

L'effort commercial des mutuelles de santé

Philippe KAMINSKI
XVII^o colloque de l'ADDES
Paris, 22 Octobre 2002

Fonctionnant selon des règles de solidarité non marchande, les mutuelles de santé peuvent-elles, sans perdre leur spécificité, reprendre à leur compte les méthodes d'approche du marché utilisées par leurs concurrents à but lucratif ?

Nous apportons ici à cette question maintes fois débattue des éléments de réponse quantitatifs, et pour y parvenir nous avons choisi de mener notre enquête au moment le plus "chaud" de la marche forcée des mutuelles vers leur nouveau statut, processus qui doit être achevé au 31-12-2002.

Nous nous sommes limités aux **mutuelles de santé de taille moyenne qui exercent une activité commerciale**. Elles sont peu nombreuses, mais le sont assez néanmoins pour justifier un traitement statistique. L'information a été collectée en Juin et Septembre 2002 ; elle porte sur 60% à 70% du champ concerné ; cette performance est remarquable, tant en couverture qu'en rapidité.

L'effervescence liée au contexte s'est révélée à la fois un atout et un handicap. Mais au delà du climat qui a présidé aux entretiens, le caractère structurel du questionnement nous assure d'une bonne pertinence des résultats dans le temps.

L'opération a été conçue comme extension d'une enquête universitaire portant sur les techniques de commercialisation en usage dans les moyennes entreprises, dont le questionnaire a servi de canevas de départ, et qui nous fournit des résultats de référence sur le secteur marchand. Elle n'aurait pas été possible sans le concours et le financement de l'IRG (Institut de Recherche en Gestion de l'Université de Paris XII-Créteil) et l'aide de mes amis Suzanne Pontier, Jean-Claude Pacitto et Philippe Bizeul. Qu'ils soient ici remerciés, ainsi que les étudiants de l'ESSEC qui ont réalisé les entretiens.

SOMMAIRE

I – Dépouillement de l'enquête

<i>Structure et représentativité de l'échantillon des répondantes</i>	Page 3
<i>Ce que sont, ce que font les mutuelles de taille moyenne</i>	Page 4
<i>La démarche de segmentation</i>	Page 5
<i>Le positionnement commercial</i>	Page 7
<i>Le positionnement des produits</i>	Page 11
<i>Les supports de commercialisation</i>	Page 14
<i>Le système d'information</i>	Page 17
<i>L'information sur les clients et prospects</i>	Page 20
<i>L'information sur les concurrents</i>	Page 21
<i>L'organisation de la fonction commerciale</i>	Page 24
<i>Typologie des mutuelles dans le marché</i>	Page 26

II – Enseignements de l'enquête et réflexions sur le devenir des mutuelles

<i>La situation des mutuelles au moment de l'enquête</i>	Page 27
<i>La problématique des PME et de la moyenne entreprise</i>	Page 29
<i>Synthèse sur les spécificités commerciales des mutuelles</i>	Page 31
<i>Mutuelles de santé et économie sociale</i>	Page 32

III - Historique et Annexes

<i>Genèse du projet</i>	Page 36
<i>Marketing et PME</i>	Page 37
<i>La phase non directive</i>	Page 39
<i>Réalisation de l'enquête</i>	Page 41
<i>Le questionnaire utilisé</i>	Page 44

Structure et représentativité de l'échantillon des répondantes

Sur les 156 mutuelles figurant au 16 avril 2002 dans le répertoire du Comité d'Entente des Employeurs Mutualistes avec un effectif salarié compris entre 20 et 250, nous avons réuni 48 questionnaires complètement remplis et exploitables. Compte tenu des fusions réalisées entre la date d'établissement de la liste et celle de l'enquête, ou déclarées à ce moment comme imminentes, le taux de réponse réel est nettement supérieur à ce qu'il apparaît. Sachant que parmi les mutuelles contactées qui ont refusé de répondre, les deux tiers environ ont justifié leur attitude par le fait qu'elles n'ont aucune activité commerciale, on peut estimer à environ 25 le nombre de "vraies" manquantes à l'appel. Il est difficile d'affirmer qu'on y verra plus clair en 2003, quand la situation sera stabilisée et que les répertoires des mutuelles seront en place, car il restera malaisé de distinguer a priori, parmi les mutuelles survivantes, celles qui ont une activité commerciale et celles qui n'en ont pas.

Un effectif de 48 est intrinsèquement très faible et ne peut conduire à des résultats significatifs ; mais on ne voit pas les choses de la même façon quand on sait qu'il représente environ les 2/3 de la population mère que l'on s'attache à décrire. On n'est plus alors dans les conditions d'un sondage, mais d'un recensement proche de l'exhaustivité. Il convient alors de pondérer chaque unité par son volume, de façon à obtenir des agrégats représentatifs de l'ensemble ; mais aucun système de pondérations ne s'impose a priori. Les effectifs salariés auront été fortement chahutés lors des opérations de restructuration ; l'enquête contient une question sur le nombre d'agents commerciaux, mais celui-ci aura pu également évoluer. D'autre part la qualité de la réponse n'est pas assurée, car il n'y a pas de définition objective de l'agent commercial, et la compréhension a pu varier d'une mutuelle à l'autre.

Faute de mieux on a fabriqué pour la circonstance un système de pondération mixte associant l'emploi salarié au 16 Avril, l'effectif commercial déclaré à l'enquête et un indicateur de qualité générale et de motivation. L'index résultant varie de 4, pour une mutuelle de 20 salariés n'ayant qu'une activité commerciale symbolique et ayant fourni des réponses évasives, à 24, pour une mutuelle interrégionale employant 200 commerciaux et ayant pleinement fait sien l'objet de l'enquête. La valeur moyenne de cet index est légèrement supérieure à 10.

On utilisera de préférence les données brutes pour les questions d'opinion pures, car dans ce cas chaque interlocuteur émet un avis autorisé qui vaut autant pour le mouvement mutualiste tout entier que pour sa mutuelle particulière, et les données pondérées chaque fois qu'il convient d'agréger les réponses pour donner la meilleure image possible de l'ensemble. Les tests statistiques, pour leur part, ne sont possibles qu'avec les données brutes. Le plus souvent, les deux séries de résultats sont fort peu différentes ; elles ne le sont que quand les réponses des "petites" se distinguent nettement de celles des "grandes".

Sur les 48 mutuelles répondantes, trois ne se consacrent qu'à la prévoyance, alors que six ne font que de la complémentaire santé. Ces "oreilles" étant de trop faible effectif pour être isolées en tant que telles, on a préféré construire trois catégories d'effectif comparable :

- 13 mutuelles totalement ou prioritairement orientées vers la complémentaire santé ;
- 20 mutuelles mixtes ;
- 15 mutuelles totalement ou prioritairement orientées vers la prévoyance.

Dans les tableaux qui suivent, on utilisera pour désigner ces trois familles les lettres C, M et P, la lettre T étant réservée pour le total.

Ce que sont, ce que font les mutuelles de taille moyenne

Sur nos 48 mutuelles, à la date de l'enquête (qui varie du 18 Juin au 19 septembre, c'est dire que les situations ne sont pas directement comparables), 11 se déclarent non concernées par les restructurations, 30 sont en cours de fusion et 11 sont issues de fusions menées à leur terme. Sous la réserve qui vient d'être énoncée, il semble que plus la mutuelle est spécialisée dans la prévoyance, plus elle a de chances d'être prise dans un processus de fusion, et plus celui-ci a de chances de s'être terminé tôt.

