



## Services en santé : le temps de la maturité

Après une période de flottement, les assureurs retravaillent leur approche des services complémentaires à l'assurance santé, toujours plus banalisée. Objectif : développer réellement leur usage... pour mieux se différencier.

Après une période de flottement, les assureurs retravaillent leur approche des services complémentaires à l'assurance santé, toujours plus banalisée. Objectif : développer réellement leur usage... pour mieux se différencier.

Depuis de nombreuses années, rien ne ressemble plus à un contrat d'assurance santé qu'un autre contrat santé : les différentes réglementations touchant le marché (ANI, contrats responsables, RAC 0) ont conduit à banaliser l'offre assurantielle. Problème : la stratégie de différenciation par les services suivie par l'écrasante majorité des assureurs a emprunté un chemin similaire, avec des portefeuilles de services toujours plus fournis... sans qu'ils soient pour autant vraiment mis en avant.

Un argument marketing

« Comme beaucoup, nous avons longtemps eu un grand nombre de services non utilisés », admet Gérald Monchanin, directeur marché santé et prévoyance du particulier chez April, ajoutant que « les services fonctionnent de manière cyclique : l'assistance a un temps été le service considéré comme indispensable dans un contrat santé, mais sur lequel il ne fallait pas trop communiquer ». Mais cette période semble désormais révolue.

Si les services pouvaient auparavant servir d'argument marketing pour essayer de se différencier sur un marché de plus en plus standardisé, la question de l'usage se pose désormais de manière plus prégnante. « Beaucoup de services étaient jusqu'à présent lancés de manière universelle par les assureurs, pour l'ensemble de leur portefeuille. Mais ce mode d'action paraît aujourd'hui inefficace : les services doivent être de plus en plus adaptés à des cibles précises, car cela facilite leur évaluation, leur évolution future... et donc leur utilisation », souligne Léonard Fontaine, actuinaire consultant chez **Galea & Associés**.

« Des offres servicielles trop pourvues, comme cela existait encore il y a peu, étaient compliquées à valoriser et à vendre. Il y a désormais une logique plus proactive des assureurs pour promouvoir les quelques services qui seront vraiment utiles aux assurés », confirme Alix Pradère, fondatrice et associée du cabinet OpusLine. Un focus sur l'usage qui provient aussi d'une évolution intellectuelle plus globale : « Notre société a fait la révolution du service de manière générale, pas uniquement sur la santé. Les individus sont demandeurs de solutions personnalisées – et le digital facilite ce mouvement. Résultat : il y a aujourd'hui sur le marché des services un niveau de maturité qu'il n'y avait pas il y a quelques années », estime Alix Pradère.

Première illustration de cette rationalisation : la téléconsultation médicale. En seulement quatre ans, presque tous les assureurs et courtiers l'ont intégrée à leur offre, car son intérêt est devenu évident (lire encadré p. 36). Mais une fois ce choix effectué, à chacun d'innover de manière plus fine qu'auparavant. April Santé Prévoyance a, par exemple, créé un service d'aide intergénérationnel, inclus dans son principal contrat santé individuel destiné aux jeunes séniors

(60-65 ans). « Nous avons travaillé sur cette cible car elle est stratégique pour nous et, donc, imaginé quelques nouveaux services (intégrant les prémisses de ce service d'aide) que nous avons présentés à un échantillon de jeunes séniors. Ils ont clairement fait ressortir ce service en particulier », détaille Gérard Monchanin. Une fois cette proposition affinée, chez April, on estime qu'« après quelques mois de mise en œuvre, environ 10 % des bénéficiaires potentiels de ce service l'ont déjà utilisé ».

Vyv s'essaie à une nouvelle voie

Vyv, premier groupe mutualiste français, a présenté en septembre son nouveau plan stratégique, Force Vyv, dans lequel les services tiennent une place prépondérante. Ils s'articulent en effet autour de « moments de vie » : à chaque période de l'existence, Vyv veut proposer divers assemblages serviciels combinant les différents métiers du groupe. Le géant mutualiste intègre, en effet, outre ses activités d'assurance, plus d'un millier d'établissements de soins (dans Vyv Care) ainsi que 170 000 logements via sa filiale commune avec le bailleur social Arcade. Pour l'heure, cette volonté reste de l'ordre de la réflexion, que ce soit concernant les premiers « moments de vie » concernés (décision prise d'ici à la fin de l'année 2019), les assemblages retenus... et le modèle économique de ces services (lire p. 37).

Rationaliser les offres

Toujours dans le monde du courtage, Mercer France, de taille plus modeste qu'April, analyse encore l'existant pour finaliser sa proposition de valeur : « Nous voulons constituer un corpus de conviction autour des services, qui ont une forte valeur d'usage pour nos assurés. D'où l'intérêt d'être sélectif et de prendre un peu de temps pour se questionner sur ceux qui correspondent à notre ADN », résume son directeur général, Vincent Harel.

