

139/140

REVUE D'ÉCONOMIE FINANCIÈRE

REVUE TRIMESTRIELLE
DE L'ASSOCIATION D'ÉCONOMIE
FINANCIÈRE, N° 139/140
3^e et 4^e TRIMESTRES 2020

NUMÉRO
SPÉCIAL

L'ÉCONOMIE, LA FINANCE
ET L'ASSURANCE
APRÈS LA COVID-19

Risques
Les cahiers de l'assurance

ASSOCIATION D'ÉCONOMIE FINANCIÈRE

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, déclarée le 11 mai 1987 (J.O. du 3 juin 1987)

Siège social : 56, rue de Lille, 75007 Paris.

MEMBRES

Membres : Agence française de développement, Association française de la gestion financière, Amundi, Autorité des marchés financiers, Autorité des normes comptables, Autorité marocaine du marché des capitaux, Axa, Banque de France, Banque Delubac & Cie, Banque européenne d'investissement, Barclays, BlackRock, BNP Paribas, Bouygues, Bredin Prat, Candriam, Citi, CNP Assurances, Covea, Crédit Agricole, Crédit Mutuel, Deutsche bank, Direction générale du Trésor, Fédération bancaire française, Goldman Sachs Paris Inc. & Cie, Groupe Caisse des Dépôts, HSBC, Idinvest, Kepler Corporate Finance, La Banque Postale, Lazard Frères, Morgan Stanley, Natixis, Paris Europlace, Scor, Société Générale, UniCredit.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président : Robert Ophèle, *Président, Autorité des marchés financiers*

Membres de droit : Autorité des marchés financiers, Banque de France,
Direction générale du Trésor, Groupe Caisse des Dépôts.

Membres administrateurs : Amundi, Association française de la gestion financière, Axa, Bouygues, Bredin Prat, Covea, Fédération bancaire française, HSBC, La Banque Postale, Morgan Stanley.

Délégué général de l'Association : Sylvain de Forges

Trésorier de l'Association : Olivier Bailly

CONSEIL D'ORIENTATION

Présidents d'honneur

Jean-Claude Trichet, Christian Noyer

Président : François Villeroy de Galhau, *Gouverneur, Banque de France*

Jean-Pascal Beaufret, *Managing director, Goldman Sachs Paris*

Afif Chelbi, *Président honoraire, Conseil d'analyses économiques tunisien*

Benoît Cœuré, *Member of the Executive Board, Banque centrale européenne*

Ambroise Fayolle, *Vice-Président, Banque européenne d'investissement*

Bernard Gainnier, *Président, PwC France*

Antoine Gosset-Grainville, *Avocat à la Cour, BDGS Associés*

Olivier Guersent, *Directeur général, COMP-UE*

Nezha Hayat, *Présidente, Autorité marocaine du marché des capitaux*

Hans-Helmut Kotz, *CFS, Université Goethe, Francfort*

Eric Lombard, *Directeur général, Groupe Caisse des Dépôts*

Pascal Grangé, *Directeur financier, Bouygues*

Robert Ophèle, *Président, Autorité des marchés financiers*

Alain Papiasse, *Chairman CIB, BNP Paribas*

Olivier Pastré, *Conseiller scientifique REF ; Professeur émérite, Paris 8*

Patricia Plas, *Directrice des Affaires publiques et des Relations institutionnelles, Axa*

Emmanuel Moulin, *Directeur général, Direction générale du Trésor*

Rémy Rioux, *Directeur général, Agence française de développement*

Patrick Soulard, *Directeur général, Unicredit*

Augustin de Romanet, *Président, Paris Europlace*

Jean-Luc Tavernier, *Directeur général, Insee*

Didier Valet, *Vice-Président Industrie, Institut Louis Bachelier*

Claire Waysand, *Directrice générale adjointe, Engie*

Les membres du Conseil d'administration sont invités à participer au Conseil d'orientation.

CINQ LEÇONS SUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE SANTÉ APRÈS LA COVID-19

André Renaudin

Directeur général, AGR2 La Mondiale

■ Alors qu'on aurait pu s'attendre à une certaine réhabilitation des organismes complémentaires en assurance santé, la survenance d'une crise sanitaire n'a fait que renforcer la méconnaissance et les restrictions opérationnelles et financières qui pèsent sur leur activité. AG2R La Mondiale se propose de croiser les regards de ses spécialistes pour tirer les leçons d'années de mise sous contrainte par les pouvoirs publics, et d'esquisser les voies par lesquelles les acteurs complémentaires pourraient proposer un meilleur équilibre des rôles en se mettant à la hauteur des enjeux de demain.

