



L'Ani en débat à l'Adom

**L'ADOM A ORGANISÉ,
LE 27 MARS, UNE JOURNÉE
D'ÉCHANGES SUR L'ANI
AU PALAIS DES CONGRÈS
D'ISSY-LES-MOULINEAUX.**

80 directeurs et cadres dirigeants de mutuelles se sont réunis pour débattre de l'impact de l'Ani sur leurs organisations et de la reconfiguration du marché de la complémentaire santé.

adom 

La mise en place de l'Ani va avoir des effets considérables sur les mutuelles. Il s'agit d'une mutation en profondeur du secteur, d'un choc existentiel. En 2016, les mutuelles ne seront plus leader sur le marché de la complémentaire santé. Ne va-t-on pas, à terme, basculer dans un système comparable à celui des retraites avec un socle obligatoire, Sécu, complémentaire obligatoire en gestion paritaire et surcomplémentaire ? Pour les mutuelles, les risques sont immenses : perte de volume, de marchés, d'adhérents...

Mais, à l'inverse, l'Ani ne peut-il pas aussi devenir une opportunité pour les mutuelles ? Celles-ci vont devoir revoir leurs offres, leurs stratégies de gestion, leurs réseaux de distribution, d'organisation, la structure de leurs portefeuilles, en déployant leur dynamique sur les contrats collectifs, bien sûr, mais en tentant aussi de préserver leur dimension de proximité. Elles vont surtout devoir investir, innover, être plus créatives, en proposant de nouveaux produits, de nouveaux services, devenir de vrais assureurs de la sécurisation de la vie, accompagnant le bien-être de leurs adhérents tout au long de leur vie. Ce qui, finalement, est leur mission première.



« La proximité, facteur de différenciation »

Bruno Huss,
président de l'Adom

« Il y aura un avant et un après Ani... Cette généralisation va avoir un impact important sur l'organisation de nos entreprises, nos réseaux d'agences, nos logiques de tarification et de marge, nos systèmes d'information et l'industrialisation de nos process. L'Ani va induire une modification profonde du secteur de la complémentarité santé et nous allons devoir adapter nos entreprises mutualistes aux nouvelles réalités du marché. Durant les trois prochaines années, les investissements devront être très importants, les marges et les comptes seront dégradés, alors même que nous devons gérer Solvabilité 2, qui ne nous permettra pas d'avoir des gestions déficitaires. Il faudra également expliquer ces résultats en interne, dans nos entreprises, dans nos CA et savoir rassurer les partenaires sociaux sur notre pérennité.

L'autre grande question est de savoir comment demain, avec les regroupements et les concentrations, avec l'industrialisation du back office et des plateformes, la Mutualité pourra encore rester un acteur de proximité, ce qui est la voie de sa différenciation ? Entre la fusion tous azimuts et la petite mutuelle de proximité, comment trouver une 3^e voie ?

Peut-être nous faut-il regarder du côté des banques coopératives et mutualistes, qui, à la fois, ont des organismes centraux et restent des acteurs de territoires lisibles pour les partenaires locaux.

Conception réalisation :  01 49 88 52 37
marianne.destanski@viva.presse.fr
Rédaction : Francois Fillon, Anne-Marie Thomazeau
Photos : Nathanaël Mergui/FNMF

« L'Ani n'est pas seulement un risque pour les mutuelles »

Pascale Baron,
avocate, cabinet Rigaud et associés

D'ici au 1^{er} janvier 2016, toutes les entreprises de France vont devoir faire une proposition de couverture en frais de santé à leurs salariés. Pour l'entreprise, l'obligation est assez lourde, d'autant que cette mesure n'a pas la portée symbolique d'une mesure de politique salariale, puisque la part employeur sera soumise à l'impôt sur le revenu. En deux ans, la situation a beaucoup évolué. Nous sommes partis d'un paysage assurantiel imposant des clauses de désignation et parfois même de migration, avec le risque qu'il se concentre sur quelques acteurs de la profession. Puis, le Conseil constitutionnel a considéré que le texte sur les désignations ne répondait pas aux exigences de notre Constitution sur la liberté contractuelle et commerciale. Le futur est donc à « la liberté avec recommandations ». Les employeurs seront libres de choisir l'opérateur qu'ils souhaitent et ne seront pas contraints de rejoindre l'assureur dont le nom sera inscrit dans la convention de branche, même si on doit nuancer cette liberté, car les petites entreprises auront tendance à suivre la désignation, sauf si elles décident de privilégier la proximité.



