

Rencontre 2016 de l'Adom

LA DIFFÉRENCIATION MUTUALISTE EN DÉBAT

LE 25 MARS 2016



L'Adom a organisé, le 25 mars au Palais des congrès d'Issy-les-Moulineaux, une journée d'échanges sur la différenciation mutualiste dans un marché concurrentiel.





Mutuelles et entreprises à but non lucratif : quelle différenciation sur le marché ?

Cent directeurs et cadres dirigeants mutualistes se sont retrouvés pour débattre de la différenciation des mutuelles et des acteurs à but non lucratif sur un marché concurrentiel. Une question cruciale qui a réuni à la tribune les représentants des mutuelles 45 (FNMF), des banques coopératives (Crédit coopératif), des mutuelles d'assurances (GEMA), des institutions de prévoyance (CTIP) et du syndicat professionnel des sociétés d'assurances mutuelle (ROAM). L'occasion, aussi, de faire le point sur la nouvelle gouvernance des mutuelles, imposée par Solvabilité II.

L'époque n'est pas favorable à la différenciation pour les mutuelles et les entreprises à but non lucratif. Car celles-ci sont prises dans un double mouvement qui peut conduire à la banalisation : d'un côté, l'Etat réglemente de plus en plus leur activité, à travers l'ANI ou le contrat responsable ; de l'autre, le marché s'avère très concurrentiel et pousse à perdre de vue l'engagement solidaire.

Mais les mutuelles ont toujours montré qu'elles savent s'adapter sans renoncer à leurs valeurs de solidarité et de proximité. Leurs spécificités sont aujourd'hui de vrais atouts sur lesquels elles doivent miser. En raison de leur gouvernance démocratique, elles ont un contact privilégié avec leurs adhérents, ce qui est essentiel à l'heure où il ne faut plus seulement proposer une couverture santé, mais aussi des services innovants d'accompagnement dans le parcours de soins. Elles ont aussi une capacité historique à produire du lien, un élément déterminant à l'heure de la transition numérique.



La pérennité passe par nos modèles différenciés ”

La Mutualité et les mutuelles ont réussi à faire face en 2015 et 2016 à un contexte contraignant, avec notamment les impacts de l'ANI, le passage à Solvabilité II et la réforme du tiers payant.

Dans l'ensemble, nos entreprises se sont adaptées, nos directeurs ont trouvé les réponses opérationnelles et nos collaborateurs se sont investis dans ces changements. Mais le contexte de la politique de santé reste peu favorable aux mutuelles, et nous avons aussi dû faire face à des attaques injustes de la part de certaines organisations de professionnels de santé. C'est pourquoi, plus que jamais, nous devons mettre en avant nos différenciations mutualistes face à un marché banalisé et de plus en plus administré. La question de la culture et des valeurs d'entreprise est centrale au sein de l'économie sociale et solidaire dont les mutuelles sont une composante essentielle. Face aux concurrents, aux contraintes du marché et de la régulation, les directions opérationnelles sont confrontées à un risque de banalisation, d'uniformisation, de standardisation de nos modèles de gestion, alors même que la pérennité de nos mutuelles, de la Mutualité, passe justement par nos modèles différenciés. Pour relever les défis qui nous attendent, nous sommes convaincus que des échanges doivent avoir lieu avec les autres acteurs non lucratifs de la complémentaire santé, dans une volonté d'ouverture inter-livres et inter-codes.

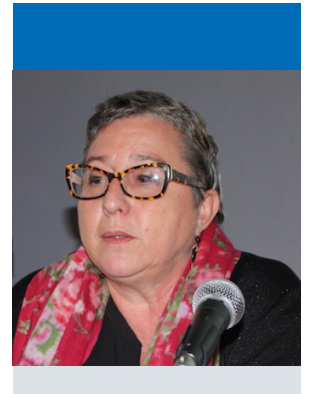


Bruno Huss,
président de l'Adom.

