

Résiliation Infra Annuelle, Source de transformation impératives

Zone de texteLa loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais des contrats de complémentaires santé doit entrer en vigueur le 1er décembre 2020.

Cette loi permet au souscripteur de résilier son contrat d'assurance quel qu'en soit le motif, à tout moment après une première année d'adhésion incompressible et non plus à échéance annuelle. Cela s'applique aux contrats individuels comme aux contrats collectifs. Bien que les principales fédérations de l'assurance aient demandé, aux vues des conséquences de la crise sanitaires et de leurs impacts sur le secteur, un report de la mise en application du décret, ces derniers n'ont pas été entendu et il reste peu de temps aux organismes d'assurance pour réaliser l'ensemble des travaux nécessaires à l'application du nouveau décret. Le consommateur va-t-il, comme le suggère les motivations des pouvoirs publiques attendant à la promulgation de cette nouvelle loi, faire jouer la concurrence et utiliser tout azimut son droit de résiliation à tout moment ? L'avenir nous le dira mais si tel est le cas, de nombreux sujets doivent alors être étudiés avec attention par l'ensemble des acteurs du secteur de la complémentaire santé



Beaucoup de processus de gestion vont être impactés :

- La résiliation à échéance impliquait un pic d'activité en fin d'année, la majorité des exercices étant en année civile. Maintenant, l'activité sera réparti tout au long des mois sans possibilité de prévision. Et encore, la résiliation à échéance n'est pas abrogée et son traitement pourra toujours provoquer une recrudescence de travail. . Le recrutement d'intérimaire pour ces périodes seront donc à revoir pour lisser les mobilisations de ressources.
- Les cartes de tiers payant généralement émises annuellement voire semestriellement devront voir leur période de validité raccourcie afin éviter une recrudescence des indus liés à l'utilisation du TP post résiliation. Idéalement, il faut prévoir la mise en place des cartes dématérialisées ainsi que le contrôle des droits avec mise à jour instantanée.
- La mise à jour des droits de télétransmission avec la Sécurité Sociale à la fois en terme de connexion et de déconnexion va devoir être effectuée dans les plus brefs délais pour éviter les risques de chevauchement et la rupture des échanges EDI entre la Sécurité Sociale et les organismes d'assurance.
- Les transferts de gestion pour les contrats collectifs vont devoir être réalisés dans un temps records. La prise d'effet de la résiliation étant d'un mois à compter de la date de réception de la notification de résiliation, l'organisme reprenneur n'aura pas plus d'un mois pour effectuer l'ensemble des actes de gestion lié à la souscription, à l'affiliation des assurés et de leurs bénéficiaires ainsi qu'à l'émission des cartes de Tiers Payant avec une obligation de continuité de couverture.
- La délégation vers le nouvel organisme des modalités de résiliation auprès de l'ancien assureur va apporter un surcroît de travail des équipes de gestion : récupération des informations et des documents nécessaires, transmission à l'ancien assureur, vérification de l'exécution de la résiliation.

Les flux financiers vont eux aussi avoir leur lot de nouvelles contraintes :

- La restitution au souscripteur des primes encaissées pour la période non couverte va entrainer une augmentation des flux financiers (décaissements plus nombreux...).
- Si les commissions ont déjà été versées, il sera nécessaire de récupérer auprès de l'intermédiaire le trop-perçu.
- La comptabilité d'engagement ne pourra plus être aussi proche de la réalité si la pérennité du contrat n'est plus certaine de courir sur l'année totale.
- Le calcul des fonds de roulement alloués au délégataire de gestion sera plus incertain et demandera une consolidation des statistiques plus fine
- Le contrôle du reversement des primes des délégataire de gestion devra prendre en compte les modifications suite à la restitution des primes restituées en cas de résiliation

Puis l'incertitudes pour les services actuaire :

- La tarification ne pourra plus se baser sur les statistiques de consommation versus les primes encaissées sur un exercice complet. La possibilité d'une surconsommation dans les premiers mois de souscription de l'année n+x ne pourra pas forcément être compensée par la pérennité des primes encaissées sur le reste de l'exercice en cas de résiliation en cours d'année.
- Le consommateur va-t-il, comme le suggère les motivations des pouvoirs publiques attendant à la promulgation de cette nouvelle loi, faire jouer la concurrence et utiliser tout azimut son droit de résiliation à tout moment ? L'avenir nous le dira mais si tel est le cas, de nombreux sujets doivent alors être étudiés avec attention par l'ensemble des acteurs du secteur de la complémentaire santé

Et enfin les services marketing qui vont devoir rivaliser d'innovation afin de fidéliser les portefeuilles.

