémentaire santé à leurs salariés



(...) La majorité des courtiers en collectives que nous avons interrogés sont d'ores et déjà passés à l'action. Selon le baromètre April réalisé avec Opinionway, ils sont ainsi 76% à estimer aujourd'hui que l'ANI aura un impact sur leur stratégie de développement. « Il va y avoir de nombreuses opportunités commerciales dans les deux prochaines années. Pour les intermédiaires, il est intéressant d'aller dès à présent sur le marché, d'être actifs, afin de prendre tout de suite des positions », affirme Vincent Harel, directeur du département Mes Solutions Mercer.

(...) Dans cette course contre la montre, les spécialistes des assurances collectives cherchent notamment à conquérir dès à présent un segment jusqu'ici peu équipé en contrats santé : les PME et les très petites entreprises (TPE). (...)

D'autres courtiers en collectives, également soucieux de se rapprocher des TPE et PME, ont toutefois adopté une méthode différente. « Il ne faut pas se leurrer. Ce qui intéresse ces petites structures, c'est de savoir combien un contrat collectif va leur coûter », indique Vincent Harel. Ce dernier ajoute : « Le chef d'entreprise d'une PME se comporte comme un particulier. Il va aller sur Internet, voir quel est le meilleur prix proposé en termes de complémentaire santé. Or, aujourd'hui, il n'y a que deux tarificateurs qui proposent un outil en ligne, CMonassurance et nous. » Visant à simplifier les démarches, le simulateur proposé par Mercer au marché des assurances collectives permet au dirigeant d'entreprise d'obtenir rapidement une première estimation budgétaire de la complémentaire santé, puisque seulement trois informations lui sont demandées (effectif, nombre de cadres et de non-cadres, âge moyen). (...)

Source : Argus de l'assurance – 11/10/2013

Annexe 4 - Les assureurs se positionnent déjà sur un marché très convoité

Les premières offres de complémentaires santé compatibles avec les dispositions de l'ANI sont déjà commercialisées. Les assureurs tablent sur une forte demande pour des surcomplémentaires (...).

« Même si 2016 reste un horizon assez lointain pour un certain nombre d'entreprises, l'objectif est de préempter le terrain. Cela permet aussi de mobiliser dès à présent les réseaux commerciaux », explique Philippe Sorret, directeur des filiales France de Groupama, l'un des tout premiers à s'être lancé. « On devrait assister à une belle foire d'empoigne entre assureurs en 2014, avec une concurrence qui sera profitable aux entreprises », pronostique le courtier Laurent Ouazana, directeur général du groupe Molitor, qui a, lui aussi, décidé d'occuper le terrain d'entrée de jeu.

La mobilisation s'annonce générale, vu les enjeux. Il s'agit en effet de proposer une couverture collective aux quelques 3 à 4 millions de salariés qui n'en ont pour l'instant pas. Comme la plupart d'entre eux sont aujourd'hui assurés à titre individuel, certains assureurs joueront gros puisque des pans entiers de leurs portefeuilles vont basculer vers des contrats collectifs. « Du fait de notre relativement petite part de marché, tant en assurance individuelle que sur les accords de branche, nous avons plus à gagner qu'à perdre. C'est ce qui nous a décidé à intégrer les impacts de l'ANI dès le lancement de notre nouvelle gamme », explique Thomas Perrin, directeur du développement, des produits et des services d'Apicil. (...)

Le changement inopiné de la fiscalité des contrats collectifs va également peser lourdement dans [la décision des entreprises]. Comme la participation patronale sera dorénavant soumise à l'impôt sur le revenu pour les salariés, ceux-ci perdront du pouvoir d'achat. Ce qui, prévoient certains, devrait pousser beaucoup de TPE et de PME à se contenter de la couverture santé la moins onéreuse possible calée sur le panier de soins prévu par l'ANI.