Pour les mutuelles, l'Ani n'est donc plus seulement un risque. Pour être recommandées, il va, bien sûr, falloir qu'elles passent les différentes étapes d'une mise en concurrence. Mais elles seront toutes libres de venir proposer un produit, d'aller le défendre avec les mêmes règles d'égalités que les autres opérateurs.



« Les gagnants seront les acteurs ouverts sur leur environnement »

Olivier Le Roch,
associé Eurogroup Consulting

L'Ani pour les mutuelles? Je ne suis ni optimiste ni pessimiste. A l'arrivée, il va y avoir des perdants et des gagnants mais, à l'horizon 2017, il est difficile de savoir lesquels. Ce qui est certain, c'est que l'environnement des mutuelles va être bouleversé, qu'il s'agisse des répercussions sur leurs produits (contrats responsables) ou de l'organisation des entreprises. Solvabilité 2 va aussi avoir un impact sur l'industrialisation des processus. En matière commerciale, la donne va changer, que ce soit sur l'individuel ou le collectif. L'impact majeur va être la dégradation du modèle économique : la prime moyenne en santé va baisser en passant de l'individuel au collectif. Les appétits vont également s'aiguiser sur les marchés résiduels que sont les chômeurs ou la fonction publique.

La question est de savoir comment chacun des acteurs, IP, assureurs et mutuelles, se mettent en ordre de marche. Pour l'instant, les évolutions ne favorisent aucun de ses acteurs. Chacun a ses forces et ses faiblesses. Pour les IP, la donne a changé avec la fin des clauses de désignation. Pour les mutuelles, le principal écueil, c'est leur « monoproduit » en matière de santé. L'assurance aussi est en danger. Les courtiers avaient jusqu'alors des commissions confortables, de l'ordre de 18 %, cela ne pourra pas durer.

Pour s'en sortir, tous les acteurs vont miser sur les produits surcomplémentaires. Mais les salariés auront-ils vraiment une appétence pour ces produits? Ce sera au marketing d'œuvrer. La deuxième grande stratégie sera le développement de services (prévention pour lutter contre l'absentéisme au travail, assistance, remplacement des salariés malades, information, plateforme de santé), car, avec le contrat responsable, tout le monde vendra le même produit et la différence se fera sur d'autres services.

Les marges vont se réduire considérablement. Il faudra donc maîtriser et réduire les coûts de gestion pour maintenir les capacités à investir... Pour cela, les stratégies de rapprochement et d'alliance vont encore grandir. Sur les 20 premiers acteurs de la complémentaire santé, 13 sont déjà engagés dans des dynamiques de rapprochements ou de fusions. Il faudra se mettre à plusieurs pour investir dans des projets performants, pour développer de nouveaux métiers. Tous les domaines de l'organisation, la distribution, le marketing, la gestion... vont être impactés. Dans la distribution, les réseaux d'agences étaient calibrés pour vendre de l'assurance santé individuelle. Avec le développement du collectif, il va falloir aller chercher les clients, car ils ne pousseront pas les portes des agences.

Dans la gestion, la pression sur les coûts sera énorme. Il va falloir industrialiser les process... Le lobbying va devenir très important pour séduire les partenaires sociaux, salariés ou patronat, mettre en valeur ses atouts et expliquer en quoi ses produits ont de l'intérêt alors que, avec les contrats responsables, ils vont tous se ressembler peu ou prou.

Et puis, la diversification va devenir une obligation. Les mutuelles font à 90 % de la complémentaire santé, les IP à 30 % et les assurances seulement à 15 %.

Les gagnants seront des acteurs ouverts sur leur environnement, leurs partenaires, des prestataires de services et leurs clients, ceux qui sauront assembler les services et les vendre.



« Il faudra être agile »

Jean-Pierre Gallet,
directeur général d'Adréa

Nous avons créé une Umg avec la volonté de construire un groupe important permettant une visibilité de marché, une meilleure performance industrielle, une logique de mutualisation et de partage des coûts... Avec l'Ani, pour s'en sortir, il faudra être agile. Face à un ensemble de contraintes, il y a aussi des opportunités. L'Ani va nous obliger à bouger.

