

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

# L'étude qui interpelle les assureurs

Les Français perçoivent d'abord leur complémentaire santé par le prisme des remboursements. L'étude L'Argus menée en partenariat avec OpusLine montre les faiblesses de la stratégie actuelle de diversification par les services.

**S**e différencier ! Le leitmotiv est sur toutes les lèvres des assureurs complémentaires santé. La problématique est relativement simple et connue. L'instauration du contrat solidaire et responsable au début des années 2000 – et plus encore sa révision en 2015, avec l'introduction de plannings et de plafonds de remboursement – ont considérablement verrouillé les offres. Rien ne ressemble plus, aujourd'hui, à un contrat santé qu'un autre contrat santé. Et cela, alors que ce marché est très concurrentiel. La loi de 2014 sur la généralisation de l'assurance santé des salariés a suscité des appétits et conduit la majorité des intervenants à se positionner sur les entreprises et leurs dirigeants, travailleurs non-salariés, sans abandonner une assurance individuelle bien plus résistante qu'on ne l'avait imaginé.

Bref, dans ce contexte de concurrence exacerbée, chacun se doit de démontrer sa singularité. Sous peine de devoir rentrer dans une guerre tarifaire suicidaire. Et pour ce faire, la plupart des assureurs santé ont notamment investi la sphère des services. « Nos offres se doivent bien évidemment d'être compétitives, mais Malakoff Médéric Humanis entend également se différencier en proposant une expérience client unique qui s'appuie sur le triptyque garanties, services et accompagnement social », déclarait dans nos colonnes en avril, le directeur général délégué du groupe de protection sociale,

“ Les complémentaires santé sont d'abord attendus sur leur rôle d'assureur, dans sa conception la plus noble et la plus active. ”

ALIX PRADÈRE, OPUSLINE

Christophe Scherrer. La palette des services est très large. Malakoff Médéric Humanis cultive depuis des années le concept de l'entreprise « territoire de santé ». De son côté, Generali France a défrayé la chronique en lançant dans l'Hexagone le programme Generali Vitality, qui récompense les bonnes pratiques en prévention. Et à la suite d'Axa France, tous les assureurs complémentaires santé se sont engagés dans la télémédecine.

## Les Français satisfaits de leurs complémentaires

Une stratégie de différenciation qui peine toutefois à rencontrer son public. Et pour cause : l'équation est relativement complexe comme le montre l'étude réalisée par L'Argus de l'assurance en partenariat avec OpusLine sur les Français, leur mutuelle<sup>(1)</sup> et les nouveaux services.

Contre toute attente, nos compatriotes se montrent satisfaits à 89 % de leur assurance complémentaire maladie. De quoi relativiser les critiques assez récurrentes des politiques et de certaines associations de consommateurs sur les pratiques et les

frais de gestion des assureurs santé. Et d'ailleurs, en passant, les avis sont plus plutôt partagés sur les effets des nouvelles conditions de résiliation des contrats santé, une réforme connue de seulement 40 % des personnes interrogées.

Cependant, si une écrasante majorité de Français se disent satisfaits de leur mutuelle, c'est d'abord et surtout parce que cette dernière « propose des remboursements intéressants » (60 %). « Les complémentaires santé sont d'abord attendus sur leur rôle d'assureur, dans sa conception la plus noble et la plus active », commente Alix Pradère, associée et fondatrice du cabinet de conseil en santé OpusLine. Pour preuve, lorsqu'on les interroge sur les facteurs sur lesquels leur organisme complémentaire pourrait progresser afin de lui rester fidèle, ►►

### Méthodologie

Étude réalisée en ligne par Infopro Digital Études pour L'Argus et OpusLine auprès d'un échantillon de 1000 personnes représentatifs de la population française, du 26 août au 1<sup>er</sup> septembre 2019.



## DES FRANÇAIS SATISFAITS DE LEUR « MUTUELLE » ET PLUTÔT FIDÈLES...

**89 %** des Français interrogés sont plutôt ou tout à fait satisfaits de leur complémentaire santé

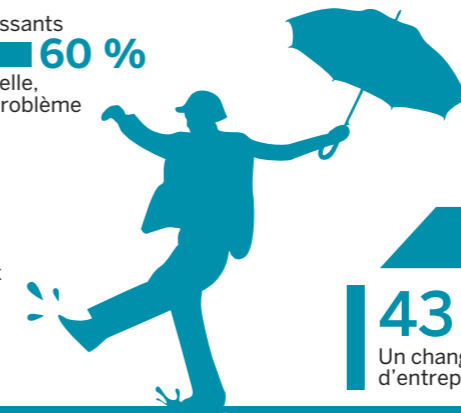
Ma mutuelle propose des remboursements intéressants **60 %**