De fait, les offres déjà lancées proposent toutes un niveau de base reprenant ce socle de garanties minimales – qui doit cependant encore être précisé par décret – pour une vingtaine d'euros par mois en moyenne. A côté, les assureurs proposent des garanties élargies ou des surcomplémentaires. « Les salariés qui vont être assurés via leur entreprise ont parfois une assurance santé individuelle avec des garanties plus complètes que celles de l'ANI. Ils vont donc se retrouver en recul de couverture. Je ne serais donc pas surpris que de nombreux salariés prennent des garanties optionnelles surcomplémentaires », estime Jad Ariss. « Notre objectif est de vendre à 40 % sur le socle et à 60 % sur les options complémentaires, soit en montée de garantie pour le salarié, soit en extension pour protéger son conjoint et ses enfants », annonce Philippe Sorret. (...)

Source : <http://www.lesechos.fr>, 13/11/2013

BTS ASSURANCE		Session 2015
Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	ASE3ECO	Page : 5/10

Annexe 5 - ANI, loi sur la sécurisation de l'emploi : les impacts

C'est la mesure qui aura l'impact le plus important pour vous en tant que chef d'entreprise mais aussi pour vos salariés. Aujourd'hui, 479 000 entreprises dont 88% de TPE ne proposent aucune couverture à leurs salariés.

Ce qui va changer

D'ici le premier janvier 2016, la totalité des salariés devra bénéficier d'une assurance complémentaire santé, financée [au minimum] pour moitié par l'employeur.

L'accord prévoit un « panier de soins » minimum (qui sera précisé ultérieurement par décret), à savoir :

- Jusqu'à 300 % de la base de remboursement sur les honoraires.
- Jusqu'à 109 €/jour pour une chambre individuelle.
- Prise en charge des frais de séjour et des honoraires médicaux dès le 1er jour d'hospitalisation.
- Prise en charge des frais d'hébergement et de repas de l'accompagnant.

(...) À noter : votre branche professionnelle peut vous imposer un niveau de garanties supérieur au « panier de soins » prévu par la loi, et peut également tenir à votre disposition une liste d'assureurs spécialistes en protection sociale complémentaire.

Quelle stratégie choisir ?

Deux cas de figure :

- Objectif : minimiser les coûts

Vous pouvez choisir de mettre en place le « panier de soins » minimal (ou le minimum imposé par votre branche). Les assureurs proposent des offres packagées « paniers de soins ». Veillez à comparer le prix de ces offres.

- Objectif : faire de cette obligation légale un outil de motivation et de fidélisation pour vos employés.

Il ne vous en coûtera pas forcément plus cher : demandez un devis personnalisé.

Combien ça va me coûter tout ça ?

Le budget dépendra du financement que vous souhaitez allouer à la mise en place de cette couverture et du niveau de garantie « socle » que vous choisirez.

Exemple : vous pouvez décider de limiter votre financement à la cotisation de vos salariés ou au contraire l'étendre à la cotisation des ayants droits.

Si vous respectez l'engagement minimum légal, comptez environ 10 à 15 € par mois et par salarié (...).

Source : <http://www.assuredentreprenre.fr> – le 28/02/2014

Annexe 6 - Assurance santé : pourquoi la recombposition s'accélère

Les opérations ne sont pas aussi spectaculaires que dans la téléphonie mobile, la pharmacie ou l'énergie. Elles ne font –et ne feront sans doute jamais – les gros titres des journaux. Mais c'est pourtant bien une restructuration en profondeur tout aussi importante pour les consommateurs qui s'opère discrètement dans l'univers de la protection sociale. Il ne se passe en effet pas un mois sans que des fournisseurs de complémentaires santé n'annoncent des projets de regroupements. Ce mouvement de concentration bat son plein depuis des années déjà, et il n'y a aucune raison pour qu'il s'arrête de sitôt. Bien au contraire... D'abord, parce que le monde des mutuelles santé (celles relevant du Code de la mutualité) reste toujours très éclaté. D'après les données du Fonds CMU, on en comptait encore près de 500 l'an dernier. C'est certes plus de deux fois moins qu'en 2004 (...). Et surtout, aujourd'hui, tous les ingrédients sont réunis pour entretenir et précipiter cette consolidation.