La variable qui a servi à définir les trois familles de mutuelles est la part de l'effort commercial (mesuré en temps du personnel concerné) consacrée aux produits de prévoyance. Sa moyenne (pondérée) est de 34%. La classe C regroupe les mutuelles qui ne dépassent pas 20% (moyenne 8.4%) ; la classe P comprend les mutuelles situées au moins à 40% (moyenne 61.5%), alors que la moyenne de la classe médiane M s'établit à 29.8%. Or on constate que sur les 11 mutuelles qui traversent la tourmente sans encombres, la moyenne de cette variable est de 26.2%, contre 35.0% pour celles qui sont en cours de fusion et 45.6% pour celles qui ont achevé leur restructuration.

D'où une première intuition, que la suite viendra largement confirmer : l'ouverture à la concurrence et l'adoption de pratiques commerciales offensives est fortement corrélée à la part que prennent les produits de prévoyance.

Les autres activités des mutuelles répondantes couvrent une large palette :

- 18 gèrent un régime obligatoire de sécurité sociale ;
 - 16 gèrent un centre mutualiste dentaire ;
 - 17 gèrent un centre mutualiste d'optique ;
 - 14 gèrent un autre type de réalisation sociale ;
 - 17 gèrent des prestations au titre de la CMU ;
- enfin 8 citent d'autres activités, pour moitié financières, pour moitié médicales.

Ces activités sont réparties à peu près uniformément dans toutes les familles, et leur occurrence n'est pas affectée par d'éventuelles restructurations. Ceci montre que la séparation d'avec les mutuelles sœurs chargées de la gestion des activités non assurantielles n'est pas encore entrée en vigueur, encore moins entrée dans les habitudes, les mutuelles semblant au contraire dresser avec fierté la liste de tous leurs domaines d'intervention. En comptant la complémentaire santé et la prévoyance, le nombre moyen de ceux-ci s'établit à 3.69 ; huit mutuelles en affichent 5, quatre arrivent au chiffre 6, trois au chiffre 7 et une réalise un carton plein avec huit réponses positives, une à chaque case possible.

La localisation géographique des répondantes s'établit ainsi : 7 ont leur siège à Paris, 4 autres en Ile de France et 37 en province. Toutes les régions sont couvertes à l'exception de PACA, de l'agglomération lyonnaise, de l'Aquitaine et de l'Alsace, où nous nous sommes heurtés à des refus de répondre.

En revanche, on ne dispose guère d'information précise sur les zones de chalandise car aucune question n'a été posée à ce sujet. Avec ce qu'on peut savoir de certaines mutuelles répondantes et en interprétant les raisons sociales des autres, on peut avancer que l'échantillon se compose de 8 mutuelles nationales, 7 interrégionales et 33 régionales ou départementales.

La démarche de segmentation

Il est rare qu'une entreprise ne propose qu'une seule version de chacun de ses produits. Mais quand elle est amenée à décliner ceux-ci en gammes plus ou moins étendues, sa décision d'agir ainsi peut s'appuyer sur plusieurs motivations différentes ; on distingue généralement quatre grandes catégories de comportement, qui ne sont pas exclusifs :

1. La perception externe du marché, côté demande : l'entreprise sait, par divers moyens, que sa clientèle potentielle est partagée en plusieurs segments, chacun exprimant des besoins différents ;
2. La perception externe du marché, côté offre : l'entreprise sait que ses concurrents réels ou potentiels segmentent leur marché d'une certaine façon ;
3. L'acquisition interne de savoir-faire spécifique, provenant de la demande : l'entreprise ayant été amenée à développer un produit original à la suite d'une demande exprimée par un client, l'inscrira à son catalogue et cherchera à lui créer son marché ;
4. L'acquisition interne de savoir-faire spécifique, du fait de l'offre : l'entreprise ayant inventé ou mis au point un produit original qu'elle juge porteur et innovant, le met sur le marché et s'efforce de lui trouver une clientèle.

Pour les produits de grande diffusion ayant atteint leur maturité, les motivations nées de la demande sont de loin plus fréquentes que celles nées de l'offre :

Vous proposez plusieurs versions de vos produits. Est-ce parce que :

PROPOSITIONS	Moyennes entreprises industrielles	Mutuelles : complémentaire santé	Mutuelles : produits de prévoyance
1 ...tous les clients n'ont pas les mêmes besoins ?	96	93	82
2 ...vos concurrents le font et il était important de vous aligner ?	44	36	37
3 ...vous avez pérennisé des demandes spécifiques à l'origine ?	73	67	28
4 ...vous aviez d'avance confiance en certains produits nouveaux ?	44	50	46

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau :

Chaque chiffre est le pourcentage de réponses positives, sachant que l'on peut répondre positivement à plusieurs questions. Les chiffres pour les mutuelles sont pondérés. Les chiffres de la première colonne sont donnés à titre de référence.

Résultats des tests :

Les deux premières colonnes ne présentent pas de différence significative entre elles, bien que les deux valeurs d'offre pour les mutuelles (36% et 50%) semblent notablement s'écarter de leur référence commune (44%) ; mais les effectifs en jeu sont trop faibles pour que ces écarts ne puissent pas être mis sur le seul compte du hasard statistique. En revanche les deux valeurs de demande pour la prévoyance s'écartent significativement de leur référence, surtout la seconde.

Méthode utilisée : comparaison de pourcentages par le chi deux, au seuil usuel de 5%.

Synthèse sur la segmentation :

La sollicitation par la demande du marché est un phénomène quasiment universel ; et cependant, les produits de prévoyance des mutuelles y sont moins sensibles, bien que le chiffre de 82% soit déjà considérable. L'innovation tirée par des demandes particulières vient ensuite, avec plus de 70% de réponses positives dans l'industrie ; la complémentaire santé atteint un ordre de grandeur comparable, signe de sa maturité en tant que produit de grande diffusion. Il est vraisemblable que les demandes spécifiques en question se sont exprimées lors de négociations de contrats collectifs.

Il n'en est pas du tout de même pour la prévoyance : on peut trouver deux explications au chiffre particulièrement bas de 28%, et sans doute jouent-elles toutes les deux : d'une part, les mutuelles sont encore jeunes sur ce marché, et la diversification de leurs produits n'est pas arrivée à son niveau de croisière ; d'autre part, elles ont affaire à une clientèle déjà acquise au titre de la complémentaire santé, à qui elles s'efforcent de vendre aussi de la prévoyance ; c'est une démarche d'offre, mais d'une offre dirigée vers l'intérieur, qui n'est pas encore assez visible pour attirer de nouveaux clients recherchant des produits de prévoyance spécifiques pouvant par la suite induire des extensions de gamme.

Du côté de l'offre, justement, les mutuelles ont un comportement très semblable aux valeurs de référence ; elles savent autant que les autres, aussi bien s'inspirer de ce que font leurs concurrents que trouver en elles-mêmes les ressources d'innovation pour composer leurs gammes de produits, que ce soit en complémentaire santé ou en prévoyance.

Tableau complémentaire, par familles de mutuelles

	Complémentaire Santé				Prévoyance			
	1	2	3	4	1	2	3	4
C	88	44	73	25	67	36	24	14
M	98	39	77	62	86	42	22	52
P	90	22	43	56	84	31	38	54
T	93	36	67	50	82	37	28	46

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau :

Chaque chiffre est le pourcentage de réponses positives, pour chacune des quatre questions posées dans le tableau précédent, selon qu'il s'agisse de complémentaire santé ou de prévoyance, dans chacune des familles de mutuelles. Les résultats sont pondérés. Dans les cases concernées, les mutuelles qui n'ont pas du tout d'activité ne sont pas prises en compte (ainsi, dans les colonnes Prévoyance, la ligne C ne comprend pas les mutuelles qui n'en font pas du tout, mais seulement celles qui en font un peu). On retrouve sur la ligne T (Total) les chiffres de la page précédente.