■ *FIVE LESSONS ON THE FUTURE OF HEALTH INSURANCE AFTER COVID-19*

While we might have expected a certain rehabilitation of complementary health insurance organisations, the occurrence of a health crisis has only reinforced the lack of knowledge and the operational and financial restrictions that weigh on their activity. AG2R La Mondiale proposes to cross the views of its specialists to learn the lessons of years of being under pressure from public authorities, and to outline the ways in which complementary actors could propose a better balance of roles by rising to the challenges of tomorrow.

L'activité des organismes complémentaires d'assurance maladie (Ocam) n'est décidément pas de tout repos. La large méconnaissance du produit par les assurés détonne, d'une part avec le fait que la santé reste une des principales préoccupations des Français, d'autre part avec le torrent de réformes, de chocs et d'évolutions qu'ont connu ce produit et ce marché ces dernières années. Peu de produits ont en effet subi aussi rapidement des phénomènes de standardisation réglementaire et fiscale, de libération brutale de la concurrence et, plus récemment, son occultation par la solidarité nationale à l'occasion de l'épidémie de coronavirus.

La dernière « péripétie », à savoir la taxation lourde et expéditive des Ocam – un milliard d'euros cette année, et cinq cents millions d'euros en 2021 – et le peu de cas qui en a été fait dans la presse sont révélateurs d'un malaise sur le marché : il est urgent de tirer les leçons de l'état du rôle des assureurs en santé, et de tracer les voies par lesquelles l'authenticité de leur contribution deviendra de nouveau indiscutable. Parce qu'il a accumulé une expérience et pris un recul forts d'années de service à ses assurés en matière de complémentaire santé, AG2R La Mondiale a proposé à six de ses profils les plus qualifiés de s'essayer à cet exercice et de tirer cinq leçons du présent pour dessiner l'avenir des acteurs de l'assurance en santé.

Nous avons donc donné la parole à Isabelle Hébert, directrice en charge de la stratégie, du marketing, du numérique et de la relation client, à Philippe Dabat, directeur de l'assurance de personnes et de la distribution, à Jean-Pierre Diaz, directeur santé et prévoyance, à Denis Saules, directeur général de Viasanté, à Cécile Waquet, directrice adjointe métier santé prévoyance et à Xavier Hauret, chef de projet prévention.

Leçon n° 1 : la complémentaire santé ne peut plus résumer l'action des assureurs en santé

Rappelons, avant d'adopter une posture plus prospective, quel est l'état actuel d'un marché bouleversé par les tendances évoquées en introduction, force réglementaire en tête. Philippe Dabat en énonce les caractéristiques essentielles : « Le marché de la complémentaire santé est saturé, avec des taux d'équipement autour de 95-96 %, très concurrentiel, en bascule de l'individuel vers le collectif, et il continue de croître grâce à l'augmentation et au vieillissement de la population. »

Le marché de l'assurance santé est aujourd'hui livré à la concurrence féroce de ses acteurs tout en étant hautement réglementé. Toute tentative traditionnelle de différenciation s'en trouve étouffée. La censure des clauses de désignation ⁽¹⁾ par le Conseil constitutionnel, qui s'est appliquée aux contrats conclus à partir du 16 juin 2013, pouvait laisser pressentir une « libéralisation » du marché et une augmentation des marges de différenciation. C'est tout l'inverse qui s'est produit avec des réformes, comme le durcissement des règles relatives aux contrats responsables le 1^{er} avril 2015 et le plan 100 % Santé, mis en œuvre entre 2019 et 2021, qui ont tendu à uniformiser le marché en standardisant les produits au point que ceux-ci sont aujourd'hui qualifiés de « banalisés ». Les acteurs de l'assurance santé n'ont

ainsi plus la possibilité de se différencier par leurs produits, seuls le prix et l'efficacité de gestion restent des éléments saillants de différenciation.

Il est presque difficile de ne pas voir d'intention politique derrière l'action publique. Pourquoi en effet avoir levé tout obstacle à la concurrence, tout en coupant les voies par lesquelles elle peut s'exprimer de façon vertueuse ? À l'intensification de la concurrence, qui contribue à faire croître les coûts de distribution, et à la restriction des marges de manœuvre des complémentaires s'ajoute en effet une certaine dissimulation de leur contribution à la santé des Français, illustrée par la tendance à la forfaitisation des honoraires des professionnels de santé, consacrée par l'introduction du forfait praticien médecin traitant (FPMT) le 1^{er} janvier 2018 qui a rendu plus discrète la mention de la participation des complémentaires au paiement des consultations.