Car, en premier lieu, la pression concurrentielle est de plus en plus exacerbée. Cela fait longtemps que les mutuelles « 45 », acteurs historiques de la santé, ne sont plus les seules sur ce marché qui a attiré les institutions de prévoyance, les assureurs, et aussi les filiales d'assurance des banques. Pour entrer dans la course ou tenter de maintenir leurs positions, les différents organismes sont bien souvent poussés à investir massivement sur le plan commercial, à coups de dépenses marketing ou de ristournes (mois de cotisation gratuits, par exemple). Une

BTS ASSURANCE		Session 2015
Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	ASE3ECO	Page : 6/10

politique qui n'est évidemment pas à la portée de tous... Il devient par ailleurs souvent nécessaire pour des mutuelles encore très monoproduit de se diversifier au-delà de l'activité santé. « *L'idéal, c'est bien sûr la consolidation en recherche de complémentarité. De manière générale, on voit une logique de constitution de groupes plus cohérents, plus financiers et moins politiques* », estime Jacques Nozach, du cabinet Actuaris.

Comme souvent, la pression est aussi venue de Bruxelles. La transposition au début des années 2000 des directives européennes relatives aux assurances avait déjà fait un premier écrémage. Et depuis quelques temps, la perspective des règles européennes de « Solvabilité II » est entrée en ligne de compte dans de nombreuses décisions. Face aux exigences de fonds propres imposées à partir de 2016 ou aux coûts induits par le passage à ces normes, (...), certains assureurs ont jugé plus sûr ou n'ont eu d'autres choix que de s'adosser à des groupes ayant une surface financière plus grande. (...)

Mais c'est un choc autrement plus soudain et violent qui est venu complexifier le jeu. Avec la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise découlant de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013, le marché va profondément changer de physionomie. L'obligation faite aux employeurs de proposer une couverture santé à tous leurs salariés d'ici à 2016 va déplacer vers l'assurance collective quelque 4 millions de personnes aujourd'hui assurées à titre individuel. Pour les opérateurs ayant axé leur développement sur le marché individuel, le coup sera rude. D'autant plus que le vivier de clients individuels restant (les seniors, les travailleurs non salariés, en particulier) va faire l'objet de toutes les convoitises. Par ailleurs, il ne leur sera pas aisé de se reconvertir dans l'assurance collective du jour au lendemain (...) Ce qui va pousser à un certain nombre de partenariats.

Au-delà, ce changement de paradigme posera un problème de fond aux assureurs dans leur ensemble. La rentabilité est en effet traditionnellement meilleure sur les contrats individuels que sur les collectives. (...). Par ailleurs, de nombreuses entreprises devraient opter pour le « panier de soins » prévu par l'ANI, c'est-à-dire un socle de garanties minimales, moins cher que les couvertures que les salariés auraient achetées à titre individuel.

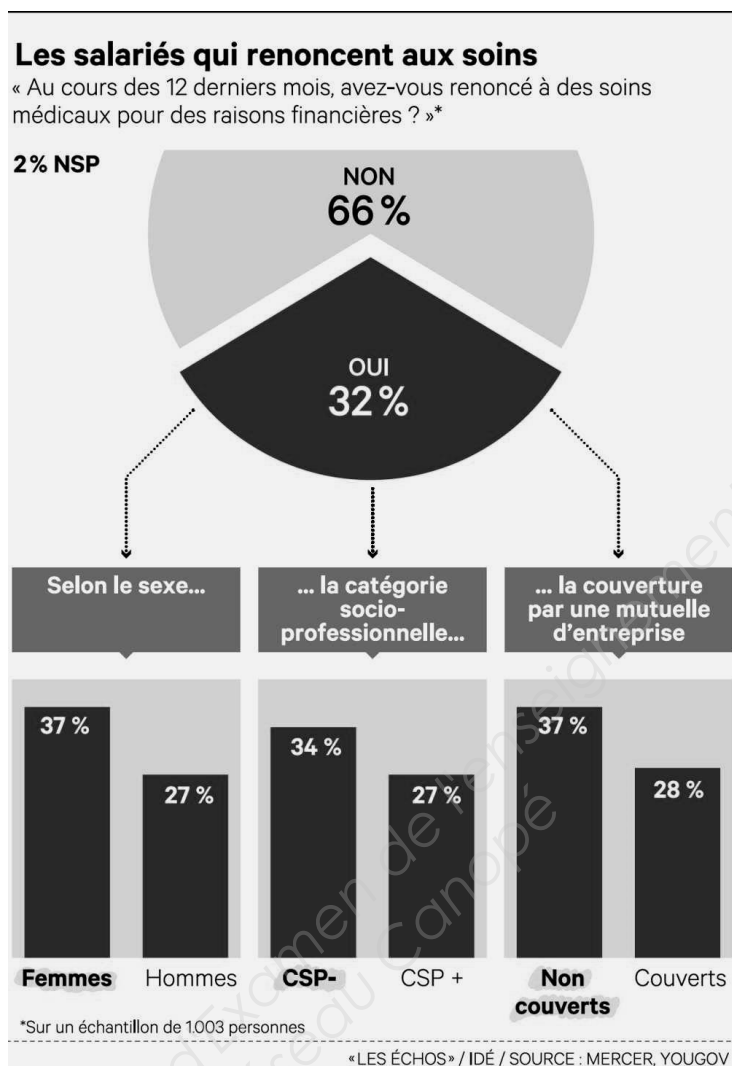
Au final, les organismes de complémentaire santé « *vont donc faire face à un risque de réduction de leur chiffre d'affaires, à un écrasement de leurs marges et à un renchérissement de leurs coûts de distribution. Bref, l'assurance-santé va rapporter moins et coûter plus cher à gérer et à distribuer* », résume Michel Collombet, associé chez Eurogroup Consulting.(...)