Commentaires rapides :

Il n'est pas étonnant de voir des chiffres plus faibles pour la catégorie de mutuelle la moins concernée. Ainsi de la seconde colonne : plus la mutuelle est spécialisée dans la prévoyance, et moins elle se soucie de savoir ce que fait la concurrence en matière de complémentaire santé. On note cependant des exceptions : l'innovation interne en complémentaire santé n'est justement pas le fait des mutuelles qui y sont les plus spécialisées (25%, contre une moyenne de 50%).

Le positionnement commercial

Nous disposons de cinq critères pour décrire l'activité spécifiquement commerciale des mutuelles : le partage entre contrats individuels et contrats collectifs, l'origine des produits, les catégories de clientèle ciblées, l'arbitrage entre développement de la clientèle et fidélisation de l'existant, enfin les choix affichés en matière de soins optiques et dentaires. Ces critères ont été essentiellement introduits dans l'enquête pour servir de "variables de classification" propres à éclairer les résultats obtenus sur les variables de comportement ; cependant, leur exploitation en elle-même présente un intérêt certain.

Premier critère : individuel ou entreprise

Le partage moyen de l'effort commercial entre la clientèle des particuliers et celle des contrats collectifs est de l'ordre de deux tiers contre un tiers. Ce chiffre varie fortement selon les familles concernées :

Famille C	23.8%	Ne sont pas concernées par les fusions	19%
Famille M	42.4%	Ont achevé leur fusion	38%
Famille P	31.7%	Sont en cours de fusion	40%

Il n'y a pas de relation directe entre la recherche de contrats collectifs et le placement de produits de prévoyance, mais l'un et l'autre exigent une action commerciale spécifique, et évoluent donc parallèlement, quand on regarde l'ensemble de la population.

Deuxième critère : l'origine des produits

Le placement de produits fédéraux, ou conçus par une autre mutuelle, discrimine de la même façon les mutuelles orientées vers la complémentaire santé des autres :

Pourcentage (pondéré) des mutuelles plaçant des produits...

	Famille C	Famille M	Famille P	TOTAL
...conçus dans la maison	77	74	74	75
...conçus dans une autre mutuelle	9	37	28	27
...conçus par la Fédération	10	33	29	26
...conçus hors mutuelles	6			2

Source : **Philippe KAMINSKI et IRG**

Le total de chaque colonne est supérieur à 100%, certaines mutuelles pouvant s'alimenter à plusieurs sources.

Ici, la différence provient sans doute essentiellement de la nature spécifique des produits de prévoyance, qu'une mutuelle moyenne a rarement la capacité de mettre au point avec ses propres ressources. D'ailleurs, y aurait-elle intérêt ?

La bataille des fournisseurs concerne, entre autres, les mutuelles interprofessionnelles ; par la voix de leurs organisations, celles-ci revendiquent en effet leur autonomie et la liberté de choisir leurs produits de prévoyance, alors que la FNMF essaye de se maintenir comme fournisseur privilégié des mutuelles. Notre échantillon est de trop petite taille pour qu'on puisse se risquer à commenter ce point.

Troisième critère : les cibles privilégiées

Jouant sur les deux tableaux, les mutuelles mixtes ciblent a priori une clientèle plus vaste et plus diversifiée que les mutuelles spécialisées. Cela se remarque pour les professions indépendantes ; dans les autres cas, les mutuelles mixtes font jeu égal avec la famille la plus concernée par la cible. Il est clair en effet que la prévoyance s'adresse davantage aux jeunes et aux actifs qu'aux familles et aux retraités :

Pourcentage (pondéré) des mutuelles ciblant leur effort commercial vers...

	Famille C	Famille M	Famille P	TOTAL
...les jeunes sortant de l'école	27	69	54	53
...les professions indépendantes	22	41	27	31
...les familles	44	46	28	40
...les seniors	35	38	26	33
...autres cibles bien définies	18	52	57	45

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Même définition de tableau que précédemment

Parmi les autres cibles bien définies, on note plusieurs fois les micro-entreprises, sous des appellations diverses, et deux fois les anciens combattants. Les autres réponses renvoient plutôt à la catégorie des professions indépendantes.

Quatrième critère : extension ou approfondissement

Cette autre question confirme que ce sont les mutuelles mixtes qui sont les plus actives à la recherche de nouveaux publics et les moins tournées vers leur public déjà acquis :

Pourcentage (pondéré) des mutuelles dont la priorité commerciale est...

	C	M	P	T
...de conquérir de nouveaux publics, et cela seulement	26	44	29	35
...de fidéliser les adhérents existants, et cela seulement	37	26	39	33
...les deux autant et simultanément	37	30	32	32
Total conquête de nouveaux publics	63	74	61	67
Total fidélisation adhérents existants	74	56	71	65

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Sur chaque colonne,

le total des trois premières lignes fait 100%, contrairement aux deux tableaux précédents. Les deux dernières lignes tiennent en revanche compte des recouvrements.

La fidélisation apparaît plus importante que la croissance pour les deux familles de mutuelles spécialisées, alors que l'ordre est inversé, et de façon massive, pour les mutuelles mixtes. Ce résultat est dû au jeu des pondérations, car sur les effectifs bruts il n'est guère significatif. La priorité à la croissance chez les aux mutuelles mixtes est donc le fait de celles qui ont déjà atteint une taille importante, et sans doute s'agit-il là d'une volonté d'expansion géographique et sectorielle.

On comprend en effet qu'une mutuelle départementale largement dominante sur son marché local n'ait plus guère de réserve de progression quantitative, à moins de ramasser tous les mauvais risques, et que son souci premier soit de ne pas laisser partir les bons à la concurrence.

Cinquième critère : les soins dentaires et optiques

Pour une large partie de la population, le principal avantage à devenir adhérent d'une mutuelle est de pouvoir ainsi bénéficier de remboursements corrects sur les lunettes et autres prothèses dentaires. Qu'en est-il au juste du comportement commercial des mutuelles sur ces deux services qui font leur réputation ? Il s'avère d'une part qu'une partie non négligeable n'est pas concernée. Et que, chez les autres, la réponse peut sembler déconcertante...

Pourcentage (pondéré) des mutuelles dont la priorité en matière de soins dentaires est...

	C	M	P	T
...de proposer des remboursements attractifs	42	39	0	27
...d'envoyer les patients vers un centre mutualiste	25	25	30	27
...les deux autant et simultanément	33	19	18	22
Mutuelle non concernée	0	17	52	24

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Sur chaque colonne,
le total des quatre lignes fait 100%

Pourcentage (pondéré) des mutuelles dont la priorité en matière de soins optiques est...

	C	M	P	T
...de proposer des remboursements attractifs	36	35	8	27
...d'envoyer les patients vers un centre mutualiste	31	29	30	30
...les deux autant et simultanément	33	19	14	21
Mutuelle non concernée	0	17	48	22

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Même principe que le tableau précédent.