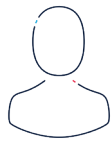
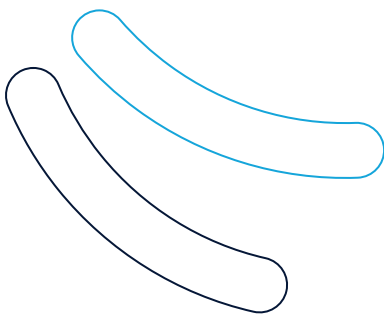
Il sera absolument nécessaire non pas d'être meilleur que la concurrence mais de sur-satisfaire ses assurés afin qu'ils n'aient pas idée de tenter la comparaison avec les autres offres car à partir du 1er décembre, il leur sera d'une grande facilité de résilier leur complémentaire santé. Objets connectés, parcours client facilité, digitalisation des process, délais de traitement performants, des chantiers souvent déjà en cours mais qui devront aboutir rapidement et être en constante amélioration.

Nouvelles offres innovante, parcours client facilité, digitalisation des process, délais de traitement performants, des chantiers souvent déjà en cours mais qui devront aboutir rapidement et être en constante amélioration.

L'OFFRE OXADE CONSULTING

Dotée d'une forte expérience dans le domaine de l'assurance de personnes, Oxade Consulting réalise de nombreuses missions de conseil sur l'ensemble de la chaîne de valeur. A travers une expertise forte des métiers de l'assurance et du conseil, l'équipe dédiée au sein du cabinet peut vous accompagner sur vos différents enjeux :

- Diagnostic des impacts de la mise en œuvre de la résiliation infra annuelle sur vos processus dans l'ensemble des services impactés
- Accompagnement dans la création et le déploiement des nouvelles procédures



Ornella DI RENZO, Directeur Associé



Ornella.direnzo@oxade.com



06.60.41.32.06

Titre 1 Lato Bold 36p color #141e38

Introduction Lato light italic 12p color #006ea1

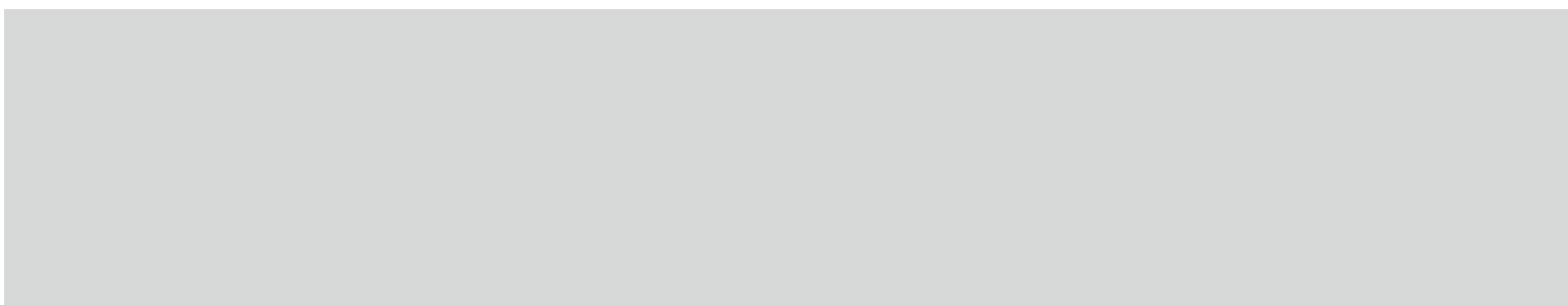
w



Titre 2 Lato Semibold 24p color #141e38

• P1 Lato Regular 12p color #141e38

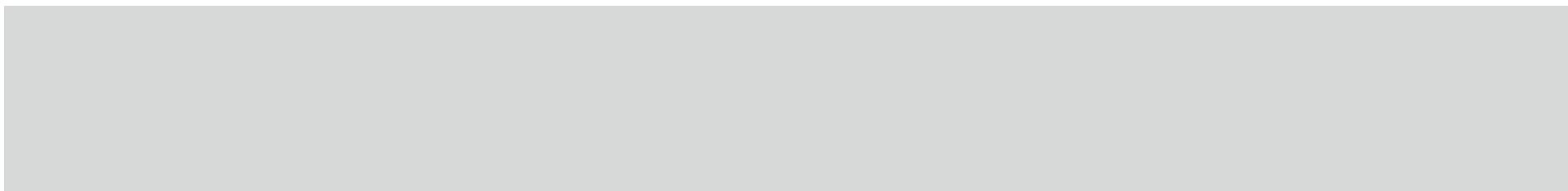
Liste a point



Titre 2 Lato Semibold 24p color #141e38

• P1 Lato Regular 12p color #141e38

Liste a point



Titre 2 Lato Semibold 24p color #141e38

• P1 Lato Regular 12p color #141e38

Liste a point

Titre 3 Lato semibold 18p color #141e38

P2 lato medium 12p color #141e38.