Mais cette course à la taille fera-t-elle les affaires des assurés ? « *La lenteur d'absorption des désagréments liés à une fusion a empêché, jusqu'à présent, les rapprochements de produire leurs effets bénéfiques pour les adhérents* », observe Michel Collombet. Et c'est sur les services et la qualité de services que les assureurs –santé sont attendus.

Source : Les Échos –15/05/2014

BTS ASSURANCE		Session 2015
Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	ASE3ECO	Page : 7/10

Annexe 7 - Les salariés qui renoncent aux soins



Source : Les Echos – 28/05/2014

Annexe 8 - Complémentaires santé : le défi de l'ultra-concurrence

Face à plusieurs évolutions réglementaires majeures, le marché de l'assurance santé est à un tournant. Accord national interprofessionnel (ANI), fin des clauses de désignation des branches professionnelles [...]... le marché de l'assurance santé doit faire face à plusieurs enjeux de taille. Ses acteurs affutent leurs armes pour se préparer à ces nouveaux défis et tirer parti des nouvelles opportunités. (...)

Le potentiel intéressant des sur-complémentaires

Ces sur-complémentaires seront également essentielles en termes de rentabilité des actions commerciales pour les assureurs. La sur-complémentaire présente un potentiel très intéressant, note Deloitte dans son Baromètre santé 2014. En effet, 49% des Français indiquent qu'ils pourraient avoir recours à l'une d'entre elles pour augmenter le niveau de remboursement de leurs dépenses santé et 26% pour bénéficier de nouveaux services, comme par exemple, la coordination des soins, des services d'assistance, de prévention, des services d'accompagnement des personnes dépendantes, etc. [...]

L'importance des innovations

La différenciation entre les opérateurs s'opère désormais essentiellement par l'innovation au niveau des services et par la qualité des prestations délivrées plutôt que sur les offres elles-mêmes. Pour être réellement différenciants, ces services doivent présenter une vraie valeur ajoutée et ne pas constituer de simples gadgets. On notera parmi les plus intéressants, des applications de géolocalisation via smartphone, le développement des services à la personne, mais également des prestations d'accompagnement liées à la prévention médicale. Le but est d'apporter un service mais aussi de contribuer à diminuer les dépenses de santé.

Sortir du rôle de simple payeur

Cela devrait conduire les organismes complémentaires à sortir de leur rôle de payeur qui les cantonne aux versements de prestations. De nouvelles voies restent ainsi à explorer. Les équipements des acteurs sont souvent inadaptés à un environnement ultraconcurrentiel et changeant. Face aux nouveaux enjeux du marché de l'assurance santé, le niveau de préparation des acteurs diffère largement. Certains intervenants sont déjà sortis des starting-blocks, en anticipant ces évolutions depuis plusieurs années, en menant des réflexions stratégiques sur leurs métiers et en se dotant de dispositifs adaptés et agiles pour leurs systèmes informatiques. D'autres, quoique conscients de ces enjeux, peinent encore à prendre les dispositions nécessaires pour se transformer, se rapprocher, mettre des moyens en commun, s'adapter et ainsi faire face, ne serait-ce qu'aux mutations que sous-tend un texte comme l'Accord national interprofessionnel (ANI). L'empilement réglementaire, l'accélération du mouvement historique de concentration des mutuelles, font que seuls les acteurs les mieux préparés et les plus performants sauront faire face à ces enjeux de survie.