La promotion exclusive d'un centre de soins mutualiste spécialisé est remarquablement identique entre les trois familles de mutuelles. Comme la moitié des mutuelles orientées vers la prévoyance se désintéressent totalement de l'optique et des soins dentaires (alors que nombre d'entre elles font aussi de la complémentaire santé), cela laisse entendre qu'elles ne s'en occupent que si elles sont liées à un centre de soins. La défausse totale survient aussi pour 17% des mutuelles mixtes ; leurs adhérents sont donc, vraisemblablement, invités à s'affilier à une seconde mutuelle.

Mais les choses présentent un visage inattendu lorsqu'on croise ces réponses avec la gestion en propre, décrite précédemment, de centres de soins dentaires ou optiques :

Répartition (pondérée) des mutuelles vis à vis des soins dentaires et optiques

Soins dentaires	Gèrent un centre mutualiste	Ne gèrent pas de centre mutualiste
proposent des remboursements attractifs	9.3	17.9
dirigent les patients vers un centre mutualiste	13.7	13.1
les deux autant et simultanément	14.7	7.6
Mutuelle non concernée	0	23.7
Soins optiques	Gèrent un centre mutualiste	Ne gèrent pas de centre mutualiste
proposent des remboursements attractifs	10.5	16.3
dirigent les patients vers un centre mutualiste	14.9	14.9
les deux autant et simultanément	13.5	7.6
Mutuelle non concernée	0	22.3

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Même principe que le tableau précédent.

On aurait pu s'attendre à ce qu'une mutuelle associée à un centre de soins dentaire ou optique y envoie systématiquement ses adhérents ; or tel est loin d'être le cas. Elle ne le fait même pas davantage qu'une mutuelle qui n'est liée à aucun centre.

Deux explications susceptibles d'éclairer la question ont été suggérées.

La première tient au fait que les centres optiques et dentaires sont des produits d'appel, des "vitrines", lancés en période de vaches grasses, mais qu'ils se révèlent à l'usage lourds à gérer et surtout très déficitaires. Même si les mutuelles n'envisagent pas un désengagement total, elles chercheraient à limiter les dépenses, à rationaliser l'utilisation, et ne feraient plus de promotion systématique.

La seconde tient aux règles qui interdisent, ou du moins encadrent fortement, la publicité médicale. Les mutuelles n'ont le droit de donner l'adresse et les heures d'ouverture de leurs centres que dans leurs bulletins réservés aux adhérents. Ceci a pu influencer sur le comportement de réponse.

Il conviendra en tout état de cause, une fois la situation stabilisée, de voir dans quelle mesure les centres mutualistes, optiques ou dentaires, devenus théoriquement autonomes et pleinement immergés dans la bataille concurrentielle, pourront conserver ou non des liens privilégiés avec des mutuelles prescriptrices, au travers de groupes formalisés ou par simple complicité mutualiste.

Le positionnement des produits

Chaque entreprise reconnaît plus ou moins précisément, dans sa gamme de produits et dans leurs caractéristiques, ce qui est original et qui peut faire l'objet d'un avantage comparatif ou commercial, de ce qui est plus courant et semblable au gros de l'offre du marché. Où les mutuelles situent-elles leurs forces et leurs faiblesses, leur originalité, ce qui les distingue, les qualités dont elles peuvent se prévaloir ?

En quoi votre offre en matière de complémentaire Santé se distingue-t-elle de celle de vos concurrents ?

Caractéristiques distinctives :	Moyenne		Moyennes pondérées			
	Brute	RANG	C	M	P	T
Diversité des gammes de garanties	3.20	4	3.18	3.04	3.63	3.24
Délai de remboursement réduit	4.00	2	3.82	4.15	3.81	3.97
Prix compétitif	2.78	5	2.90	2.70	2.55	2.72
Proximité, qualité de l'accueil et du suivi	4.18	1	4.03	4.31	4.46	4.27
Valeurs mutualistes de solidarité	3.56	3	3.68	3.63	3.58	3.63

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau :

La réponse donnée par la mutuelle a la forme d'une "note" variant de 1 à 5 : plus celle-ci est élevée, et plus les caractéristiques de ses produits sont spécifiques. La note 1 correspond à une offre totalement banalisée, et la note 5 à des produits exclusifs que la mutuelle affirme être seule à offrir. Les chiffres indiqués dans la colonne 2 sont les moyennes non pondérées de ces notes pour chacune des caractéristiques désignées en colonne 1 par un intitulé abrégé.

Résultats des tests :

Les écarts sont significatifs entre les items 2 et 5 au seuil de 3%, entre les items 1 et 3 au seuil de 7%. Ceci définit trois sous-groupes homogènes sans recouvrement.

Méthode : Student sur les différences appariées.

Les deux items les plus fortement revendiqués (en caractère gras) portent tous deux sur la qualité du service rendu à l'adhérent. L'écart qui les sépare n'est pas statistiquement significatif, mais il faut remarquer qu'il s'accroît lorsqu'on passe aux chiffres pondérés ; le score record de 4.46 atteint chez les mutuelles orientées vers la prévoyance indique que les plus grandes lui ont toutes attribué la note maximale 5, ce qui est exceptionnel pour ce genre de questionnaire. En tout état de cause, les niveaux atteints montrent une unanimité des mutuelles à affirmer que la qualité de leur service client représente pour elles un avantage comparatif très marqué.

Vient ensuite, mais assez loin derrière, l'affirmation des valeurs mutualistes. Bien que l'écart entre cet argument et l'item suivant (la diversité des gammes offertes) paraisse élevé, il n'est pas vraiment significatif, signe que pour ces deux caractéristiques, les variances des réponses sont assez fortes.

L'avantage prix de la complémentaire santé est classé bon dernier ; manifestement, les mutuelles sont d'accord, ce n'est pas là-dessus qu'elles doivent organiser leur communication.

Des conclusions analogues mais moins tranchées s'observent sur la prévoyance, pour laquelle on a légèrement modifié l'intitulé des questions et ajouté un item supplémentaire. Un groupe de trois items est significativement mis en avant, mais aucune moyenne n'atteint le niveau 4 ; tous trois tournent autour de la qualité de service. Loin derrière et groupés viennent la diversité, le prix et enfin l'éthique mutualiste. Celle-ci est ici nettement moins bien notée que pour la complémentaire santé ; elle fait en effet référence à la solidarité entre les âges et les générations, alors que pour la complémentaire il s'agit d'une règle de partage solidaire en temps réel, immédiatement visible pour l'adhérent.

***En quoi votre offre en matière de Prévoyance
se distingue-t-elle de celle de vos concurrents ?***

Caractéristiques distinctives :	Moyenne	RANG	Moyennes pondérées			
	Brute		C	M	P	T
Diversité des gammes de garanties	3.05	4	3.08	3.26	2.79	3.06
Qualité de l'accueil et de l'information	3.52	3	3.36	3.35	3.58	3.44
Adéquation aux besoins des adhérents	3.64	2	3.06	3.77	3.96	3.72
Prix compétitif	3.00	5	3.03	3.31	2.93	3.13
Qualité du suivi commercial	3.69	1	3.13	3.86	3.53	3.62
Éthique mutualiste de solidarité	2.95	6	3.29	2.34	3.42	2.89

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau : identique au précédent

Résultats des tests : une seule différence significative, entre les items 2 et 1, au seuil de 3%.

Pour la complémentaire santé, les mutuelles qui y sont spécialisées se situent dans la moyenne d'intensité des arguments ; les mixtes se placent bien devant elles sur les deux items dominants. Pour la prévoyance au contraire, dans un ensemble moins contrasté, les familles se hiérarchisent d'une manière plus conforme à leur spécialisation.