Le marché va s'inverser. Il va passer de l'individuel au collectif. Cela nous a déjà contraints à supprimer 15 % de nos agences. Pour autant, nous n'avons perdu ni en proximité, ni en qualité de services. Nous sommes obligés de reprogrammer à toute vitesse nos forces de vente... Chez Adréa, nous sommes passés en un an de 50 collaborateurs à 100 sur le marché collectif et nous avons réduit la voilure sur le réseau individuel...

Il va falloir aussi revoir nos manières de travailler : les petits employeurs qui n'ont pas de Drh auront besoin de conseils, en face à face... Il faudra aussi faire du multicanal, de l'assistance en ligne, de la plateforme téléphonique... Les réseaux bancaires y sont passés... Nous ferons pareil.

Dans des délais très courts, il va falloir monter en puissance en termes de moyens humains, de solutions de gestion, dans un cadre où nos marges vont être laminées. Il faut que l'on accepte tous de faire un très gros effort d'investissement, ce que l'on ne faisait pas avant, la Mutualité restant dans une approche prudente.

« Pour nous, l'Ani va faire mal »

Stéphane Varda,
directrice générale
de la Mutuelle Mieux être

Historiquement, la Mutuelle Mieux être était surtout implantée dans le collectif, mais aujourd'hui nous sommes à 60 % dans l'individuel. Pour nous, l'Ani, c'est très violent. Cela va faire mal, car le marché de l'individuel va se réduire. La concurrence va être acharnée sur la surcomplémentaire. Or nous ne savons pas encore bien ce que va être ce marché. Comment vont fonctionner les contrats socles avec les surcomplémentaires ? Que vont faire les salariés ? Pour nous, ces contrats représentent encore une vraie difficulté pour les appréhender au niveau technique, donc une prise de risques. Nous sommes un réseau moyen et nous avons des commerciaux itinérants en entreprises et des conseillers individuels. Pour nous, reconvertir nos conseillers individuels vers l'entreprise est difficile, car cela pose le problème de permanence dans nos agences, où ne travaille souvent qu'un seul conseiller. Nous sommes partenaires du réseau ProBtp, nous recherchons l'efficacité et la proximité, en finesse. A côté de cela, nous avons noué un partenariat avec une banque. C'est pour nous un atout très favorable.



« Nous avons créé un outil consacré au collectif »

Jean Jacques Gillot,
directeur général
de La Mutuelle Familiale

Nous n'aurons pas le choix. Il faut être créatif, innover. Il y a des produits à inventer, il faut accepter de mettre de l'argent dans des cellules d'innovation, de recherche et de développement. Nous avons créé une Umg, Umanens, avec La Mutuelle Familiale, Mutualia, Identités Mutuelles et le Groupe Entis, un outil, une usine de gestion, consacrés au collectif. Faire du collectif implique de la professionnalisation, une industrialisation. Cela fait vingt ans que je fais du collectif et je suis intimement persuadé que les mutuelles ont les capacités d'en être les meilleurs gestionnaires et de parler avec les partenaires sociaux. Cela demande des investissements, une révolution et de bouger les lignes. Il faudra réfléchir aussi à nos modes de gouvernance. Avec le collectif, nous avons trois clients : les partenaires sociaux, les entreprises et les salariés. Il faut être au top avec les trois. Et puis il faut développer tous les services d'accompagnement. Nous avons un devoir de conseil et notre histoire, nos valeurs, nous en donnent les facultés... Nous avons aujourd'hui 250 agences et 99 commerciaux d'entreprise. Nous sommes encore loin du compte pour assurer le maillage du territoire français. Nous allons nous appuyer sur deux réseaux : des courtiers de proximité partenaires et la dématérialisation pour l'information et, pourquoi pas, pour l'adhésion des Tpe. Enfin, il va falloir revoir nos modes de financements pour pouvoir passer à la phase d'investissement.

« Nous ne ferons pas du déficitaire sur les entreprises... »



Karine Hemery,
directrice générale.
de la Mutuelle les Ménages prévoyants

Notre mutuelle est l'une des plus vieilles de France. Créée par un baron pour aider les indigents, en 1954, elle est aujourd'hui surtout implantée dans la région de Versailles et en Ile-de-France... On parle beaucoup de l'Ani, mais nous voyons depuis 2008 nos adhérents nous quitter pour un contrat d'entreprise. Souvent, ils le font la mort dans l'âme, parce que leur employeur impose la mutuelle. Historiquement, nous avons un petit portefeuille d'entreprises que nous risquons de perdre par manque de proximité et de services. Nous avons mis en place un petit pôle, avec deux commerciaux itinérants. Les entreprises, en particulier les petites, ont une forte demande de conseils et cela a bien fonctionné. Nous avons commencé à intéresser les petites entreprises périphériques de notre région car ils nous connaissent. Nous ne répondons pas aux appels d'offres des grosses entreprises. Nous allons vers des petites entreprises qui sont attachées aux valeurs mutualistes.