Source : La Tribune.fr - 16/06/2014

Annexe 9 - Couverture santé d'entreprise : les remboursements minimum au Journal Officiel

D'ici au 1^{er} janvier 2016, toutes les assurances complémentaires santé des salariés devront prendre en charge le panier de soins précisé par le décret paru ce mercredi 10 septembre au Journal officiel.

Le Journal officiel du 10 septembre a livré le premier texte d'application de la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés, réforme majeure voulue par l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013. D'ici au 1^{er} janvier 2016, toutes les entreprises ou les branches professionnelles ne devront pas seulement prendre en charge 50% des frais de soins de leurs salariés : les couvertures proposées devront également inclure des garanties minimales précisées par ce décret du 8 septembre 2014, dit «décret du panier de soins».

BTS ASSURANCE		Session 2015
Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	ASE3ECO	Page : 9/10

Couvrir le ticket modérateur

Le texte prévoit ainsi que l'assurance complémentaire santé des salariés devra couvrir l'intégralité du ticket modérateur sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'Assurance maladie ainsi que le forfait hospitalier sans limitation de durée. [...]

Dentaire et optique

Le décret du panier de soins se démarque toutefois avec un plancher de prise en charge sur les soins dentaires prothétiques (125% du tarif de responsabilité de la Sécu). Concernant l'optique, le panier de soins intègre trois forfaits minimum de prise en charge suivant le degré de correction des verres, tous les deux ans. [...]

Source : Argus de l'assurance - 10/09/2014

Annexe 10 - Qui seront les gagnants ?

Le marché de la gestion pour compte de tiers s'emballa avec l'ANI et la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés. Un segment sur lequel la concurrence fait rage entre « pure players » et courtiers.

Après l'invective sur l'ANI, l'offensive. D'emblée, Laurent Grouas, directeur de l'innovation et des partenariats chez Siaci Saint-Honoré, observe que « bon nombre d'assureurs sont attirés par le marché de l'assurance collective élargi par l'ANI ». Et constate : « S'agissant d'un régime de protection sociale assorti d'une couche de solidarité à intégrer par l'entreprise, le défi auquel doivent faire face les gestionnaires pour compte de tiers est de plusieurs ordres : la nécessité de gérer le socle de base tel qu'imposé par la branche, éventuellement couplé avec des produits surcomplémentaires, et d'articuler les dispositifs de prévention et de solidarité, représentant à minima 2 % de la cotisation selon le décret relatif au degré élevé de solidarité des garanties collectives (art. R. 912-1 du code de la Sécurité sociale) ». Une telle complexité peut-elle être gérée en interne?

Car si les principaux acteurs du marché de l'assurance collective sont bien préparés pour y faire face, les nouveaux entrants doivent opérer des choix. La grande alternative consiste à sous-traiter tout ou partie de la chaîne de valeur de ces contrats à un spécialiste de l'externalisation de processus métier (BPO pour *Business Process Outsourcing*). Olivier Arroua, associé chez Selenis, confirme cette analyse : « Les Institutions de Prévoyance (IP) ont par essence le savoir-faire pour gérer les contrats collectifs ; il en va autrement pour les assureurs de la santé individuelle, parmi lesquels bon nombre de mutuelles. Elles devront, au moins dans un premier temps, recourir aux services de courtiers délégataires ou à ceux des « pure players »¹, faute de pouvoir mettre rapidement sur pied une plate-forme et des processus alignés sur les exigences de l'ACPR (traçabilité des opérations, reporting, etc.). Sur le terrain, ils n'auront que l'embaras du choix dans un premier temps, l'offre étant supérieure à la demande, du fait des appétits générés. » (...)

Source : La Tribune de l'assurance n° 195 – octobre 2014

¹ Pure players : entreprises spécialisées dans une activité (ici, la gestion pour compte de tiers).

BTS ASSURANCE		Session 2015
Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	ASE3ECO	Page : 10/10