Deux positions apparaissent comme atypiques. D'une part, la réponse des mutuelles orientées vers la prévoyance sur le thème de la diversité de leurs gammes : elles en font un atout relativement fort (3.63) pour la complémentaire santé, mais sont en contraire bien en retrait (2.79) dans leur spécialité de prévoyance. D'autre part, ce sont les mutuelles mixtes qui accordent le plus mauvais score (2.34) à l'éthique mutualiste pour leur offre de prévoyance. Auraient-elles le sentiment qu'il s'agit de la partie lucrative et banalisée de leur portefeuille, celle qui s'éloigne le plus de l'orthodoxie solidaire ?

Pour mémoire : question correspondante posée aux moyennes entreprises

Caractéristiques distinctives :	Moyenne	RANG
Composants et matières premières	3.02	3
Procédé de production	2.92	4
Prix compétitif	2.89	5
Suivi de la clientèle	3.62	2
Disponibilité régulière	3.65	1

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau : identique au précédent

L'éventail des notes moyennes apparaît resserré, de façon comparable au tableau sur la prévoyance, alors que le tableau sur la complémentaire santé montre une plus grande polarisation sur les valeurs extrêmes. Certes, l'échantillon des moyennes entreprises est beaucoup plus nombreux et divers, ce qui justifie des moyennes plus proches de la valeur centrale 3.

Bien entendu, aucune comparaison directe entre les points forts d'un produit industriel manufacturé et ceux des services rendus par une mutuelle de santé ne peut avoir de sens. Néanmoins des analogies assez nettes apparaissent entre la manière dont la mutuelle situe ses avantages comparatifs vis à vis de ses concurrents, c'est à dire essentiellement les grandes compagnies d'assurance, et celle dont les moyennes entreprises affirment leur atouts face aux plus petites et surtout aux plus grosses. Dans les deux cas, le prix n'est jamais mis en avant ; au contraire, les structures de taille moyenne ont conscience d'être chères.

L'innovation, l'originalité des produits ou la diversité de la gamme offerte ne sont pas non plus privilégiées ; elles ne sont cependant pas vues négativement, on est simplement dans la moyenne, et il n'y a guère d'arguments à en tirer.

La moyenne entreprise dit en quelque sorte : "Venez chez moi, faites moi confiance, car je suis assez gros pour prendre toutes les commandes, pour assurer le service en temps et en heure, sans rupture. Mais je suis aussi assez petit pour être souple, rester à votre écoute, m'adapter à vos besoins, en un mot vous assurer un service de qualité personnalisé. Et cela vaut bien de payer un peu plus cher."

Ceci n'est pas très différent du discours des mutuelles, qu'on retrouve avec des écarts de moyennes comparables dans la prévoyance, et de façon beaucoup plus affirmée dans la complémentaire santé. Mais dans ce cas, les mutuelles parlent du haut de leur position dominante, et ne souffrent pas du "complexe" de la moyenne entreprise.

Les supports de commercialisation

Les mutuelles ont situé leurs points forts, leurs avantages comparatifs : mais comment et sur quels supports les mettent-elles en valeur ? La littérature distingue trois grands niveaux d'utilisation de ces points forts :

1. La formation du personnel de vente et le contenu des dossiers qu'il utilise lors de ses visites et rendez-vous ; plus généralement toute la communication tournée vers l'intérieur de l'entreprise, qui fonde l'identité de celle-ci et structure l'adhésion du personnel à l'image que l'entreprise veut donner d'elle-même. On regroupera ces notions sous le terme global d'*argumentaires* ;
2. Le matériel mis à disposition du client ou du visiteur : brochures, plaquettes, descriptifs ; ce qui dans le cas des mutuelles s'étend aux bulletins d'information envoyés aux adhérents ainsi qu'aux documents relatifs à la vie statutaire : assemblées générales, comptes rendus. Nous regrouperons cet ensemble sous le terme générique de *catalogues* ;
3. La communication destinée à l'extérieur, quel qu'en soit le support, et qui bien entendu va également toucher le personnel et les clients mais ne leur est pas réservée : c'est ce que nous nommerons *publicité*.

Pour chacun des arguments liés au positionnement des produits, onze en tout quand on additionne complémentaire santé et prévoyance, l'enquête relève si la mutuelle l'a utilisé au moins une fois dans l'un ou l'autre de ces trois types de supports de communication, sans tenir compte de l'intensité du message. Quand on fait la somme de ces variables présence/absence sur une famille de mutuelles, on obtient un **indicateur de répétition**, ce qui justifie qu'on n'en ait pas retiré les mutuelles qui sont totalement absentes du secteur considéré (trois en complémentaire santé et six en prévoyance). Dans l'autre sens, quand on agrège les arguments, sur la même mutuelle ou sur tout le champ, on obtient un **indicateur de diversité**.

Dans la complémentaire santé, pour chacun des supports, l'indicateur de répétition reproduit fidèlement la hiérarchie d'intensité des arguments dans le positionnement des produits, la note 4 correspondant en gros à une utilisation par 60% des mutuelles. Les écarts entre les familles sont logiques : plus la mutuelle est spécialisée dans la complémentaire santé, et plus souvent elle utilisera un argument, qu'il s'agisse du meilleur (le service) ou du moins bon (le prix). La diversité des garanties, argument pourtant secondaire, est systématiquement utilisée par les mutuelles spécialisées, beaucoup moins par les autres.

Cependant cette gradation n'est systématique que pour les supports à usage interne, surtout les catalogues, alors que dans la publicité, ce sont les mutuelles mixtes qui font le plus souvent référence aux points forts ; même les mutuelles orientées prévoyance ne sont pas loin.

Dans la prévoyance, on note la même adéquation de l'indicateur de répétition avec la note d'intensité ; mais comme celles-ci sont inférieures, nettement moins de mutuelles sont concernées : le total sur les six arguments est inférieur au total obtenu avec cinq arguments seulement sur la complémentaire santé. La hiérarchie entre les familles est inversée ; cette fois, les mutuelles orientées prévoyance viennent en tête, sur les trois supports. On notera que l'argument prix est plus souvent utilisé que sa note le laisserait penser ; il l'est presque deux fois plus souvent que pour la complémentaire santé ! En revanche l'argument sur l'éthique mutualiste n'est presque jamais utilisé ; curieusement, ce sont les mutuelles qui font le moins de prévoyance qui lui donnent encore un (petit) droit de cité.