Au-delà d'être occultées, les complémentaires santé sont parfois directement mises en cause quant au bien-fondé de leur action, la dernière action en date étant la mise en place d'une taxe exceptionnelle sur les Ocam. Cette taxe est d'autant plus injuste qu'elle touche de manière indifférenciée tous les types d'assureurs. Les institutions de prévoyance, pourtant, sont bien plus exposées aux conséquences de la crise par leur positionnement collectif : entre les délais de paiement accordés aux entreprises, qui risquent de se transformer en impayés ; le coût de la portabilité des droits vraisemblablement appelé à monter en flèche si une vague de faillites se profilait ; et les montants très importants débloqués par les assureurs paritaires pour faire face à la crise – 1,3 milliard d'euros – ; sans compter qu'ils ont pris en charge, au titre des garanties prévoyance, la garde d'enfants de façon réactive et tout à fait inédite, il est encore beaucoup trop tôt pour déterminer si les assureurs santé auront véritablement profité de l'épidémie. La complémentaire santé se retrouve en quelque sorte asservie au régime général et à l'État : « Elle est pour l'un le moyen de modérer la revalorisation des honoraires en contournant les principes de la médecine libérale, pour l'autre une source docile et bienvenue de prélèvements obligatoires indirects » remarque Cécile Waquet.

Comment les acteurs complémentaires ont-ils laissé s'installer une situation en apparence aussi inextricable politiquement qu'opérationnellement ?

Le rythme et l'intensité des réformes réglementaires y sont pour beaucoup. Outre les mesures mentionnées plus haut, des réformes structurantes en matière de solvabilité, de suivi, de placements financiers, de devoir de conseil, de transparence des produits ont dû être appliquées – et l'ont été de bonne foi – en l'espace de quelques années à peine. Un déferlement réglementaire qui a laissé peu de marge de manœuvre aux acteurs, et qui n'est d'ailleurs pas près de se tarir : le 1^{er} décembre 2020 entrera en vigueur la possibilité de résiliation infra-annuelle en santé, c'est-à-dire la possibilité pour l'adhérent de résilier son contrat à tout moment au bout de la première année de couverture plutôt qu'à sa date anniversaire.

Quelles conséquences anticiper de ce nouveau bouleversement des règles du marché ?

Pour Isabelle Hébert, le risque de résiliations massives est faible, le contexte d'épidémie devant encore renforcer l'idée que, à la différence de l'assurance de biens, la complémentaire santé participe d'un certain partenariat de long terme entre l'assureur et l'assuré.

Même avant de considérer la portée symbolique de ce contrat, Jean-Pierre Diaz note que les assureurs positionnés sur les segments collectifs devraient être largement prémunis de ce même risque : « Il est peu probable que les branches résilient des contrats en cours d'année. Ce sont des actions très lourdes, négociées selon un rythme pluriannuel. De même pour les grandes entreprises : le dialogue social y est organisé, avec ses temps forts fixés sur l'année civile, notamment en ce qui concerne l'établissement du budget en fin d'année et les NAO (2). »

Plus généralement, pour Philippe Dabat, « cela va surtout contribuer à augmenter les coûts de distribution, à renforcer la concurrence et la compétition sur les prix », « sans pour autant en libérer les vertus », précise Cécile Waquet.

Leçon n° 2 : le numérique, gage de pérennité pour l'assurance santé

Si le marché de la complémentaire santé est indubitablement sclérosé, les acteurs peuvent d'ores et déjà agir pour renforcer la pertinence de leur action en santé, sans abandonner l'assurance. Si plusieurs grands chantiers doivent être entrepris pour les mettre à la hauteur des enjeux de leur époque, le parachèvement de la dématérialisation au bénéfice de l'excellence de la prestation et de la réduction du prix est incontournable.

Comme le rappelle Jean-Pierre Diaz, « la différenciation doit d'abord se jouer par le service, c'est-à-dire la qualité de service et d'exécution des contrats. » Or, pour Isabelle Hébert, « la dynamique de dématérialisation en assurance est relativement en retard, alors qu'elle reste un vecteur fondamental d'efficacité, tandis que les adhérents ont pris l'habitude du tout numérique pendant le confinement. On ne peut plus reculer. »

Au-delà des grands travaux informatiques et numériques que cette tendance impose, les assureurs doivent s'approprier les techniques d'analyse de données avant que de nouveaux acteurs qui ne partagent pas leurs valeurs les mettent au service d'une ultra-segmentation contraire au principe assurantiel.

