



L'auteur

- Jacques des Courtils
- 06 08 05 67 82



Le contenu de cette dépêche est la propriété de son auteur et du Fil-Social. Toute reproduction, par tous moyens, est soumise à une déclaration auprès du Centre Français de la Copie.

Mutualité

Les Echos

ÉTUDES

Les mutuelles 45 selon Les Echos Etudes

Une étude trace un tableau de l'ensemble des questions d'ordre purement économique auxquelles ces organismes sont confrontés.

Les « *parts de marché des mutuelles 45 ont diminué mais la baisse a finalement été limitée* ». Toutefois, les cotisations sont de plus en plus concentrées par les *leaders*. En conséquence, « *les mutuelles de taille moyenne peuvent réussir à pérenniser leur modèle économique en mettant en valeur leurs spécificités (valeurs mutualistes, proximité, services)* ».

En revanche, les plus petites mutuelles vont continuer à disparaître, venant renforcer les grands et moyens acteurs ». C'est ainsi que l'on pourrait tirer une conclusion de l'étude « *Quelles stratégies de croissance et de diversification pour les mutuelles du code de la Mutualité ?* », réalisée par Les Echos Etudes, le « *pôle d'expertise sectorielle du groupe Les Échos* ». Ce travail trace un tableau de l'ensemble des questions d'ordre purement économique auxquelles ces organismes sont confrontés : un marché qui s'essouffle, une concurrence accrue et des différenciations de plus en plus difficiles à mettre en évidence.

Le constat général est que la « *masse assurable progresse peu* ». Certes, la hausse des dépenses de santé perdure, mais « *le taux de couverture de la population a légèrement baissé ces dernières années* » malgré l'ANI (Cf. le baromètre de la Fnim, qui est cité (voir [Fil-Social n°31937](#))). En particulier, l'étude observe « *une chute de la couverture des étudiants* » et, également une baisse de la couverture des travailleurs non salariés.

Au final, « *le rythme de croissance du marché s'est essoufflé au cours des années 2010 mais l'année 2019 a été dynamique* » ce qui s'explique principalement par la hausse des dépenses de santé et, également, par des offres de couverture plus larges.

Cependant, les crises sanitaire, économique et sociale du Covid-19 modifient en profondeur l'environnement : baisse des soins et consultations durant le confinement mais, ensuite, forte hausse des consultations de psychiatrie, taxe Covid, probable rebond de la consommation. Et, parallèlement, en ce qui concerne les cotisations, faillites d'entreprises clientes, baisse de l'emploi et dégradation de la situation financière d'entreprises et aussi de personnes couvertes en individuel provoqueront, vraisemblablement, de moindres rentrées. Sans oublier la portabilité qui augmente les coûts de l'assureur. En somme, « *les mutuelles 45 pourraient être confrontées à un effet ciseau en 2021 qui pénaliserait le rapport P/C en raison d'une hausse des frais de santé et d'une baisse des cotisations perçues* ».

Une concurrence difficile à contrer

L'un des enjeux auxquels l'ensemble des acteurs doivent faire face, peut-être le principal, est « *une standardisation croissante des contrats d'assurance santé* », due à la succession de réformes qui touchent ce secteur. Réformes qui, en outre, limitent « *la capacité d'innovation et donc de différenciation des acteurs* ».

En outre, « *l'intégration des différentes réformes [...] implique des investissements pour les acteurs et la mobilisation des équipes. Les petits acteurs sont particulièrement pénalisés* ».

Un autre enjeu mis en évidence est de redresser « *le résultat technique en santé dans le cadre de contrats collectifs, structurellement déficitaires* ». Enjeu bien connu et pris en compte. Par exemple (voir [Fil-Social n°34631](#)).

Autre constat : « *la part de marché des mutuelles 45 en assurance santé est passé de 60% à 51% entre 2001 et 2018, essentiellement au profit des sociétés d'assurance* » et ce, sur un marché « *quasiment saturé* », avec un taux d'équipement

dépassant les 90%.

Par ailleurs, la standardisation des offres accentue la concurrence sur le seul prix et pousse de nouveaux concurrents à s'installer (les assuretechs).

Autre élément qui complique la tâche des mutuelles, « *avec l'ANI, le rôle des courtiers de proximité s'est trouvé renforcé car les entreprises font plus souvent appel à eux pour le choix de leurs contrats d'assurance que les particuliers* ».

Forces et faiblesses des acteurs

Quelles sont, en fait, les forces et les faiblesses des différents acteurs ? Pour l'étude, l'une des forces des assureurs est leur « *important réseau d'intermédiaires de proximité (courtiers et agents) ou de points de vente* ». Le corollaire en est, bien évidemment, des « *frais d'acquisition élevés en santé, liés notamment au réseau d'intermédiaires* ».

Les points forts des IP sont leur « *accès privilégié au collectif* », l'importance de leur taille moyenne (source d'économies d'échelle) et une « *clientèle globalement captive* ». Ils souffrent, en revanche, de leur faible maillage territorial, d'où un moindre accès aux petites entreprises, ainsi que de leur mauvaise connaissance de l'individuel

Quant aux mutuelles, elles bénéficient de leur image positive, de leurs réseaux de soins, de leur légitimité en matière de prévention et, aussi, du fait que certaines ont des clientèles captives (plus ou moins, dirions-nous). Mais elles souffrent de la faiblesse de leur taille moyenne (un handicap pour innover, estime l'étude) mais surtout de leur « *maillage territorial limité* ». Ce dernier point étant moins vrai pour les mutuelles régionales.

Stratégie, les services, l'image et la proximité

Face à ces constats, sont développées les grandes lignes de stratégies possibles, pour certaines déjà mises en œuvre. Quelques unes sont communes à tous les acteurs : « *les niches comme relais de croissance, de nouveaux modes de*

distribution et le renforcement de l'offre, en particulier dans l'e-santé»

Quant à celles qui sont spécifiques aux mutuelles 45, elles peuvent (ou le font déjà) « *capitaliser sur les services, renforcer la visibilité des spécificités mutualistes élargir la distribution* ».

En outre, « *la diversification dans la protection des autres risques sociaux que la santé est la stratégie la plus logique pour elles car il s'agit de risques proches dans l'esprit des clients* ». En revanche, cela « *nécessite des compétences différentes de celles nécessaires pour la santé. Et il reste compliqué de développer une nouvelle activité en interne, surtout pour les petits acteurs* ». D'où, pour ces derniers, la nécessité, souvent, « *de s'appuyer sur des partenaires ou de se rapprocher d'un spécialiste : institutions de prévoyance pour les contrats collectifs, assureurs ou encore mutuelles déjà diversifiées...* ». Toutes choses que l'on peut, effectivement, observer couramment. Il en est de même pour la prévoyance ou l'IARD.

En conclusion, « *plus encore qu'auparavant, les services et la personnalisation vont devenir clés pour la fidélisation des assurés : une modération tarifaire risque d'être difficile à mettre en œuvre compte tenu des équilibres techniques des mutuelles en santé* ».

En particulier, la question des réseaux est importante pour rivaliser avec certains acteurs, comme les bancassureurs. Les petites et moyennes structures « *peuvent néanmoins s'appuyer sur leur proximité avec les assurés et leur implantation locale pour se démarquer* ».