Nous avons seulement deux commerciaux itinérants, une agence qui est aussi notre siège et nous utilisons beaucoup les services de la Fédération. Le contrat responsable, en standardisant les offres, va déclencher une guerre des prix. Notre CA ne souhaite pas que notre portefeuille soit porté par les contrats individuels. Nous ne ferons pas du déficitaire sur les entreprises... Nous imaginons de créer un site extranet pour les entreprises, leur permettant de voir leurs comptes. Nous savons qu'elles seront aussi en demande de reporting. Enfin, nous développons les produits annexes, comme des actions de prévention et une assistance aux risques psychosociaux, très demandées. Mais il faut quand même être conscient qu'aujourd'hui les entreprises ont d'autres préoccupations que de mettre en place les contrats des mutuelles. Elles se battent pour maintenir des emplois et ne pas fermer.

« Il faut investir maintenant, avant qu'il soit trop tard »

François Venturini,
directeur général
d'Harmonie Mutuelle.



Comme toutes les organisations, Harmonie est impactée par l'Ani. Quelques chiffres... Harmonie, c'est 4,5 millions d'adhérents, moitié en individuel et moitié en collectif, dans un réseau de 44 000 entreprises. On estime l'impact de l'Ani sur notre portefeuille à une perte de 500 000 personnes en individuel. Il va donc falloir les retrouver par ailleurs et redéfinir notre politique commerciale. Les pertes vont être très importantes et vont plomber nos résultats, entraînant une diminution sensible de nos fonds propres dans un contexte de concurrence. Dans le cadre des offres de branche, nous sommes retenus, mais dans des conditions très difficiles, qui ne couvrent ni nos marges ni nos frais de gestion. Notre objectif est de stabiliser notre effectif. Pour cela, il va falloir que nous gagnions un million de personnes protégées. C'est un défi colossal. Il va falloir aller les chercher. Comment ? D'abord, il faut être recommandé en ciblant les branches les plus intéressantes pour nous, comme la métallurgie, la chimie, l'économie sociale. Il va falloir aussi créer une nouvelle génération d'offres. C'est pourquoi nous avons une équipe de 15-20 personnes consacrée à l'innovation. Les projets commencent à voir le jour. Nous proposons aussi un socle base de contrat responsable, et des paniers renforcés qui respectent les critères des contrats responsables, mais en y incluant de la prévention, de l'accès aux soins (dépassements d'honoraires) de assistance, que les salariés pourront décider de prendre ou non.

La surcomplémentaire, nous n'y sommes pas favorable au sein d'Harmonie, même si nous travaillons sur deux ou trois niveaux pour, si nécessaire, répondre à la demande. Nous travaillons sur la redéfinition de nos cibles, sur certaines branches : les collectivités territoriales, les agents hospitaliers, les populations précaires (notre offre Acs a déjà 200 000 adhérents), les seniors. Nous avons renforcé nos équipes en recrutant une centaine de collaborateurs Tpe.

Nous renforçons aussi nos outils : souscription en ligne pour les entreprises et les salariés. Nous souhaitons aussi simplifier notre nombre d'offres pour redresser nos marges. Et puis, il nous faut diminuer nos frais de gestion. Tous les secteurs seront touchés : l'informatique, mais aussi la masse salariale. Il faudra aussi que nous redéployions nos agences en fonction des besoins.

Aujourd'hui, 30 % des souscriptions de contrats individuels se font au téléphone, 4 % par Internet.

Nous attendons aussi 30 % d'augmentation de productivité sur le back office...

Mais ce n'est pas assez. Au mieux, nous arriverons à équilibrer la santé, mais il faut aller chercher les marges ailleurs, se diversifier vers la prévoyance, l'épargne, la retraite, la e-santé et la téléassistance – nous lançons prochainement une offre avec Orange que nous allons vendre au moyen de tous nos réseaux. Il faut investir maintenant, avant qu'il soit trop tard. Il faut construire des groupes puissants. Nous n'avons pas le choix, sinon on sera amené à disparaître.... C'est ainsi que l'on pourra sauver la Mutualité.