Les assureurs gagneront notamment à s'engager plus activement en ce qui concerne le traitement de données aujourd'hui difficiles d'accès telles que les données de santé. Pour Denis Saules, « elles sont l'enjeu de demain. Nos concurrents étrangers, et les nouveaux entrants sur le marché, avancent à grande vitesse pendant que nous discutons. » Par la tradition de solidarité qui caractérise l'action des assureurs santé, ces données de santé ne doivent pas être vues comme la boîte de Pandore qui mettra à bas la mutualisation ; elles sont la clé d'un service plus fluide, plus personnalisé, et de prestations encore mieux adaptées.

Mais encore, ces données de santé contribueront à la mise en place de services utiles et opportunément suggérés aux assurés. Ce serait en effet méconnaître une part importante de l'activité des assureurs en santé que de prétendre que les avancées vers l'efficience puissent se limiter à la seule activité d'assurance.

Leçon n° 3 : des politiques de services « utiles, utilisables, désirables »

Les assureurs devront inévitablement repenser leurs politiques de services, mises en place comme de simples stratégies de différenciation en réaction à la banalisation des contrats. Comme l'indique Philippe Dabat, le problème des politiques de services, qui souffrent aujourd'hui de taux d'utilisation très faibles, ne réside pas seulement dans leur contenu. « On sait que les services numériques comme la téléconsultation ou les notifications mobiles sont aujourd'hui des prérequis. En revanche, les services véritablement différenciants, comme l'assistance paramédicale, sont limités par leur coût et par l'absence de volonté de payer de la part des assurés. » Isabelle Hébert confirme que « les questions de modèle d'affaires et de valeur ajoutée n'ont pas été traitées suffisamment en profondeur par les acteurs du marché, qui ont mis en place des gammes de services plutôt par opportunisme ou un peu fortuitement, à la faveur de partenariats. La stratégie de services est l'avenir de nos métiers, mais trop peu ont démontré que cela pouvait marcher, alors que beaucoup reste à perfectionner tout au long de la chaîne de valeur de la santé : téléconsultation, prescription électronique, accès aux médicaments, télésurveillance et suivi des traitements, etc. »

Pour démontrer ce qu'Isabelle Hébert nomme le caractère « utile, utilisable et désirable » des services, les assureurs santé doivent aussi, dès à présent, mener des actions adéquates de conviction et d'incitation auprès de trois familles d'acteurs : les entreprises, les assurés et les professionnels de santé.

Pour les entreprises, le positionnement collectif des groupes paritaires de protection sociale pourrait une nouvelle fois leur conférer un avantage en matière d'amorçage de l'utilisation des services. Comme l'indique Philippe Dabat, « si les assurés ne valident pas un modèle de type freemium en refusant de payer pour des services d'accompagnement, les entreprises sont des interlocuteurs plus susceptibles d'être convaincus. Parce qu'elles ont intérêt à réduire les arrêts de travail et les risques qui les provoquent, elles comprennent quels avantages très concrets – évaluable en retour sur investissement – elles peuvent tirer de services de prévention, d'accompagnement et de retour au travail. »

En ce qui concerne les individus, le développement des usages rejoint en partie le problème de la responsabilisation de l'assuré. Pour Denis Saules, « si l'on veut que les services soient utilisés, il faut recourir à des incitations et encouragements. En santé, on n'a pas encore franchi le cap du principe d'adhérent vertueux, ni du bonus-malus, contrairement à l'IARD ⁽³⁾ où l'on encourage le bon conducteur, par exemple. » Si le modèle du « *pay as you live* » ⁽⁴⁾ a pu prendre dans d'autres pays des proportions inacceptables pour un assuré français, la possibilité d'inciter les assurés à entretenir leur capital santé tout en contribuant à la stabilité des mécanismes de protection solidaires mérite l'attention des assureurs. Plus généralement, explique Cécile Waquet, « il s'agit de démontrer aux assurés que leur complémentaire est un interlocuteur pertinent en matière de services de santé. Pour ce faire, les assureurs eux-mêmes doivent assumer leur nouveau rôle d'acteurs de santé. »

Les professionnels de santé, enfin, méritent également cette attention en ce qu'ils pourraient être des prescripteurs de services auprès des patients, au service de la prévention et de la cohérence du parcours de soins. « Nous devons crédibiliser notre action auprès du corps médical. Or, mener ces partenariats est difficile car chaque patient a son assurance, et le médecin rencontre ainsi une grande diversité d'acteurs complémentaires. » Ces défis démontrent encore la pertinence de l'action des groupes paritaires, rompus

à l'exercice de négociation et de coordination des acteurs, en matière de santé.

Pour substituer la valeur ajoutée aux soupçons d'opportunisme commercial, les assureurs santé doivent assumer leur nouveau rôle « d'acteurs de santé ». Tout comme l'assurance ne peut plus être envisagée sans prendre en compte les services qu'il est devenu courant d'y adjoindre, ces services eux-mêmes ne pourront trouver de sens que si leur utilité est démontrée et contextualisée par des politiques de prévention.