Supports de commercialisation utilisés par les mutuelles

Caractéristiques mises en avant :	Argumentaires				Catalogues				Publicités				Tous supports			
	C	M	P	T	C	M	P	T	C	M	P	T	C	M	P	T
Diversité des gammes de garanties	0.80	0.32	0.45	0.49	0.86	0.32	0.25	0.44	0.68	0.35	0.43	0.46	2.34	0.99	1.13	1.39
Délai de remboursement réduit	0.85	0.59	0.44	0.61	0.80	0.59	0.29	0.55	0.68	0.73	0.52	0.65	2.34	1.91	1.25	1.81
Prix compétitif	0.36	0.23	0.09	0.22	0.37	0.28	0.09	0.24	0.31	0.34	0.09	0.25	1.03	0.85	0.26	0.71
Proximité, qualité de l'accueil et du suivi	0.73	0.62	0.63	0.65	0.79	0.62	0.43	0.61	0.61	0.77	0.66	0.69	2.14	2.01	1.72	1.95
Valeurs mutualistes de solidarité	0.63	0.47	0.40	0.49	0.64	0.33	0.25	0.39	0.46	0.50	0.44	0.47	1.73	1.30	1.08	1.35
Total Complémentaire Santé	3.38	2.23	2.00	2.46	3.47	2.14	1.31	2.23	2.73	2.70	2.14	2.53	9.58	7.07	5.45	7.21
Diversité des gammes de garanties	0.23	0.59	0.26	0.39	0.23	0.51	0.19	0.34	0.23	0.51	0.29	0.37	0.69	1.62	0.74	1.09
Qualité de l'accueil et de l'information	0.42	0.51	0.53	0.49	0.42	0.43	0.50	0.45	0.30	0.45	0.53	0.44	1.14	1.39	1.55	1.37
Adéquation aux besoins des adhérents	0.24	0.50	0.68	0.49	0.24	0.50	0.60	0.46	0.24	0.42	0.68	0.45	0.71	1.43	1.96	1.41
Prix compétitif	0.28	0.39	0.59	0.42	0.28	0.36	0.53	0.39	0.16	0.39	0.59	0.39	0.73	1.13	1.71	1.21
Qualité du suivi commercial	0.30	0.51	0.66	0.50	0.30	0.38	0.53	0.40	0.30	0.46	0.69	0.49	0.89	1.35	1.88	1.40
Ethique mutualiste de solidarité	0.40	0.21	0.27	0.28	0.40	0.25	0.35	0.32	0.27	0.13	0.27	0.21	1.07	0.59	0.89	0.81
Total Prévoyance	1.86	2.71	2.99	2.58	1.86	2.42	2.70	2.36	1.50	2.36	3.05	2.35	5.22	7.50	8.74	7.29
Total Général	5.24	4.94	4.99	5.04	5.33	4.56	4.01	4.59	4.23	5.06	5.19	4.88	14.8	14.6	14.2	14.5

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau :

Chaque case contient un pourcentage, exprimé sous la forme décimale (40% s'écrit 0.40) de façon à rendre plus naturelles les totalisations (lignes en caractères gras). Prenons le premier pourcentage en haut et à gauche : 0.80, c'est à dire que 80% des mutuelles orientées vers la complémentaire santé utilisent dans leurs argumentaires, comme un point fort, le fait que leur gamme de prestations est particulièrement étendue. On voit que ce pourcentage tombe à 32% pour les mutuelles mixtes. Tous ces chiffres sont pondérés, de façon à donner une image qui se rapproche le mieux possible des parts de marché réelles.

Mieux que comme des pourcentages (ce qui ne serait pas faux), les totalisations s'interprètent comme des nombres moyens de points forts cités par mutuelle. Prenons le premier chiffre de 3.38 : il signifie qu'en moyenne, une mutuelle orientée vers la complémentaire santé organise son argumentaire autour de 3.38 thèmes directeurs. C'est un indicateur de diversité de la communication plus que d'intensité.

Dans les quatre colonnes à droite du tableau, on cumule les trois types de support ; chaque argument peut donc s'y retrouver en double ou en triple.

L'indicateur de diversité prend des valeurs importantes, avec une forte disparité entre les familles. En moyenne, une mutuelle utilisera pour sa communication 14,5 arguments, sur un total possible de 33. Dans la complémentaire santé, le nombre est plus fort ; les mutuelles spécialisées arrivent à une moyenne de 9.58 pour un maximum possible de 15, alors que pour la prévoyance la famille P n'atteint qu'un score de 8.74 sur un maximum possible de 18.

On ne note que deux cas d'inversion par rapport à la hiérarchie naturelle des familles, pour les mutuelles mixtes, qui d'une part sont les plus réticentes à parler d'éthique pour les produits de prévoyance, et qui sont les seules à mettre en avant la diversité de leur gamme, toujours dans la prévoyance. Sinon, partout ailleurs, la spécialisation commande le contenu de la communication, tous les arguments étant logés à la même enseigne.

Dans la famille C, la priorité donnée aux supports internes apparaît nettement ; l'écart par rapport aux mutuelles mixtes est considérable, grâce aux arguments secondaires qui y sont utilisés à grande fréquence. La famille C est relativement discrète dans sa publicité ; ainsi les valeurs mutualistes n'y sont-elles guère utilisées, du moins pas plus que les autres familles.

La famille P en revanche se distingue par un effort publicitaire très fort, d'abord sur sa spécialité, où elle n'hésite pas à mettre en avant ses prix, mais aussi en complémentaire santé.

Le système d'information

Ayant défini leur stratégie d'approche du marché, précisé le positionnement de leurs produits et choisi leurs supports de commercialisation, il reste à nos mutuelles moyennes à prendre les moyens de piloter et d'évaluer leur action commerciale. Pour cela, il leur faut organiser leur système d'information.

Voilà pour la théorie, qui est comme la prose de Monsieur Jourdain, ce qu'on fait sans en avoir vraiment conscience. Alors, de quelle prose les mutuelles font-elles leur ordinaire ? Elles que l'on dit si pleines de prévention face aux commandements de la toute puissance du marché, font-elles mieux, autant, moins bien ou autrement, que les entreprises à but lucratif qui sont, en principe, quotidiennement incitées à se dépasser dans l'action commerciale ?

Treize sources d'information possibles leur ont été proposées : avec quelle fréquence et quel intérêt y ont-elles recours ? Un groupe de trois items se dégage fortement : il s'agit des bases de données commerciales développées en interne et du retour direct d'information des adhérents d'une part, des conseillers commerciaux de l'autre. Remplaçons "adhérents" par "clients" et nous avons exactement ce que déclarent les moyennes entreprises industrielles quand on leur pose la même question.

Autant l'intérêt pour l'expression des adhérents est partagé de la même façon par les trois familles de mutuelles, autant les deux autres items les distinguent. Les mutuelles mixtes sont loin devant ; la famille C est distancée sur les bases de données internes, et la famille P sur les conseillers commerciaux. Diverses interprétations sont possibles : la complémentaire santé incite peut-être moins que la prévoyance à se doter d'une informatique décisionnelle ?

Ensuite, mais loin derrière, nous trouvons un autre groupe de trois items, à savoir les données comptables, les sources fédérales et les concurrents. Cette fois les différences d'avec les entreprises apparaissent nettement. Les liens qui unissent une mutuelle à sa Fédération sont infiniment plus forts que ceux qui lient une entreprise à son organisation professionnelle ; par ailleurs, les entreprises situent la surveillance des concurrents bien plus avant que les mutuelles, très près du retour de leurs commerciaux, loin devant les données comptables.

Cependant, sur ces deux derniers points, les mutuelles mixtes et de prévoyance ont un comportement semblable à celui des entreprises. Ce sont les mutuelles de la complémentaire santé qui s'en écartent résolument : elles privilégient les données comptables et ignorent totalement leurs concurrents.

Viennent ensuite quatre items correspondant à des sources d'utilisation peu fréquente, qui regroupent les sources externes (publications, colloques, salons...) et les rapports avec les professions de santé. Les items correspondants sont globalement mieux appréciés par les moyennes entreprises. Mais ici aussi on peut dire que les mutuelles de prévoyance font jeu égal avec elles, pour la lecture de revues professionnelles et la participation aux salons. Inversement, les entreprises font fort peu de cas des publications officielles, que les mutuelles se doivent au contraire, du fait de leur contexte réglementaire, de ne pas négliger !