“ La capacité des mutuelles à produire du lien ”

Il est vrai que le contexte actuel n'est pas favorable à la différenciation pour les mutuelles : d'un côté, on a une forte régulation de l'Etat, avec l'ANI notamment ; de l'autre, une mise en concurrence accrue des acteurs. Ces évolutions provoquent des tensions qui fragilisent les valeurs démocratiques du monde mutualiste. Celui-ci perçoit le plus souvent le marché comme une contrainte qui oblige à des concentrations en vue d'économies d'échelle et de réduction des coûts. On assiste parfois à une remise en cause des solidarités intergénérationnelle et entre riches et pauvres dans l'accès aux contrats de complémentaire santé. Surtout, la plus grande menace est celle de l'isomorphisme, soit le fait pour les mutuelles de faire la même chose que leurs concurrents lucratifs, pas seulement parce que c'est imposé par l'Etat, mais aussi de façon mimétique, car c'est la norme dominante. Trop souvent, les stratégies commerciales laissent de côté l'engagement solidaire, et les valeurs sont alors nommées de façon incantatoire.

Nadine Richez-Battesti,
professeure en
économie sociale
à l'université
d'Aix-Marseille.

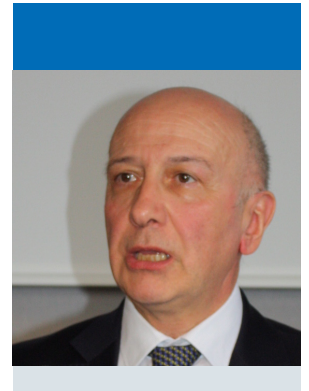


Le mouvement mutualiste a cependant toujours su rebondir. C'est en étant orienté vers la solidarité et la proximité qu'il a su renouveler son offre de services et nouer des partenariats avec les entreprises de l'économie sociale, notamment avec les institutions de prévoyance. Pour poursuivre dans cette voie à l'avenir, il lui faut mettre l'accent sur l'élargissement de son offre de services, en ayant à l'esprit que sa spécificité réside dans sa capacité à produire du lien. A ce titre, la digitalisation et les réseaux sociaux, sans les idéaliser, peuvent constituer des outils créateurs de lien. Plus globalement, il y a un enjeu de gouvernance très fort. Il est crucial de repenser la place des parties prenantes dans ces entreprises qui sont orientées vers l'intérêt général, aussi bien des salariés, des bénévoles que des adhérents. Il faut construire une vraie cohérence entre les valeurs de ce mouvement social et ses salariés, en valorisant davantage la formation sur les questions de différenciation. C'est dans cette dynamique que la Mutualité va pouvoir retravailler sa visibilité.

“ La dimension coopérative au quotidien ”

Pour une banque comme le Crédit coopératif, la meilleure façon de se différencier, c'est de prêter à l'économie réelle. Nous prêtons ainsi aux entreprises, essentiellement aux PME industrielles, et aux acteurs de l'économie sociale et solidaire, surtout aux associations et aux mutuelles du Livre III. En même temps, on a une ligne de conduite : on essaie de faire en sorte que la dimension coopérative s'inscrive dans le quotidien. Ainsi, depuis la crise financière de 2008, nous publions tous les ans le « circuit de l'argent ». Une démarche qui implique de répondre en permanence aux questions suivantes : d'où vient l'argent ? Où va-t-il ? Les gens ne supportent plus les banques « boîtes noires ». Par ailleurs, le Crédit coopératif est le premier réseau bancaire d'épargne solidaire. Nous avons ainsi été les premiers, avec le Crédit mutuel, à soutenir l'Adie, l'association de microcrédit lancée par Maria Nowak ; nous avons créé, en partenariat avec le CCFD, le premier placement solidaire en Europe ; notre filiale Ecofi Investissements propose des produits solidaires et socialement responsables. Sur la différenciation, nous devons toujours avoir deux ans d'avance. Mais faire vivre les valeurs, c'est aussi respecter le principe mutualiste de liberté d'adhésion. Nous n'imposons pas des placements solidaires à nos clients. Nous pensons qu'il appartient à chacun de choisir rationnellement la solidarité.

Jean-Louis Bancel,
président du Crédit
coopératif.