Leçon n° 4 : la prévention, fer de lance des assureurs « acteurs de santé »

Comme le rappelle Isabelle Hébert, « la mutualisation assurantielle est en quelque sorte de la solidarité froide. Elle a un caractère fondamental, mais ne peut être dissociée de la solidarité chaude représentée par les efforts des acteurs complémentaires en matière d'action sociale, de services, d'animation de réseaux intermédiaires et territoriaux. » Malgré les verrous successifs imposés par les pouvoirs publics sur la liberté opérationnelle des Ocam, ceux-ci ont su acquérir des compétences et renforcer des rôles de prévention délaissés par les acteurs nationaux.

La pertinence de ces initiatives de suivi et de prévention, connexes à l'activité assurantielle, a été démontrée à l'occasion de la crise sanitaire. En plein cœur de l'épidémie, la proximité des Ocam et de leurs assurés a joué un rôle clé dans le suivi de leur état de santé. AG2R La Mondiale s'est par exemple joint au projet Covigie, porté par la Société française de médecine générale (SFMG) et la Société française des sciences pharmaceutiques officinales (SFSPPO). Par le déploiement très rapide de dispositifs de communication, le projet Covigie a permis une remontée fluide et massive d'informations par les professionnels de santé quant à l'évolution de l'épidémie. De même, la prise en charge par le régime général des télé-

consultations a confirmé l'intérêt de cette solution déjà développée par les Ocam.

Au sein même des acteurs complémentaires, les acteurs paritaires que sont les groupes de protection sociale (GPS) disposent d'un point de vue unique sur la santé des Français. Parce qu'ils sont les seuls acteurs à savoir interagir à tous les niveaux de la vie du pays – individus, familles, entreprises, syndicats, branches et groupements professionnels, négociations nationales –, ils sont les mieux placés pour mener des actions de prévention ciblées, les seules qui soient vraiment efficaces.

C'est le cas du programme Branchez-vous Santé. Xavier Hauret, chef de projet prévention chez AG2R La Mondiale, revient sur la genèse de ce programme de prévention, l'intérêt de sa gestion par les partenaires sociaux, et les évolutions qu'il devrait connaître à terme. « Les entreprises deviennent de véritables lieux de prévention pour des affections plus larges et plus graves que les seuls risques professionnels. Par le programme Branchez-vous Santé, nous menons des opérations de sensibilisation, d'accompagnement et de service sur trois thèmes principaux que sont le cancer et ses récurrences, la santé bucco-dentaire et l'épuisement professionnel. Dans nos actions de prévention, la proximité des partenaires sociaux est essentielle. Leur dimension affinitaire leur assure une connaissance fine de la réalité du métier des professions que nous assurons. Par exemple, la branche des boulangers nous a signalé un enjeu de santé bucco-dentaire parmi ses adhérents, très sujets à ce genre de problèmes, car goûter régulièrement leurs préparations fait partie de leur travail. Au-delà des campagnes à destination des professionnels, nous nous sommes rendus dans les centres de formation d'apprentis (CFA) pour établir une véritable culture de prévention en santé bucco-dentaire, et remettre à niveau toute une génération. Les résultats sont là : 87 % de ces professionnels rendent visite à leur dentiste au moins une fois par an, contre environ 60 % des Français en général. Cette culture de la prévention bénéficie autant aux assurés qu'à l'assureur, car nous observons une baisse des soins prothétiques et une augmenta-

tion des soins conservateurs. La diversité des actions de prévention que nous menons préfigure déjà notre rôle à venir. Bien sûr, les sujets évoluent, notamment sous l'effet de la généralisation du télétravail et du vieillissement de la population. Les risques psychosociaux, les maladies chroniques, les questions de l'employabilité à long terme, de l'activité physique et de la nutrition retiendront de plus en plus notre attention. Mais surtout, c'est notre position d'assureur que nous enrichissons par ces actions. Le programme Branchez-vous Santé est d'ailleurs inclus directement dans le régime de quarante-deux de nos accords de branche en santé ou prévoyance. Plus largement, c'est l'idée d'un assureur accompagnateur de l'assuré dans son parcours de soins et de vie qui se dessine. La capacité à guider les assurés, notamment parmi les possibilités d'interventions non médicamenteuses (5), et à piloter cette fonction de prévention et d'accompagnement par des indicateurs propres sera cruciale. »

Parce qu'ils font vivre et vivent par les solidarités intermédiaires, les GPS sont des relais cruciaux de la politique nationale de prévention, laquelle est souvent pointée du doigt pour son caractère lacunaire en comparaison de celles d'autres pays, Allemagne en tête. En santé comme pour les autres risques, l'État n'a pas le monopole de la protection sociale, car il ne peut tout simplement pas exister de monopole en la matière, à l'heure où la coordination des acteurs de santé – professionnels, établissements, assureurs, régime général, etc. – est de plus en plus nécessaire.