Je suis satisfait de ma mutuelle, je n'ai jamais rencontré de problème **16 %**

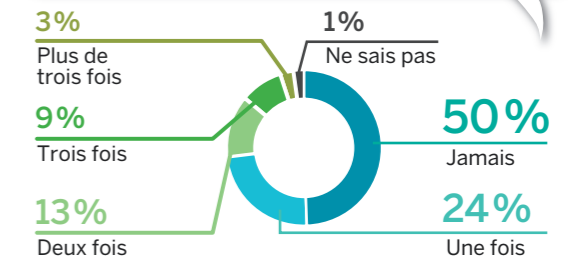
J'apprécie les prestations que ma mutuelle propose **13 %**

Ma mutuelle offre un mauvais rapport qualité/prix **9 %**

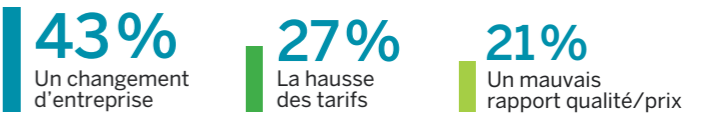
Autre **2 %**



Combien de fois avez-vous changé de mutuelle au cours de ces dix dernières années ?

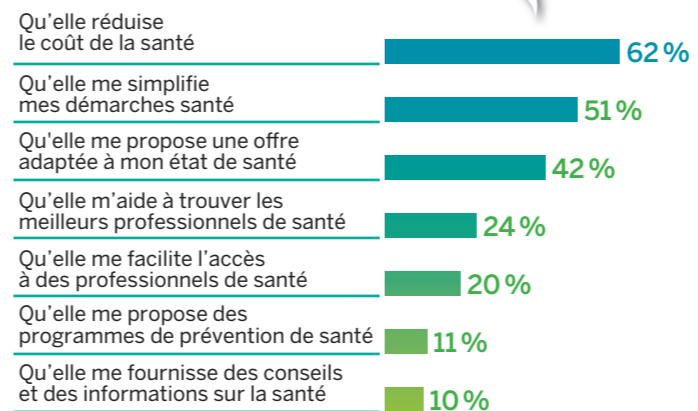


Parmi les répondants ayant déjà résilié leur mutuelle, les raisons sont d'abord :

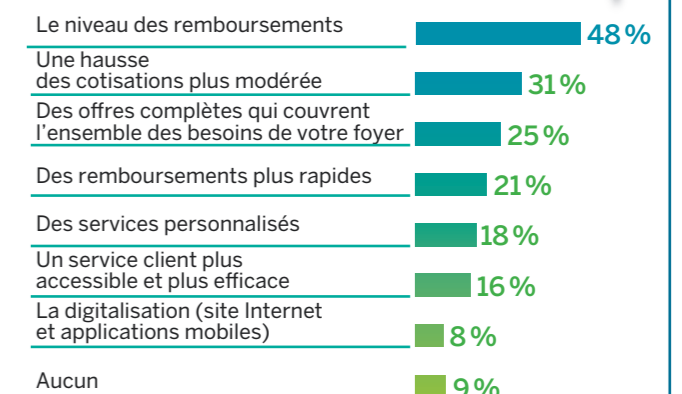


## ... MAIS DES ATTENTES RÉELLES ENVERS LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ...

Les remboursements mis à part, qu'attendez-vous en priorité de votre mutuelle ?<sup>(1)</sup>



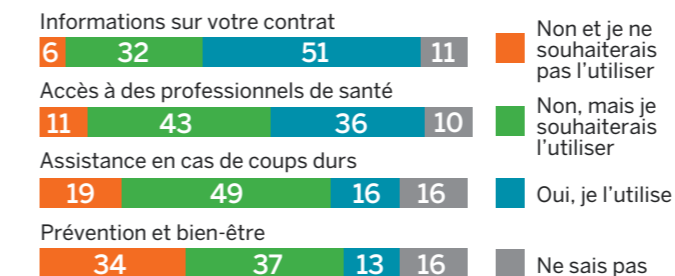
Parmi les critères suivants, sur lesquels votre organisme actuel pourrait-il s'améliorer pour que vous lui restiez fidèle ?<sup>(1)</sup>



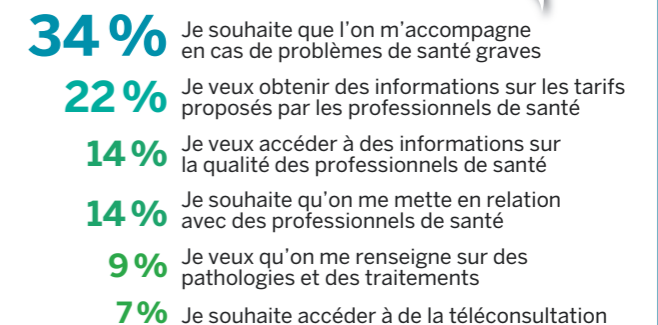
1. Plusieurs réponses possibles.