Titre 3 Lato semibold 18p color #141e38



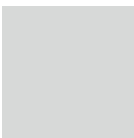
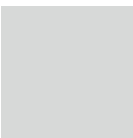
T4 Lato Bold Italic 18p color #141e38

P lato medium 12p color #141e38

• Une liste a point



Lato semibold 18p color #141e38



Crise sanitaire et impact sur l'image de l'Assurance

La Pandémie continue d'avoir des impacts historiques à l'échelle mondiale sur l'ensemble des sphères de la société : économiques, sociales et culturelles dont nous avons à ce jour une vision encore partielle. Dans le domaine de l'assurance, en complément de la question que pose la couverture des risques exceptionnels tels que l'actuelle COVID-19, la problématique liée à l'interprétation des garanties et les contentieux en découlant viennent entacher l'image de la profession



La couverture assurancielle :

En effet, la crise actuelle a démontré l'absence d'anticipation de la profession sur les risques dits « nouveaux » et l'inadéquation des contrats avec les besoins émergents de la société. De plus, il est mis en exergue un manque de limpidité des clauses contractuelles et de l'étendue des garanties.

En effet, une majeure partie de la population concernée par les pertes d'exploitation s'est découverte pas ou mal assurée. Le mécontentement qui en est né est d'autant plus important que les entreprises fortement touchées par la fermeture administrative de leurs établissements se pensaient prémunies contre ce type d'évènement. Aux sentiments d'injustice et d'abandon se mêle l'angoisse des conséquences pécuniaires et financières en perspective.

Alors qu'une partie des assureurs tentent d'expliquer pourquoi le risque pandémique peut difficilement faire l'objet d'une couverture assurantielle, certains autres vont négocier des gestes commerciaux auprès de leurs clients et proposer une prise en charge des pertes d'exploitation ; Ce désaccord au sein même de la profession brouille le message vis-à-vis du grand public et alimente son incompréhension.

L'assurance consiste à couvrir les particuliers comme les professionnels contre les conséquences pécuniaires d'un aléa dommageable en contrepartie du versement d'une prime, ou cotisation. Pour garantir ces risques, l'assureur va, d'une part, évaluer le risque qu'il accepte de garantir : son analyse repose sur un ensemble de statistiques permettant d'évaluer la fréquence et le coût moyen du risque, et donc de calculer au plus juste le montant de la prime adéquate. Ensuite l'assureur va donc percevoir des primes par l'ensemble de ses assurés, qui serviront à dédommager la part des sinistrés au sein de ce groupe d'assuré. C'est le principe de mutualisation.

Or la problématique de la crise sanitaire est que ce risque est bien trop peu fréquent, que les conséquences sont « démesurées » et qu'elle touche la quasi-totalité de la population... l'absence ou la rareté de données statistiques ne permette pas la modélisation actuarielle du risque pandémique. Par ailleurs, s'il est difficile d'en mesurer et d'en prévoir les conséquences réelles, on sait aujourd'hui qu'elles dépassent, et de loin, la capacité financière des sociétés d'assurance.

Ainsi la pandémie demeure par définition un risque inassurable. Toutefois, ces explications techniques n'excluent pas le principe de la liberté contractuelle selon lequel il eut été possible qu'au titre d'un contrat d'assurance les conséquences d'une pandémie soient prises en charge. En découlent un important contentieux judiciaire, dont les décisions contradictoires rendues continuent d'alimenter le débat : la clause d'exclusion répond-elle aux exigences réglementaires, à savoir si elle est suffisamment claire, précise et limitée (et ne relève donc aucunement une problématique d'interprétation sachant que sinon cette interprétation doit être faite au bénéfice de l'assuré) et si elle a bien été portée à la

connaissance de l'assuré ? L'assureur n'a-t-il pas, en plus, failli à son devoir de conseil et d'information ?...

Le mécontentement qui en résulte ne réside pas uniquement sur le fait de ne pas être garanti, mais également et surtout sur le fait d'avoir pensé l'être et de découvrir à posteriori qu'il n'en est (peut-être) rien, ou encore de croire que l'assureur tente de se soustraire à ses obligations. Les populations assurées ont donc le sentiment « d'être flouées », et la confiance qui doit exister avec les assureurs s'en trouve détériorée.