Leçon n° 5 : considérer le risque santé dans sa globalité

A l'échelle du système de santé comme à celle de l'assurance, l'heure est indubitablement à la transversalité, à la coordination et à la compréhension globale des mécanismes et dispositifs de protection.

L'épidémie de coronavirus est éclairante de cette nécessité pour les assureurs de considérer le risque

santé dans son ensemble. Son principal enseignement est que la protection par mutualisation est aujourd'hui remise en cause par l'émergence des risques systémiques. De tels risques se réalisant simultanément pour l'ensemble des assurés, ils rendent inopérant le principe de mutualisation, et tendent ainsi à évincer les acteurs assurantiels au profit de la solidarité nationale. L'épidémie nous en a montré un avant-goût ; la multiplication des catastrophes climatiques consacrera l'émergence des risques systémiques.

S'il est normal de voir les pouvoirs publics et le régime obligatoire en première ligne face à de tels événements, la souplesse et l'inventivité des assureurs fondent leur légitimité à participer à l'élaboration de solutions transversales à ces nouvelles formes de risque. Pour Isabelle Hébert, « de même que les assureurs IARD ont beaucoup travaillé à l'adaptation des garanties contre les catastrophes naturelles, les assureurs santé pourraient se poser la question d'une garantie contre les conséquences sanitaires de ces catastrophes, directes comme indirectes. Cela devra également nous amener à réfléchir à la combinaison des risques qui peut exister avec la prévoyance, par exemple. » Car, comme le remarque Jean-Pierre Diaz, « la période d'épidémie montre que le sujet de fond en assurance, qui préoccupe particulièrement nos assurés, n'est pas la santé mais la prévoyance. Il y a beaucoup à faire, en matière d'indemnisation du risque et de prévention, pour trouver les moyens de préserver et maintenir les revenus des assurés en temps de grande incertitude ou de crise. » Face à des défis qui se posent à l'assurance de personnes tout entière, les réflexions en santé ne pourront se passer d'une évaluation des interdépendances et synergies qui existent et devront être développées entre les différents risques, afin d'inventer les solutions de demain.

Les Ocam ne peuvent se permettre d'attendre : les besoins mêmes des assurés en santé évoluent et appellent une proposition de valeur renouvelée pour y répondre. « Dans tous les cas, souligne Cécile Waquet, notre champ d'action a beaucoup d'avenir. Beaucoup d'attentes de la population ne sont pas couvertes et, si les pouvoirs publics maintiennent les contraintes sur

la complémentaire santé, nous développerons des contrats non responsables pour y répondre. Lors d'un colloque organisé en novembre 2018 avec Terra Nova (6), AG2R La Mondiale a identifié trois grandes attentes des assurés en matière de santé, relatives aux crises sanitaires, environnementales et cybernétiques, à la santé au travail, et au vieillissement de la population. »

Derrière cette dernière attente se cache bien sûr le défi de la perte d'autonomie laquelle est, par définition, un risque relevant de la santé physique ou mentale. Or, contraindre la liberté opérationnelle des Ocam et leur capacité à innover ne pourra être que défavorable à l'établissement d'un dispositif adéquat de prévention et de prise en charge de la dépendance dans le cadre de l'institution de la cinquième branche de la Sécurité sociale. Les liens entre les risques santé et dépendance sont forts et recouvrent des sujets aussi divers que les affections de longue durée, les maladies neuro-dégénératives, et la question des interdépendances entre santé psychosociale et santé physique.

Comme en matière de dépendance (7), l'action générale des acteurs complémentaires en santé ne pourra se passer de la solution assurantielle, qui permet l'accès du plus grand nombre aux soins les plus récents et perfectionnés. Mais elle ne pourra pas non plus s'y limiter, et devra intégrer tout un continuum de solutions assurantielles et de services médicaux, médico-sociaux, paramédicaux, numériques, immobiliers et logistiques. Il importera que les pouvoirs publics prennent conscience que les risques se superposent et ne peuvent être traités aussi différemment au point de vue réglementaire sans effets pervers.