Reste qu'il faut reconnaître que la période est particulièrement difficile et que le risque de banalisation menace. Car les normes bancaires de Bâle III vont pousser le système bancaire à faire davantage de l'économie spéculative de marché et à moins financer l'économie réelle. Pour une banque comme le Crédit coopératif, le défi est de taille. Cela demandera des adaptations. Mais il n'est pas certain que la course à la taille et à la concentration soit la voie la plus efficace, car elle s'accompagnerait nécessairement de déshumanisation. En ce début de ^{xxi} siècle, il semble plutôt souhaitable de permettre la convergence entre le besoin de réappropriation démocratique et les opportunités apportées par la révolution digitale.

“ Un rôle de tiers de confiance ”

S'interroger sur la différenciation, c'est réfléchir à la façon dont nos mutuelles d'assurance peuvent relever le défi de la révolution numérique.

Aujourd'hui, on ne sait pas très bien comment celle-ci va nous affecter. Mais, si l'on observe ce qui se passe au Royaume-Uni, on constate que les deux tiers des affaires nouvelles passent désormais par les comparateurs d'assurances en ligne et que les gens connaissent mieux les noms de ces comparateurs que celui de leur assureur. Jusqu'à présent, les concurrents de la MAIF, la MACIF ou la Matmut étaient Axa ou Allianz. Demain, ce seront ces comparateurs qui pourraient prendre une part de la valeur ajoutée. Et cela risque d'aller très vite. Avant, quand on avait deux ans de retard, on pouvait se dire : « Je m'adapterai. » Désormais, ce n'est plus possible. Regardez ce qui s'est passé pour Kodak, qui a fait le choix de rester sur le papier parce que son business était très rentable au début des années 2000, et qui a été balayé. Attention à ne pas se « kodakiser » ! Tous les métiers de l'assurance vont être réinventés par la révolution numérique. C'est une vraie remise en cause qui s'annonce, car nos mutuelles d'assurance s'appellent « mutuelles sans intermédiaires ». Or, les géants comme Google, Uber et autres grands acteurs de la donnée numérique veulent devenir des intermédiaires entre nos mutuelles et les clients. Le numérique, c'est aussi d'autres bouleversements.

Arnaud Chneiweiss,
secrétaire général
du GEMA.



Si, demain, l'assureur peut suivre le déplacement de l'assuré avec des capteurs sur son corps, dans sa maison et dans sa voiture, on déchire alors le voile d'ignorance qui fonde l'assurance et la mutualisation. C'est bien de se dire que grâce à ces capteurs individuels, on va pouvoir apporter des services nouveaux en matière de prévention... Par exemple, on pourra dire à l'assuré qui est en train de conduire : « Attention, il y a une tempête de neige devant vous. » Mais ces innovations, c'est aussi Big Brother. Et cela posera la question de l'acceptabilité par la population de l'individualisation de l'assurance. D'autant que la société française est une société de défiance. Seulement 28 % des Français disent pouvoir faire confiance à quelqu'un qu'ils ne connaissent pas (contre 70 % des Américains).

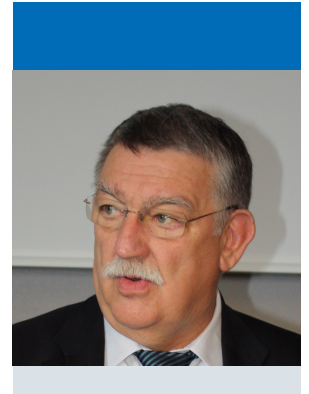
Dans cette perspective, les mutuelles d'assurance auront un rôle à jouer comme tiers de confiance car, même en présence de nouveaux intermédiaires sur Internet, les gens auront toujours besoin, *in fine*, de leur assureur pour les protéger. Il y a aussi un enjeu éthique pour se différencier : alors que les comparateurs revendent les données collectées sur Internet, les mutuelles d'assurance devraient s'engager à ne pas revendre leurs données.

