

La complémentaire santé, un produit d'appel trop cher

Malgré quelques nouveautés destinées à défendre leur image, les mutuelles et assureurs santé se battent avant tout sur les tarifs.

PAR ALEXANDRA OUBRIER

Innover sur le marché très disputé de la complémentaire santé n'est pas chose aisée. Surtout dans un contexte de hausse des tarifs. Quelques nouveautés apparaissent néanmoins : prise en charge de l'automédication au premier euro, d'actes de prévention non remboursés, voire d'opérations de chirurgie esthétique, ou encore contrats à franchise cautionnée, c'est-à-dire prévoyant le remboursement d'une part des cotisations si les assurés n'ont pas consommé autant de soins que prévu. « Ces innovations sont perçues positivement sur le plan marketing mais ne se vendent pas beaucoup à cause du prix », résume Tania Gombert, responsable marketing et communication d'ECA Assurances, courtier grossiste spécialisé en santé. Mutuelles et assureurs ne manquent pas d'idées mais se heurtent systématiquement au problème du prix.

Car le véritable enjeu sur ce marché, c'est le tarif, élément particulièrement segmentant qui conduit les assurés à adopter des attitudes de plus en plus consuméristes. Ceux qui paient cher en veulent pour leur argent et n'hésitent pas à consommer sans restriction, et ceux qui n'ont pas les moyens sont à l'affût de contrats à bas prix ou de promotions exceptionnelles (deux mois gratuits, le troisième enfant pris en charge gratuitement...). Globalement, les consommateurs cherchent à optimiser leur budget santé. « On voit

par exemple des mutuelles d'entreprises se recentrer sur des garanties basiques pour alléger la charge financière, ce qui pousse certains salariés à souscrire une surcomplémentaire en individuel pour compenser, indique Tania Gombert. Cela devrait se développer car de nombreuses entreprises veulent faire des économies, mais cela concerne également des fonctionnaires dont la couverture santé est assez faible. »

Contrats de niche

Autre nouveauté, l'apparition de forfaits optiques ou dentaires qui augmentent après deux années d'ancienneté, assurant ainsi un certain degré de fidélité des assurés. Mais ils sont encore assez chers par rapport aux moyens dont dispose la clientèle cible, à savoir des ménages modestes contraints de souscrire une assurance individuelle lorsqu'ils sont au chômage ou en fin de contrat.

A cela s'ajoutent quelques contrats de niche proposés par des assureurs spécialistes qui cherchent à se différencier. Fin 2011, MetLife, spécialiste de la prévoyance, a lancé Serena, un contrat dédié aux femmes qui prévoit le versement d'un capital et une assistance au cas où l'assurée développerait un cancer féminin. Mais là encore, la diffusion est assez restreinte en raison, notamment, d'une commercialisation en marketing direct, sans l'appui de réseaux physiques.

Malgré une pression concurrentielle très forte, les assureurs santé poursuivent leurs efforts pour se différencier. Swiss Life, par exemple, continue d'améliorer les services de sa plate-forme Carte Blanche Partenaires qui réunit 90.000 professionnels de santé acceptant de travailler selon certains standards de qualité et selon certains tarifs. Il s'agit à la fois de faciliter la prise en charge des dépenses directement par l'assureur, à l'aide d'outils internet par exemple, mais aussi de mieux contrôler les risques. « Nous souhaitons aussi mieux accompagner nos clients selon leurs besoins (travailleurs non salariés, seniors, clientèle patrimoniale) par une refonte de nos services (assistance, parcours de soins), expose Sophie Chastain-Lopez, directeur marketing amont de Swiss Life. Nous voulons ainsi répondre au besoin d'orientation et d'aide, notamment en cas de maladie grave. En parallèle, nous élaborons des parcours de prévention individualisés et mieux coordonnés afin d'en améliorer l'efficacité. » Il paraît que c'est en période de fortes contraintes que jaillissent les meilleures idées. ■



L'AVIS DE...

Olivier Arroua, associé de Selenis

« Certaines familles préfèrent ne plus s'assurer »

Comment évolue le marché de l'assurance santé individuelle ?

La complémentaire santé est devenue un produit de grande consommation dont les consommateurs surveillent attentivement le rapport qualité/prix. Pour les assureurs, c'est un produit d'appel au tarif attractif qui doit permettre de placer ensuite d'autres contrats chez les clients. Outre l'élargissement des garanties vers des actes non remboursés par la Sécurité sociale, comme les médecines douces ou l'ostéopathie, on voit apparaître des offres low cost ou encore des contrats

à remboursement variable des soins comme en ophtalmologie selon le niveau de correction, ou en dentaire selon que les dents à soigner sont placées devant ou derrière... Malgré ces évolutions, de nombreuses familles choisissent tout de même de ne plus s'assurer car la dépense est devenue trop lourde. Les mutuelles santé ont donc un défi à relever : celui d'offrir des soins de qualité à un tarif maîtrisé sur un marché en pleine croissance du fait de la démographie et du désengagement de la Sécurité sociale. Mais pour l'heure, l'équation économique reste à trouver.