Malakoff Médéric Humanis a, de son côté, pris très tôt le virage serviciel mais a « rationalisé son portefeuille », confirme Carine Kessaci, sa directrice marketing et promotion des services. Le groupe de protection sociale a investi historiquement les sujets de prévention, en santé comme en prévoyance, tout en conservant une approche unique : « Tout service doit partir d'un diagnostic pour être crédible à l'usage. » Sur la santé au travail, le groupe identifie les facteurs de risques professionnels (et personnels) pour ensuite concevoir les dispositifs à mettre en œuvre en termes de prévention et d'accompagnement (gestion du stress, prévention des troubles musculosquelettiques...). « Ces outils d'analyse permettent également aux entreprises de se comparer à des sociétés de même taille ou de même secteur d'activité. Ceci nous est rendu possible par la connaissance de notre porte-feuille existant... et les travaux menés avec le digital et nos data scientists », ajoute Carine Kessaci.

Dans un registre plutôt inédit en son genre, le groupe mutualiste Vyv a, de son côté, récemment présenté son nouveau plan stratégique Force Vyv où les services tiennent une place primordiale, mais avec une démarche hyperciblée en fonction des « moments de vie » des assurés (lire l'encadré ci-dessous), allant là aussi dans le sens d'une personnalisation croissante.

Idée force de l'affinement des offres servicielles des assureurs santé : que le développement attendu de leur usage se retrouve en termes de résultats concrets. « Nous attendons de notre service d'aide intergénérationnel qu'il constitue un vecteur de fidélisation de notre porte-feuille sur cette cible, d'autant plus que cette population est en croissance continue », résume Gérard Monchanin chez April. Pour ce faire, la communication autour de ces services est fondamentale. « Une fois que ce service d'aide a été conçu, nous l'avons présenté à nos téléconseillers pour

qu'ils voient ce service comme une nouvelle solution d'aide à la vente : c'est ce qui donne de la valeur à ce service ! », illustre **Gérald Monchanin**.

« La fréquence de contact avec l'assuré reste faible en assurance santé : il faut donc en générer davantage pour améliorer coûte que coûte l'usage de ces services, communiquer dessus, les animer en lien avec les DRH dans les entreprises », poursuit **Vincent Harel** chez Mercer France.

**Téléconsultation** Un service d'avenir... qui est déjà devenu basique

Dans les gammes de services proposés par les complémentaires, la téléconsultation médicale est rapidement devenue incontournable. Depuis le lancement (à l'époque contesté) d'un tel service par Axa Assistance en 2015, l'écrasante majorité des acteurs du marché a suivi le mouvement, soit en partenariat avec Axa Assistance ou encore MédecinDirect, soit en proposant des offres ex nihilo (à l'instar de MesDocteurs intégré à l'écosystème Vyv). « En santé, la téléconsultation médicale reste le seul nouveau service qui peut être considéré comme universel, car le besoin est évident », souligne **Mylène Favre-Béguet**, associée au sein du cabinet **Galea & Associés** sur les sujets prévoyance / santé, qui poursuit : « Le second avis médical (NDLR : notamment proposé par Deuxième avis depuis 2016, là aussi dans un contexte houleux à ses débuts) est la suite logique de la téléconsultation médicale, c'est un service qui cherche toujours à simplifier l'accès aux soins des assurés – et c'est pour cela qu'il fonctionne, bien qu'il ne soit pas aussi innovant que ne le fut la téléconsultation lors de son lancement. » Si les premiers chiffres d'usage publiés par l'Assurance maladie ont pu paraître décevants (60 000 téléconsultations médicales remboursées sur douze mois en septembre dernier, contre un objectif d'un demi-million), cette pratique semble vouée à se démocratiser. « La téléconsultation médicale matérialise particulièrement bien ce qu'on peut attendre de la relation entre un assuré et son assureur santé : c'est un service très concret, d'accompagnement des assurés dans des moments de fragilité... et c'est la première chose qu'ils attendent des Organismes complémentaires d'Assurance maladie (Ocam) », résume **Alix Pradère**, fondatrice et associée du cabinet OpusLine.

**Investir pour fidéliser**

Une sensibilisation répétée qui, prévient toutefois **Mylène Favre-Béguet**, associée au sein du cabinet **Galea & Associés** sur les sujets prévoyance-santé, nécessite « des investissements initiaux et surtout, ensuite, des investissements en matière de communication. Les services ne sont généralement pas des facteurs de décision pour les petites et moyennes entreprises lors de la souscription d'un contrat, mais ils sont très utiles quand il s'agit de les fidéliser ».

**Alix Pradère**, chez OpusLine, met en avant un autre argument en lien avec la digitalisation croissante du secteur : « Il est difficile, pour un assuré, de voir la valeur ajoutée de ce que peut lui proposer un assureur complémentaire si toute la relation qu'il a avec lui est dématérialisée : l'approche servicielle permet au contraire pour l'assureur de rematérialiser une partie de cette relation. » Mais la consultante voit d'ores et déjà plus loin : « Je crois, une fois cette industrialisation de l'écosystème serviciel engagée, à sa nécessaire intégration avec l'Espace numérique de santé (NDLR : ENS, une des mesures du plan Ma Santé 2022) propre à chaque citoyen, et en cours de construction par les pouvoirs publics. Ce sera l'heure de vérité pour les organismes complémentaires et leur capacité à convaincre de la valeur qu'ils peuvent démontrer avec les services. »