“ Etre porteurs des valeurs du paritarisme ”

La question de la différenciation se pose aussi pour les institutions de prévoyance (IP). En effet, l'Etat est en train d'encadrer le métier de la complémentaire santé, et dans le même temps, les IP, entreprises d'assurance à but non lucratif, sont confrontées à un marché de plus en plus concurrentiel. Dans ce contexte, le risque de banalisation est réel. Mais les IP ont la particularité d'être gérées paritairement par un conseil d'administration composé de représentants des syndicats de salariés et des organismes employeurs. Et cette gouvernance paritaire constitue un vrai élément différenciant au quotidien.

Par nature, les institutions de prévoyance sont totalement intégrées au tissu économique et social. Leur mission est donc de promouvoir la protection sociale, à la fois pour protéger au mieux les salariés mais également pour faire de la santé et de la prévoyance un levier de l'indispensable dialogue social. C'est pourquoi nos « commerciaux » portent les valeurs du paritarisme, ce qui veut dire être à l'écoute des préoccupations quotidiennes du monde de l'entreprise pour proposer la couverture la mieux adaptée aux besoins des entreprises et des salariés.

**Jean-Paul
Lacam,**
délégué général
du CTIP.



Ainsi, les IP sont amenées à concevoir et mettre en œuvre des services spécifiques et adaptés. Par exemple, certaines ont créé des accompagnements à la reprise d'emploi après un arrêt de travail, ce qui va au-delà de la seule couverture du risque. Même chose pour les aides psychologiques ou le coaching. Notre différence, qui est une des forces des IP, c'est que le dialogue social dans l'entreprise y connaît une continuité.

Il est certain que la révolution numérique va obliger à des adaptations, notamment avec le développement de la télémédecine ou du big data. Mais nous sommes convaincus que le fonctionnement paritaire saura s'adapter à l'entreprise de demain.

La gouvernance paritaire des IP nous ancre dans l'entreprise et le quotidien de millions de Français. Elle donne la parole à tous les acteurs de l'entreprise. La gestion paritaire a su s'adapter et continuera à le faire. Il s'agit toujours en réalité d'une histoire d'hommes prenant collectivement en main leur destin pour bâtir leur avenir.

Faciliter les échanges entre les mutuelles

En tant que syndicat professionnel, nous nous intéressons notamment aux spécificités des petites mutuelles. A noter que la ROAM (Réunion des organismes d'assurance mutuelle) regroupe plus de 50 organismes de taille moyenne ou modeste : des sociétés d'assurance mutuelle sans capital social sur le modèle mutualiste et, depuis peu, également des sociétés de capitaux. Une enquête IPSOS de juin 2014 nous renseigne sur les pistes d'amélioration pour les mutuelles dans leur ensemble : les compagnies mutualistes sont mieux perçues par les Français pour le juste prix que les compagnies d'assurances (55 % contre 45 %) mais moins bien perçues en matière de modernisation (37 % contre 59 %).

Mikaël Masle,
délégué général
de la ROAM.



Il y a donc un vrai travail à faire pour proposer une offre moderne, notamment digitale, et pertinente économiquement. Pour conserver leurs spécificités et se moderniser, nos petites mutuelles adhérentes sont en train de réfléchir à faire de la réassurance en commun ou à monter ensemble des GIE informatiques. Nous les appuyons dans leur démarche. On a monté, par exemple, un groupe de travail « conformité ». On peut dire que l'on est en train de faire de la coconstruction, du codesign, pour faciliter les échanges entre les petites mutuelles.

Il faut des offres innovantes pour les adhérents

La différenciation s'estompe par bien des côtés. Car la généralisation de la complémentaire santé conduit les opérateurs à n'appréhender cette différence que par la compétitivité. De plus, la réglementation fiscale des contrats (contrat solidaire et responsable, contrat socle ANI, ACS) rend difficile la différenciation par les offres.