En réalité, ces problématiques évoquées ci-dessus ne font que pousser sur le devant de la scène un problème déjà existant sur l'application des contrats et leur interprétation qui entraînent bien trop souvent des procédures entre assurés et assureurs, beaucoup moins médiatiques mais tout aussi importantes.

Il est urgent pour les porteurs de risques de renouer avec leurs assurés, ce qui se fera principalement à travers la recherche de la satisfaction client.



Proposer des offres adaptées

Aujourd'hui la profession doit s'attacher à anticiper les évolutions de notre monde et les besoins qu'elles font naître pour y répondre au plus vite et au plus juste en ajustant leurs offres ou en créant de nouvelles adaptées selon les besoins et les profils. On compte bien évidemment sur la prochaine mise en place par l'Etat du régime légal CATEX visant à proposer une couverture des catastrophes exceptionnelles. Celui-ci, créé à partir de réflexions communes entre les Pouvoirs Publics et la profession, devrait s'inspirer sur le modèle du régime existant pour les Catastrophes Naturelles ou celui des attentats. Nonobstant le fait que ces systèmes sont limités et présentent certaines carences (d'où les réflexions sur la nécessité de réformer aujourd'hui le régime légal d'assurance des catastrophes naturelles devenu vulnérable), la défaillance du secteur assurantiel repose sur l'absence d'anticipation qui ne permet que de réagir à posteriori ; le mal est fait pour les entreprises qui ne seront pas indemnisées pour leur perte d'exploitation. En outre qu'en est-il des autres risques émergents de notre société ? L'offre pour la couverture des cyber attaques est encore peu développée et les risques liés aux aléas climatiques et aux attaques terroristes s'accroissent rapidement.



Gérer la relation client

Par ailleurs, les assurés ont changé leurs comportements. Les effets du confinement ont entraîné une forte augmentation des échanges dématérialisés et le recours aux solutions digitales. Aujourd'hui, tout va plus vite et l'amélioration de la relation client nécessite une réelle réactivité, une fluidité dans les échanges et un raccourcissement des délais de gestion. Simplifier les démarches auprès de l'assureur, valoriser de préférence la communication avec des interlocuteurs dédiés et développer des services annexes sont, parmi d'autres, des leviers de la satisfaction client indispensable aujourd'hui dans un schéma de concurrence accrue, d'une clientèle de plus en plus exigeante et volatile, d'une réglementation rigoureuse.

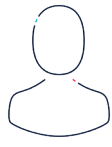
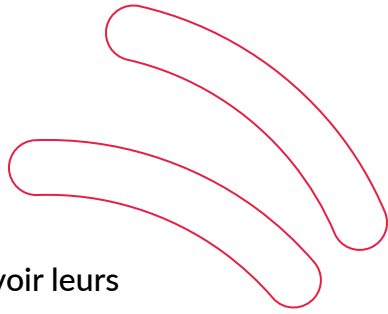
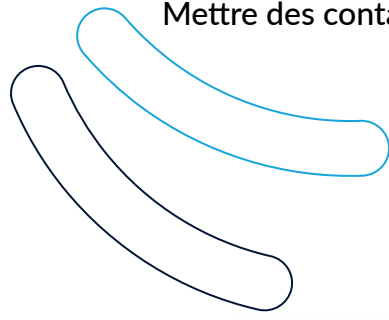
Conclusion :

Les professionnels de l'assurance sont aujourd'hui confrontés à de véritables enjeux : surfer sur la vague de l'innovation, proposer de nouvelles offres, revoir leurs contrats tant sur le fond que sur la forme, améliorer le suivi de leur portefeuille client et des risques qu'ils garantissent.

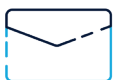
Oxade Consulting, avec des profils experts métiers de l'assurance, SI et Conseil est à même de vous accompagner sur l'ensemble de ces problématiques : de la conception des produits, leur vulgarisation, à l'intégration dans votre SI, l'optimisation de la gestion des contrats et des sinistres ainsi que de la relation client...

De part notre expérience,..... nos missions..... et notre connaissance du secteur et du SI nous pouvons vous proposer une démarche en plusieurs étapes : d'état des lieux, quick wins, projet de transfo, amélioration performance...

Mettre des contacts...



Ornella DI RENZO, Directeur Associé



Ornella.direnzo@oxade.com



06.60.41.32.06