## ... ET DES SERVICES PLUS OU MOINS UTILISÉS ET PLÉBISCITÉS

Parmi les services suivants, lesquels utilisez-vous ?



En tant que patient, quel(s) type(s) de service recherchez-vous en priorité ?



## L'étude qui interpelle les assureurs

►►► les sondés citent en premier lieu le niveau des remboursements (48 %) et une hausse plus modérée des cotisations (31 %). On comprend bien que cette approche, que l'on peut qualifier d'utilitariste ne fait pas vraiment les affaires des dites complémentaires. *Grosso modo*, les Français les jugent là où elles ont le moins de marge de manœuvre, notamment du fait de la réglementation. Et même lorsque on essaie de les sortir de cette vision purement financière, les assurés y reviennent. Interrogés sur leurs attentes, les remboursements mis à part, ils citent en premier lieu la réduction du coût de la santé (62 %), bien loin devant les programmes de prévention (11 %) et la fourniture de conseils et d'information sur la santé (10 %).

De quoi interpeller une profession qui communique davantage aujourd'hui sur le bien-être et la prévention que sur les avantages procurés par ses réseaux de soins. Et cela même si les résultats de l'étude L'Argus-OpusLine montrent bien que les services proposés concourent à la satisfaction générale, voire à la fidélisation des assurés. « Parmi les répondants ayant souscrit à une mutuelle à titre individuel, 43 % sont fidèles à leur mutuelle parce qu'ils sont satisfaits des services proposés par celle-ci », peut-on lire dans la synthèse de l'étude.

« Les études que nous avons menées sur les services en lien avec la prévention et le bien-être révèlent une multitude d'acteurs, beaucoup d'accompagnements proposés et une offre digitale foisonnante, souligne Alix Pradère. Les assurés demeurent très

## « Proposer des services plus pertinents et plus désirables »



**ALIX PRADÈRE,**  
ASSOCIÉE  
ET FONDATRICE DU  
CABINET OPUSLINE

« L'étude de L'Argus menée en partenariat avec OpusLine révèle un rapport des Français à la complémentaire santé très utilitariste. Il n'est pas évident que l'assuré perçoive la manière dont l'encadrement réglementaire pèse sur ses remboursements. Les contraintes et réformes ouvrent grand la porte au développement de la sur-complémentaire sur le reste à charge non mutualisé; elles amènent aussi à

proposer des services santé plus pertinents, plus utiles et plus désirables! Les assureurs complémentaires sont par exemple absents de la problématique de l'accès aux soins dans les zones sous-denses en professionnels de santé. Or l'étude démontre que les assurés attendent d'être accompagnés par leurs assureurs lorsqu'ils sont confrontés à de réelles difficultés. Il en va de la qualité du lien entre assureurs santé et leurs clients. »

focalisés sur les remboursements, car aujourd'hui, on manque d'arguments pour détourner leur attention. » Autrement dit, telle qu'elle est proposée actuellement, l'offre de services n'est pas en mesure de faire la différence (lire ci-dessus).

### Des services proactifs

Comment inverser la tendance? Sur ce point, l'étude fournit quelques pistes. En tant que « patients », les personnes interrogées souhaitent en priorité qu'on les accompagne « en cas de graves problèmes de santé » (34 %). Dans un registre similaire, près de la moitié d'entre elles souhaiterait utiliser « l'assistance en cas de coups durs ». D'ailleurs, une écrasante majorité d'assurés (89 %) juge positivement l'idée

d'être contacté par sa « mutuelle » en cas d'hospitalisation pour se voir proposer des services d'accompagnement. « L'hospitalisation constitue un moment sensible sur lequel les assureurs santé interviennent peu, commente Alix Pradère. Les assurés ont besoin de complémentaires santé utiles dans le remboursement, mais également proactives et réactives dans l'accompagnement. » Bref, qu'elles proposent le bon service au bon moment.

Encore faut-il pour cela que l'assureur santé soit informé des problèmes de santé rencontrés par ses adhérents. Une exigence qui renvoie au traitement et à la collecte des données. Un sujet ô combien sensible, qui demande un réel investissement. À ce propos, interrogés sur les trois critères qui font la qualité d'un service de santé, les Français répondent : le tarif (71 %), l'utilité (66 %) et la confiance (52 %), bien loin devant la sécurité des données collectées (22 %).

● FRANÇOIS LIMOGNE

1. Pour des raisons de compréhension du questionnaire, le choix a été fait pour cette étude d'employer le mot générique de « mutuelle ».

# 86%

des personnes interrogées jugent « approprié » d'être contactées par leur mutuelle en cas d'hospitalisation et de se voir proposer un accompagnement.