Il va donc falloir se différencier par les services, et pour cela dégager des marges de manœuvre en termes d'investissements. On voit émerger de plus en plus des offres d'assurance très complètes qui proposent à la fois des garanties, des services et des réseaux de professionnels de santé. C'est le cas du programme Oscar aux Etats-Unis ou de la plate-forme de téléconsultation Axa, qui met l'assuré en relation téléphonique avec un médecin. Les mutuelles se lancent aussi. Harmonie Mutuelle, par exemple, propose un suivi personnalisé dans la durée de ses adhérents avec son nouveau service Betterise. C'est là qu'est la création de valeur de demain.

Face à cette évolution du système de santé, on peut considérer que les mutuelles ont des potentialités et des atouts significatifs. Elles sont d'une part en mesure de capter les besoins sociaux, compte tenu de l'intégration de l'adhérent dans le modèle de gouvernance. De plus, les regroupements aboutissent à l'atteinte d'une taille critique pour pouvoir investir.

Emmanuel Roux,
directeur général
de la FNMF.



Pour elles, l'enjeu n'est donc pas tant le développement de la prise en charge, mais l'accès des adhérents à des offres innovantes en faisant en sorte que cet accès soit lié à la couverture santé. Une orientation d'autant plus pertinente que la transition numérique et le développement de l'économie collaborative conduisent à renforcer le rôle de l'utilisateur, l'expérience utilisateur étant au cœur de la création de valeur. Il faudra donc être en capacité de faire de la personnalisation à grande échelle.

C'est une opportunité pour renouveler le modèle mutualiste, car cela permet de ressouder les adhérents d'une mutuelle qui ne vont plus seulement partager la volonté de se protéger, mais aussi des expériences dans le système de santé. Pour développer ces offres, les mutuelles doivent réorienter la prévention, de la « pure » santé publique à la prévention autour du parcours de soins des adhérents. Et, en ce qui concerne leurs établissements, elles devront non plus se concentrer sur l'intérêt général, développant l'accès aux soins, mais mieux proposer cette offre à leurs adhérents pour apporter réellement une offre globale. Dans cette optique, il faudrait repenser l'intégration économique des offres de soins mutualistes du Livre III pour que les mutuelles puissent piloter ces offres. Il n'y a pas d'autonomie économique du livre III.



Quel rôle pour le dirigeant opérationnel de la mutuelle au regard de Solvabilité II ?

Transposée en droit français par l'ordonnance du 3 avril 2015, la directive européenne Solvabilité II impose une nouvelle gouvernance aux acteurs de l'assurance au 1^{er} janvier 2016. La Mutualité française a obtenu un régime dérogatoire pour les mutuelles, de façon à préserver leur gouvernance démocratique. Ainsi, il a été admis qu'un élu, le président de la mutuelle, soit considéré comme un dirigeant effectif. Mais, en échange, il a été imposé un deuxième dirigeant effectif : le directeur opérationnel. Ce qui n'est pas sans poser des questions concernant le statut et le rôle de ce nouveau directeur opérationnel.



Le directeur opérationnel supervise les fonctions clés ”

Louisa Renoux,
responsable de mission FNMF.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la gouvernance des mutuelles est profondément modifiée en vertu de l'entrée en vigueur de Solvabilité II.

Désormais, les mutuelles doivent avoir deux dirigeants effectifs : le président élu d'une part, et le directeur opérationnel d'autre part. Cela afin de respecter la règle des « quatre yeux ». Le directeur opérationnel est nommé par le conseil d'administration de la mutuelle sur proposition du président. Avant, seul le président était un dirigeant effectif. C'est une grande nouveauté d'avoir aussi le dirigeant opérationnel comme dirigeant effectif. Cela crée beaucoup de changements. Pour l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution), il s'agit que ce dirigeant opérationnel réponde à la règle *Fit and proper*, c'est-à-dire qu'il soit compétent et honorable. L'enjeu était d'avoir des dirigeants présents et capables d'interpréter les *reportings* qu'on leur soumet. Le dirigeant opérationnel a dans son périmètre la supervision des quatre missions clés : actuariat, risque, audit interne, conformité. A noter que si le directeur opérationnel était déjà salarié de la mutuelle, il faut prévoir un avenant à son contrat.

La doctrine sur le directeur opérationnel est encore en train de s'écrire ”

Eric Gex-Collet,
représentant de l'UGEM.