***Quelles sont les sources d'information utilisées par la mutuelle
pour orienter ses efforts de commercialisation ?***

Sources d'information :	Moyenne	RANG	Moyennes pondérées			
	Brute		C	M	P	T
Les conseillers commerciaux	3.96	2	3.87	4.32	3.35	3.89
Les données comptables	3.23	4	3.67	2.76	3.03	3.09
Les bases de données internes	4.15	1	3.66	4.35	4.11	4.09
Les besoins exprimés par les adhérents	3.85	3	3.66	3.92	3.81	3.82
Les sous traitants	1.65	13	1.14	1.93	1.57	1.60
Les fournisseurs	2.08	12	1.73	1.93	2.26	1.98
Les concurrents	3.15	6	2.59	3.49	3.14	3.14
Les professions de santé	2.48	9	2.19	2.66	2.38	2.45
Les salons, voyages et colloques	2.48	9	2.14	2.54	2.82	2.52
Votre Fédération	3.23	4	2.89	3.38	3.36	3.25
D'autres organisations d'économie sociale	2.27	11	2.08	2.27	2.34	2.24
Les revues d'affaires et spécialisées	2.69	8	2.15	2.74	3.16	2.72
Les publications officielles	2.77	7	2.87	3.01	2.45	2.79

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau :
identique aux résultats sur le positionnement des produits.

Résultats des tests :

Deux écarts seulement entre items consécutifs sont significatifs d'emblée : entre les items 4 et 2 au seuil de 1%, entre les items 6 et 5 au seuil de 2%. Cependant le nuage médian ne peut être conservé tel quel ; en prenant un seuil classique à 5%, on définirait trois groupes se recouvrant partiellement, comme indiqué ci-dessous :

A	A	A	B	B	C	C	C	D	D	D	E
3	1	4	2, 10	7	13	12	8, 9	11	6	5	

les items dont les numéros correspondent à la même lettre n'étant pas, globalement, significativement différents (en chaînant les risques, et non au sens de Bonferroni).

Où s'arrête le groupe B sur sa droite ? Les probabilités d'être dépassées s'établissant ainsi :

entre 2 et 13 : 6%

entre 10 et 13 : 4%

entre 2 et 12 : 5%

entre 10 et 12 : 2%

il est certes tentant d'adjoindre au groupe (2, 10, 7) les items 13, voire 12 ;

cependant le groupe C étant très homogène :

entre 13 et 8 : 21%

entre 13 et 9 : 26 %,

et comme entre 13 et 11 on n'est qu'à 5%, il est plus logique d'opérer la troncature sur les groupes B et D qui se retrouvent alors avec des diamètres confortables de respectivement 73% et 38%.

Tout à fait en queue de peloton, viennent les autres organisations d'économie sociale (c'est sans trop d'illusions que nous avons introduit cette ligne dans le questionnaire, mais nous espérons quand même un peu mieux !), ainsi que les fournisseurs et les sous-traitants, notions qui n'ont sans doute pas grand sens pour les mutuelles. De leur côté, les entreprises traitent beaucoup mieux leurs fournisseurs, à l'égal des foires et salons.

Référence : Question équivalente posée aux moyennes entreprises

Sources d'information :	Moyenne	RANG
Le personnel de vente	3.69	2
Les données comptables	3.14	5
Les clients	4.31	1
Les sous traitants	2.34	10
Les fournisseurs	2.89	8
Les concurrents	3.47	3
Les distributeurs	3.18	4
Les salons, voyages et colloques	2.91	7
Les banques	1.73	12
Les brochures et catalogues	2.76	9
Les revues professionnelles	3.06	6
Les publications officielles	2.25	11

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau : identique au précédent.

Une autre question plus synthétique sur la recherche d'information illustre bien le fossé qui sépare la famille C des deux autres :

Globalement, diriez-vous de votre recherche d'information qu'elle est...

	C	M	P	T
...spontanée, quand le besoin s'en fait sentir	67	22	39	39
...systématique, faite sur une base régulière	12	78	54	53
...inexistante, faute d'en éprouver le besoin	5	0	0	1
...inexistante, faute d'en avoir les moyens	16	0	7	7

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Sur chaque colonne,
le total des quatre lignes fait 100% (les pourcentages étant pondérés).

Plus de la moitié des mutuelles orientées prévoyance et les trois quarts des mutuelles mixtes affirment le caractère permanent de leur recherche d'information, ce qui suppose l'existence d'un service explicitement chargé de cette "veille technologique commerciale", alors qu'on n'arrive qu'à 12% des réponses dans la famille C (en fait, deux cas sur treize !).

L'information sur les clients et prospects

Les mutuelles attachent donc une importance première aux informations qui viennent de leurs adhérents. Mais à l'inverse, quelles informations cherchent-elles à acquérir sur leurs adhérents, et plus généralement sur leur clientèle, acquise ou prospectée ?

Quelles sont les informations sur vos adhérents et prospects que vous recherchez le plus souvent ?

Types d'information :	Moyenne	RANG	Moyennes pondérées			
	Brute		C	M	P	T
Leurs besoins	4.21	1	4.03	4.39	3.93	4.15
Leur connaissance de l'offre	3.19	5	2.94	3.79	2.47	3.14
Leurs critères de choix	3.58	4	3.43	3.87	3.04	3.49
Leur degré de satisfaction	3.96	2	3.87	3.99	3.79	3.89
Leur relation avec la mutuelle	3.92	3	3.72	4.05	3.90	3.91

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau :
identique aux tableaux sur le positionnement des produits.

Résultats des tests :

Bien que l'écart entre les items 1 et 4 semble fort, il peut être dépassé avec une probabilité de 12% sous l'hypothèse nulle. Si on ne les distingue pas, il faut leur adjoindre l'item 5 (la probabilité de dépassement pour 1 et 5 est de 8%).

Les deux autres écarts (entre 5 et 3, entre 3 et 2) sont significatifs au seuil de 2%.

Référence : Question équivalente posée aux moyennes entreprises

Types d'information :	Moyenne	RANG
Leurs besoins	4.52	1
Les personnes qui influent sur la décision d'achat	3.51	4
Leurs critères de choix	4.28	3
Leur degré de satisfaction	4.42	2

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau : identique au précédent

Besoins et degré de satisfaction viennent en tête, comme pour les entreprises ; mais alors que celles-ci placent très près les critères de choix, ce n'est pas vraiment un souci pour les mutuelles, du fait d'ailleurs de la famille P. D'une façon générale, c'est le comportement du client que les mutuelles ne cherchent pas trop, à l'heure actuelle, à connaître, et celles qui sont orientées prévoyance encore moins. En revanche, on notera l'intérêt marqué pour la connaissance de la relation entre l'adhérent et sa mutuelle, qui vient un peu en compensation des faibles scores recueillis plus haut par les valeurs mutualistes.

L'information sur les concurrents

Nous avons vu que 40% environ des mutuelles s'alignent sur leurs concurrents pour la définition de leur gamme de produits, ce qui suppose de disposer d'une information suffisante sur l'activité de ces concurrents. Ceux-ci constituant d'autre part une source d'information souvent citée (mais certes moins que ne le font les moyennes entreprises de l'industrie), la question doit concerner plus de 40% des mutuelles. En fait, plus encore que le détail des produits offerts par la concurrence, ce sont les prix qui retiennent le plus l'attention :

Quelles sont les informations sur vos concurrents que vous recherchez le plus souvent ?