En conclusion, nous voyons comment, du fait des évolutions de la société et des besoins des assurés, le rôle des acteurs complémentaires en santé devra passer outre le verrou réglementaire sans cesse resserré par les pouvoirs publics sur la complémentaire santé. Leur rôle en assurance reste pleinement pertinent, mais ils ne peuvent plus se contenter d'encaisser les mesures de restriction de leur marge de manœuvre et de collecte de prélèvements obligatoires. Leur avenir en santé s'écrit au-delà de la complémentaire santé, et

intègre tout un ensemble de solutions et de dispositifs de coordination complémentaires à l'assurance. Ce n'est qu'en consacrant leurs efforts au développement de solutions d'assurance pour faire face à des risques nouveaux, en optimisant les relations entre les risques, en revendiquant l'efficacité de leur rôle de prévention et en développant les usages des nouveaux services qu'ils pourront, d'une pierre deux coups, œuvrer pour le bien-vivre et le bien- vieillir des Français.

Notes

1. *Les clauses de désignation étaient des dispositions incluses dans des accords de branche qui avaient pour objet d'imposer, aux entreprises relevant de la convention collective concernée, un organisme d'assurance pour la gestion de leurs contrats de prévoyance ou de santé. Le Conseil constitutionnel les a censurées le 13 juin 2013, dans une décision publiée trois jours plus tard.*

2. *Négociations annuelles obligatoires. Elles ont lieu dans les entreprises qui disposent d'au moins un représentant syndical et ont pour objet divers sujets tels que l'évolution des salaires, l'organisation du travail, l'égalité hommes-femmes, etc.*

3. *IARD pour incendie, accidents et risques divers.*

4. *En français : payez en fonction de votre mode de vie.*

5. *Les interventions non médicamenteuses (INM) sont des techniques fondées scientifiquement d'interventions non pharmacologiques et non invasives sur la santé humaine. Elles regroupent, entre autres, des interventions physiques (programmes d'activité physique, programmes balnéologiques, etc.), psychothérapeutiques, nutritionnelles, numériques et élémentaires (préparations minérales, botaniques, etc.).*

6. <https://presse.ag2ramondiale.fr/assets/carnet-de-reflexions-colloque-sante-et-protection-sociale-nouvelles-attentes-nouvelles-frontieres-pdf-1db2-3a203.html?lang=fr>

7. *André Renaudin, « La dépendance, le risque démographique du XXI^e siècle », Risques, n° 123, septembre 2020, pp. 111-121.*

R E V U E D'ÉCONOMIE FINANCIÈRE

COMITÉ DE RÉDACTION

Présidents d'honneur

Jacques Delmas-Marsalet

Hélène Ploix

**

Thierry Walrafen, *Directeur de la publication*

Olivier Pastré, *Conseiller scientifique*

Xavier Mahieux, *Responsable éditorial*

Patrick Artus, *Directeur de la recherche et des études, Natixis*

Raphaëlle Bellando, *Professeur, Université d'Orléans*

Christian de Boissieu, *Professeur, Université Paris I*

Jean Boissinot, *Conseiller des gouverneurs, Banque de France*

Pierre Bollon, *Délégué général, Association française de la gestion financière*

Arnaud de Bresson, *Délégué général, Paris Europlace*

Jean-Bernard Chatelain, *Professeur, Université Paris I, GdRE « Monnaie Banque et Finance »*

Jézabel Couppey-Soubeyran, *Maître de conférences, Université Paris I Panthéon Sorbonne*

Claude Diebolt, *Directeur de recherche au CNRS, Université de Strasbourg*

Jean-Louis Fort, *Avocat à la Cour*

Stéphane Gallon, *Directeur de la division études, stratégie et risques, AMF*

Olivier Garnier, *Directeur général des statistiques, des études et de l'international, Banque de France*

Ulrich Hege, *Professeur, Toulouse School of Economics (TSE)*

Pierre Jaillet, *Chercheur associé, IRIS*

Fatos Koc, *Responsable de la gestion de la dette publique, OCDE*

Frédéric Lobe, *Professeur, Université de Lille II, SKEMA*

Catherine Lubochinsky, *Professeur, Université Paris II – Assas*

Sylvie Mathérat, *Groupe de haut niveau de la Commission européenne sur l'Union des marchés de capitaux*

Jean-Paul Pollin, *Professeur, Université d'Orléans*

Philippe Trainar, *Professeur, Conservatoire national des arts et métiers (CNAM)*

Natacha Valla, *Directrice générale adjointe de la politique monétaire, Banque centrale européenne*

38, rue de Ponthieu – 75008 Paris

Tél. : 01 73 44 03 20

Courriel : REF@aef.asso.fr

Site Internet : www.aef.asso.fr

L'économie, la finance et l'assurance après la Covid-19

Avant-propos

Les institutions financières françaises face à la crise de la Covid-19

FRANÇOIS VILLEROY DE GALHAU

Introduction

SYLVAIN DE FORGES, OLIVIER PASTRÉ

Retour sur l'histoire et perspectives

Histoire des modèles pandémiques

PIERRE-CHARLES PRADIER

Assurance et crises pandémiques

PIERRE MARTIN

L'économie de la peste dans les villes du XVII^e siècle

PIERRE DOCKÈS

La Covid-19, une chance pour l'Europe ?

