



Synthèse du séminaire ADOM du 8 février 2013

L'actualité concernant l'Accord National Interprofessionnel (ANI) a apporté une dimension supplémentaire à la réflexion sur les sujets traités et prévus à l'ordre du jour.

Il n'était pas possible de reprendre tous les éléments des discussions et partages de la salle et des animateurs. La synthèse se veut volontairement courte et concentre les principaux points de consensus ou divergences des participants. Des options de poursuite des travaux vous seront proposées par l'ADOM.

Le cœur de métier des Mutuelles doit il évoluer ?

A) La salle a partagé les constats suivants tenant à la modification de l'environnement et à l'évolution du contexte qui ont conduit les mutuelles à se poser la question sur l'évolution de leur cœur de métier :

1. Désengagement croissant de la Sécurité Sociale en matière de santé
2. Interrogation sur l'efficacité et l'équité des aides publiques
3. Constat que les parts de marché évoluent au détriment des structures mutualistes
4. Existence d'un marché de plus en plus concurrentiel
5. Recherche de plus en plus systématique de nouveaux adhérents au-delà des cibles historiques
6. Regroupement continu et important des mutuelles
7. Apparition de nouveaux partenariats « transfamiliaux »
8. Et dernièrement signature de l'Accord National Interprofessionnel

B) Les participants ont réaffirmé le positionnement fondamental de la santé comme étant le cœur de métier des mutuelles pour l'avenir, mais ils ont insisté sur la nécessité de l'élargir et de le renforcer pour une efficacité accrue.

A l'appui de cette volonté, quelques points d'ancrage ont été mis en exergue :

- Activité historique (forte implantation locale avec expérience incontestable de ce secteur) et culture affinitaire
- Connaissance du métier d'offreur de soins à travers les mutuelles de livre 3
- Poids politique et compétence de la FNMF
- Préoccupation forte du secteur mutualiste : la Solidarité

Mais à côté de ces atouts, un constat (unanime) est fait face aux parts de marché perdues d'année en année par les mutuelles:

- Difficulté à faire de la multi détention qui, pourtant serait un facteur de pérennité des clients
- Demande adhérent / client qui se modifie avec une fidélisation plus difficile à obtenir et des contraintes financières et des besoins de services croissants
- Synergie entre mutuelles de livre 2 et 3 à renforcer : un modèle de partenariat nouveau est à imaginer, à mettre en place

C) Enfin, plusieurs points ont fait débat et pourront faire l'objet de discussions ultérieures :

1. Différenciation à organiser entre acheteur de soins et producteur de services de soins : à chacun son métier
2. Solidarité : compatibilité avec efficience et compétitivité ? Une nécessité
3. Difficulté à gérer les partenariats : à chaque mutuelle de choisir sa stratégie, de déterminer son degré d'intégration ou d'adossement
4. Quel doit être le positionnement à la fois de la FNMF et des mutuelles pour accompagner les choix stratégiques : Nécessité d'une bonne gestion des informations ascendantes et descendantes

Le rôle du directeur va-t-il changer, son statut doit il évoluer ?

A) Constats faits par les participants sur le sujet :

1. L'augmentation du chiffre d'affaires géré du fait des regroupements et de la mise en place de solvabilité 2 impacte fortement le rôle du Directeur et les modalités de management
2. Le principe logique devrait être de définir clairement les rôles respectifs du Directeur Général, du Conseil d'Administration, du Président et de veiller au respect des territoires ainsi déterminés : pour rappel, le Conseil d'Administration est responsable de la stratégie et du contrôle de son application tandis que le Directeur Général est responsable de sa mise en œuvre dans le respect des directives de solvabilité 2. Les débats ont mis en évidence des divergences sur l'application de ces principes dans la réalité quotidienne.
3. Principal risque identifié : Regain des Conseils d'Administration à superviser les fonctions opérationnelles dans le cas notamment de regroupement, avec interventionnisme sur la politique RH, l'audit, les engagements financiers...

B) Face à ces constats présentant un risque potentiel quant au rôle tenu par les Directeurs de mutuelles, les points suivants ont fait l'objet d'échanges entre les participants et ont été présentés comme alternatives possibles pour y pallier :

- Formation et animation adéquate des élus notamment à travers le partage des outils de reporting
- Lisibilité du positionnement du Directeur Général avec définition de fonctions : charte des droits et obligations du DG (sur des modèles existants, par exemple Collectivités Territoriales)
- Formalisation des décisions principales concernant la stratégie (du ressort du CA) et sa mise en application (du ressort du DG)
- Accroissement et perfectionnement des compétences du Directeur Général qui doit gérer des domaines de plus en plus complexes avec implication lourde. En parallèle, évolution des compétences des collaborateurs
- Adaptation de l'organisation aux circonstances d'où coexistence de modèles organisationnels différents impliquant un management, des compétences différentes. Par exemple, en référence d'autres secteurs d'activité qui ont subi de fortes mutations depuis quelques années :
 - ✚ soit conservation de toutes les structures au sein d'une même entité
 - ✚ soit regroupement des fonctions d'expertise au sein d'une UMG
- Impact des SI : Dans les organisations de taille importante, les systèmes d'information, nouvelles technologies, enjeux de dématérialisation, plateformes de services, ... tirent la stratégie et l'organisation