« Rapprochons livre II et livre III »

Rémi Bouvier,

Ssam de la Mutualité française Loire

Les échanges entre livre II et livre III, on en parle, on les souhaite, on les attend... mais ça ne reste que des paroles. C'est comme l'« industrialisation », dont j'ai beaucoup entendu parler aujourd'hui. Mais ça ne reste que des mots, car on a du mal à industrialiser dans notre domaine de la santé. On parle aussi de dépassements d'honoraires. Le livre II est un fabuleux régulateur des dépassements d'honoraires. Mais on ne l'envisage jamais ainsi. Bref, une stratégie livre II et livre III serait plus que bienvenue, mais comment l'envisager, alors qu'aujourd'hui, on n'a aucun outil ?

Ce qui m'étonne, c'est la méconnaissance complète de ce qu'est le livre III. Les œuvres vont permettre au livre II de faire la différence avec le monde des assurances. Il ne faut jamais l'oublier. Mais je sais aussi que le pire qui pourrait arriver, c'est que le livre II se désengage des réseaux de soins.

Ma vision n'est pas optimiste, j'en suis désolé, mais il ne faudrait pas grand-chose pour qu'on se mette à travailler ensemble avec une vraie stratégie gagnants-gagnants...

« Sachons saisir les nouvelles opportunités »

Alain Geindreau,
Solimut

Pour les mutuelles santé, la prévoyance n'était pas un réflexe. C'était la santé d'abord. Y a-t-il encore des marges sur ce marché ?



La solution aujourd'hui n'est-elle pas de travailler aussi sur l'épargne, la prévoyance, la retraite ?

L'Ani nous offre aujourd'hui une petite porte. Il y a des opportunités, il faut savoir les saisir. Concernant la prévoyance, il va falloir savoir l'industrialiser. La réelle opportunité, c'est le marché des collectivités territoriales, à condition qu'il y ait une vraie synergie santé et prévoyance. Sur le marché individuel, par contre, on peut dire que l'opportunité se trouve actuellement sur les Tns.

La solution, sur les activités de prévoyance, est que le monde mutualiste redevienne assureur.

« Le digital sera primordial »

Christian Marey,
Mutex



Avec l'Ani, nous allons nous retrouver avec des entreprises Tpe-Pme qui sont de taille beaucoup plus petite que tout ce que nous avons connu auparavant. Ce

changement de taille va engendrer d'urgence un travail dans les projets digitaux. C'est nécessaire, pour les méthodes de travail de nos commerciaux, mais aussi pour les entreprises qui pourront avoir un accès à leurs contrats en ligne. Un changement qui aura un impact sur l'efficacité commerciale avec des actes de gestion qui feront de moins en moins appel à l'opérateur humain. Aujourd'hui, nous allons travailler sur des ventes packagées ; l'enjeu pour nous est de coupler l'offre prévoyance à l'offre santé. D'autres ventes plus périphériques sont à mettre en avant dans nos relations avec les entreprises : c'est la dépendance et la retraite.

L'Adom : une association d'ouverture

L'Adom est l'association des directeurs des organismes de mutualité. Elle a vocation à rassembler les directeurs généraux, les directeurs de mutuelles et les cadres de direction dans un univers convivial permettant l'échange, le partage, la communication, l'information, les retours d'expérience, la veille sur l'ensemble des sujets touchant aux mutuelles. L'Adom a vocation à créer des moments d'échange lors de réunions à thèmes, déjeuners-débats, tables rondes. Elle envisage la mise en place d'une lettre d'information.

L'Adom est actuellement présidée par Bruno Huss, directeur général de la Mutuelle de France Plus. Elle compte aujourd'hui plus de 80 membres, majoritairement des directeurs du Livre II. Elle a vocation à encore élargir cette représentation à l'ensemble des mutuelles de la Fédération, les grandes, les moyennes, les plus petites, en s'ouvrant aux directeurs de livre I et en renforçant la présence des directeurs de livre III. L'Adom pourrait également s'ouvrir aux directeurs des mutuelles d'assurances et des mutuelles proches des institutions de prévoyance.

<http://www.asso-adom.fr>