PERVENCHE BERÈS

Crise de la Covid-19 : la place de l'assurance

dans le monde d'après

FLORENCE LUSTMAN

Renouveler la gestion de crise

STANLEY MCCHRYSAL

Les entreprises face à la Covid-19

Assurer l'avenir dans un monde incertain

THOMAS BUBERL

La capacité de réaction des banques dans la crise

de la Covid-19

LORENZO BINI SMAGHI

La gestion ESG, une solution à la crise de la Covid-19 ?

JEAN-JACQUES BARBERIS, MARIE BRIÈRE, SIMON JANIN

Quelques enseignements de l'impact de la Covid-19

sur le secteur de l'assurance

MARIE-DOHA BESANCENOT, CORINNE CIPÌÈRE

L'hôpital public face à la crise de la Covid-19

MIREILLE FAUGÈRE

L'économie face à la Covid-19

Pour une solution assurantielle aux catastrophes exceptionnelles

FLORENCE LUSTMAN

L'action des assureurs dans la crise de la Covid-19

PATRICK DIXNEUF

Cinq leçons sur l'avenir de l'assurance santé

après la Covid-19

ANDRÉ RENAUDIN

La résilience du secteur de l'assurance dans la crise

de la Covid-19

JÉRÔME JEAN HAEGELI, PATRICK SANER

Le rôle des assureurs crédit dans la crise de la Covid-19

WILFRIED VERSTRAETE

Covid-19 : les banques françaises au service de l'économie

MAYA ATIG

La gestion d'actifs, mobilisation de l'épargne face à la crise de la Covid-19

PIERRE BOLLON, THOMAS VALLI

Le *private equity* face à la crise de la Covid-19

MONIQUE COHEN

De l'intervention publique dans la crise de la Covid-19

DOUGLAS J. ELLIOTT

La pandémie de Covid-19 reflète et aggrave les failles du néolibéralisme

JEAN-PAUL POLLIN

Les dépenses sociales dans la crise de la Covid-19

FRANÇOIS ECALLE

Macroéconomie et défi climatique

Les défis exceptionnels posés par la crise de la Covid-19

CHRISTIAN DE BOISSIEU

La crise de la Covid-19 dans les pays en développement : quelles conséquences et quelles perspectives ?

REMY RIOUX, ALEXIS BONNEL, HÉLÈNE DJOUFELKIT,

CÉCILE VALADIER

Géopolitique de l'énergie et crise de la Covid-19

PATRICE GEOFFRON, JEAN-MARIE CHEVALIER

Cassandra, le climat et la Covid-19

SYLVIE GOULARD

Le développement durable après la crise de la Covid-19

BERTRAND BADRÉ

Crise de la Covid-19, le retour des reliques barbares

PHILIPPE CHALMIN

Covid-19, la BEI accélère sa transformation

en banque européenne du climat

AMBROISE FAYOLLE

Politiques macroéconomiques

Endettement des États et crise de la Covid-19

EMMANUEL MOULIN

Endettement des entreprises françaises et crise

de la Covid-19

ROBERT OPHÈLE

L'Europe de la finance dans la crise de la Covid-19

OLIVIER GUERSENT

La réglementation financière peut-elle contrer la crise de la Covid-19 ?

KLAAS KNOT

Les banques centrales pendant et après la pandémie

de Covid-19

BENOÎT CCEURÉ

Les innovations des banques centrales dans la crise

de la Covid-19

MICHEL AGLIETTA, SABRINA KHANNICHE

La crise de la Covid-19 va-t-elle entraîner un retour de l'inflation ?

PATRICK ARTUS

La pandémie de Covid-19 accélère l'obsolescence

des normes comptables

BERTRAND JACQUILLAT

Conclusion

JEAN-HERVÉ LORENZI, PHILIPPE TRAINAR

Chronique d'histoire financière

Fermetures d'écoles, épidémies et niveau de scolarité :

une perspective historique basée sur l'épidémie

de poliomyélite en 1916 aux États-Unis

KEITH MEYERS, MELISSA A. THOMASSON

ISBN 978-2-37647-048-9

ISSN 0987-3368

Prix : 50,00 €



9 782376 470489