Si, au 1^{er} janvier 2016, tous nos groupements doivent être Solvabilité II compatibles en matière de gouvernance, la doctrine est encore en train de s'écrire. En tant que syndicat employeur, l'UGEM (Union des groupements des employeurs mutualistes) n'a pas émis de préconisations sur le dirigeant opérationnel, car il y a une hétérogénéité des situations dans les mutuelles. De notre point de vue, le dirigeant opérationnel relève plus de la notion de contrat de travail que de celle de mandataire social. Dès lors, faut-il faire un avenant au contrat de travail lorsque le dirigeant opérationnel était déjà le directeur de la mutuelle ? Nous pensons qu'on est plus dans la logique d'une lettre de mission.

Quel doit être l'effet sur la rémunération ? Nous estimons que c'est une négociation de gré à gré. Si une rémunération additionnelle est envisagée, il faut en tout cas penser à la faire apparaître sur une ligne distincte sur la fiche de paye, car si la mission s'interrompt, la personne doit pouvoir conserver son poste et son salaire précédents.

“ Vers une nouvelle gouvernance plus collégiale, plus éthique ”

Djamel Souami,
président de l'UDAP.

La nouvelle gouvernance des mutuelles imposée par Solvabilité II ne concerne pas seulement la définition du statut du directeur opérationnel.

L'UDAP (Union des directeurs de l'assurance et de la protection sociale) est le syndicat des directeurs des sociétés d'assurances, mutuelles et groupes de protection sociale. Nous nous interrogeons à ce titre sur les nouvelles obligations incombant aux directeurs des quatre fonctions clés (actuariat, risque, audit interne, conformité) et les évolutions qu'elles induisent dans leurs relations avec les dirigeants effectifs. Chacun des quatre directeurs a désormais une obligation d'alerte – plus ou moins stricte – au conseil d'administration s'il estime que des risques excessifs pèsent sur l'entreprise. Cette obligation d'alerte, en contournant le directeur opérationnel, est une vraie injonction contradictoire, car ces directeurs restent des salariés, soumis à une obligation contractuelle de loyauté vis-à-vis du directeur opérationnel. D'un côté, si le directeur n'exerce pas l'alerte, il prend un risque pour sa carrière (agrément ACPR) ; de l'autre, s'il l'exerce, il peut « déranger » son directeur opérationnel, ce qui pourrait être préjudiciable à son évolution professionnelle. L'ACPR et les fédérations professionnelles que nous avons alertées dès novembre 2014, sont conscientes de la situation.



“ Une nouvelle articulation entre le président et le directeur opérationnel ”

Jean-Jacques Berthele,
directeur général de la CARAC.

Il va y avoir des cas de figures différents. Il y aura ceux qui seront embauchés directement comme directeurs opérationnels et ceux qui vont passer d'un poste technique ou de directeur général à celui de directeur opérationnel. Il faut être attentif à la question, car le directeur opérationnel étant nommé par le conseil d'administration, Pôle Emploi pourrait considérer qu'il s'agit d'un poste de mandataire social, sans lien de subordination, ce qui exclut toute allocation. Dans mon cas, j'ai résolu cette question en ayant deux contrats : mon contrat de travail d'origine de directeur général et un contrat de directeur opérationnel. Ce qui est nouveau par rapport à mon ancienne fonction de directeur général, c'est l'encadrement des quatre missions clés mais surtout la nouvelle articulation des rôles à trouver avec le président de la mutuelle. Il peut arriver, dans certaines mutuelles, que le président soit très opérationnel. Si la règle du jeu n'est pas partagée, ce n'est pas simple à gérer, et la tension finira par dégénérer. Il y a un travail important de redéfinition des rôles entre le président et le directeur opérationnel.



Ce document a été réalisé gracieusement
par les équipes de Viva.

Rédaction : Emmanuelle Heidsieck. Photos : DR

**RETROUVEZ
TOUTE L'EXPERTISE
DE LA PROTECTION SOCIALE
SUR LE BLOG**

Vivaleblog.fr