Types d'information :	Moyenne		Moyennes pondérées			
	Brute	RANG	C	M	P	T
Les nouveaux entrants sur le marché	3.15	7	2.62	3.81	2.49	3.07
Les parts de marché	3.21	6	3.20	3.28	3.05	3.18
Le détail des offres concurrentes	3.79	2	3.82	3.76	3.76	3.78
La localisation des concurrents	3.00	9	2.41	2.75	3.25	2.82
Leurs prix	3.90	1	3.90	3.95	3.91	3.92
Leurs forces et faiblesses	3.65	3	3.24	3.66	4.16	3.71
La structure de leur distribution	3.06	8	2.37	2.99	3.62	3.03
Leurs actions de promotion	3.42	4	3.15	3.33	3.76	3.42
Leur stratégie globale	3.23	5	3.36	3.03	3.42	3.24

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau :
identique aux tableaux sur le positionnement des produits.

Résultats des tests :

Aucune différence entre deux items consécutifs n'est significative au seuil de 5%. Les tests réalisés sur des différences plus lointaines conduisent à proposer quatre sous-groupes interpénétrés :

A	A	B	B	D	D	D	D	D
5	3	A	C	C	C	1	7	4
5	3	6	8	9	2	1	7	4

Le diamètre du groupe A (30%) et celui du groupe D (22%) sont assez confortables pour que l'on s'oblige à les conserver tels quels. Mais que faire alors de l'item 8 ? Les seuils s'établissent ainsi :

entre 5 et 8 à 0.4%

entre 6 et 8 à 15%

entre 8 et 9 à 17%

entre 8 et 4 à 0.1%

entre 6 et 9 à 0.7%

Il est aussi impossible de créer un groupe 6-8-9 que de rattacher 8 au groupe A ou au groupe D ; on ne peut que l'isoler, bien qu'il soit proche de 6 et de 9, mais pas des deux en même temps.

Cette primauté accordée aux prix, qu'on retrouve chez les moyennes entreprises, met particulièrement en relief le peu de poids que les unes et les autres accordent à leur propre argument prix : elles ont conscience d'être chères, donc autant ne pas trop insister là-dessus, mais elles veulent absolument savoir de combien elles sont plus chères que la concurrence des plus grandes qui ont les moyens, soit de bénéficier d'économies d'échelle, soit de casser les prix en vendant à perte.

Référence : Question équivalente posée aux moyennes entreprises

Types d'information :	Moyenne	RANG
Les nouveaux entrants sur le marché	3.91	4
L'évaluation des forces des concurrents	3.91	4
Leurs parts de marché	3.78	6
Leurs gammes de produits ou services	4.13	2
Leurs prix	4.24	1
Les caractéristiques de leurs produits ou services	4.09	3
La structure de leur distribution	2.96	9
Leurs actions de publicité et de promotion	3.19	7
Leurs actions de recherche et de développement	2.50	10
Leur stratégie globale	3.13	8

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau : identique au précédent.

Connaître les prix pratiqués par les concurrents c'est en même temps connaître leur offre, leurs forces et leurs faiblesses ; mutuelles et moyennes entreprises donnent là-dessus des avis très semblables. Mais alors que ces dernières mettent au même niveau leur curiosité sur les parts de marché et leur évolution liée à l'arrivée de nouveaux compétiteurs, les mutuelles placent ces mêmes items loin derrière. Elles ont une vue beaucoup plus globale, unitaire, du marché, à l'inverse des entreprises qui ont besoin d'individualiser chacun de leur concurrents.

Ce n'est pas forcément un point positif. L'esprit "seul contre tous" ne constitue-t-il pas un handicap, par rapport à l'esprit "chacun sa chance", lorsqu'il s'agit de nouer des alliances, de trouver des partenaires ? Autre différence : vient ensuite, intercalé entre les items forts et les items négligés, le besoin d'information sur les actions de promotion des concurrents, alors que les moyennes entreprises en font moins de cas. Est-ce trivialement une simple question de temps ? Quand on entre dans la concurrence, tout apparaît comme une menace ; plus tard, on s'habitue à prendre des coups, à en donner ?

Les items négligés par les mutuelles sont, outre les parts de marché et les nouveaux entrants, déjà cités, la localisation, la distribution, et la stratégie globale ; ce concept ne fait pas recette, chez les moyennes entreprises non plus, comme si on y avait conservé ce vieux bon sens terrien qui se méfie des mots abstraits dont raffolent les experts, les intellectuels et les... patrons communicants des grandes entreprises.

Les familles de mutuelles ne se différencient guère sur leur besoin de connaître les prix et le détail de l'offre des concurrents. Mais ailleurs on note plusieurs divergences d'attitude. La famille P se veut nettement plus consommatrice d'information que les autres, sur les forces des concurrents, leurs actions de promotion, voire leur localisation et leur distribution. En revanche ce sont les mutuelles mixtes, et elles seules, qui s'intéressent aux nouveaux entrants.

Une autre question sur la concurrence cherche à établir si les mutuelles moyennes se sentent vraiment moyennes, au sens qu'elles se voient plus petites que leurs concurrents :

Diriez-vous que vos concurrents directs sont plutôt...

	C	M	P	T
...des entreprises plus grandes que votre mutuelle	62	79	50	65
...des entreprises de même taille que votre mutuelle	27	25	35	29
...des entreprises plus petites que votre mutuelle	21	14	33	22

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau :

Chaque chiffre est un pourcentage pondéré, dans la colonne correspondante. Comme il était possible de répondre oui à plus d'une éventualité, le total de chaque colonne est supérieur à 100%,

Les réponses sont mitigées. La majorité, surtout celle des mutuelles mixtes est bien dans ce cas de figure ; elles luttent avec plus grands qu'elles. Mais il y a des exceptions. Les mutuelles orientées prévoyance voient la concurrence venir de partout, même de plus petits.

L'organisation de la fonction commerciale

A quel niveau se prennent les décisions relevant de l'action commerciale ? Quelle est l'organisation mise en place par la mutuelle ? Nous avons adapté le questionnement utilisé pour les moyennes entreprises, mais sans doute insuffisamment, et cela a provoqué quelques difficultés de compréhension avec les mutuelles, qui n'ont pas les mêmes structures ni surtout le même vocabulaire. Peut-être était-ce un effet de lassitude à la fin du questionnaire ?

Nous présentons ici les résultats pondérés tels qu'ils sont issus des réponses, sans retraitement du détail de la rubrique "Autres, à préciser". Il se trouve qu'en dépouillant les indications reçues, on trouve un bon nombre d'objets qui auraient du figurer sur une ligne du tableau, qu'il aurait été possible de réaffecter a posteriori, avec un certain arbitraire ; nous avons préféré ne pas procéder ainsi, et laisser au lecteur le plaisir de découvrir ces "inventaires à la Prévert" que nous avons recueillis. La principal sujet d'incompréhension provient des deux mots "commercial" et "marketing" qui, dans l'esprit de l'enquête, ne font bien entendu qu'un !

Dans votre mutuelle, qui définit la politique de produits ?

	C	M	P	T
Le directeur commercial et son service	28	62	33	44
Le directeur général	44	42	35	40
Le conseil d'administration	27	26	48	33
L'assemblée générale	25	3	26	16
Vous suivez les consignes fédérales	0	3	17	7
Autres cas, à préciser	30	33	21	28

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau :

Sur chaque colonne, en raison des réponses multiples possibles, le total des pourcentages peut dépasser 100%. La majorité de la dernière ligne devrait venir renforcer la première.

Sur 13 autres cas déclarés, on recense : six fois le "service marketing", quatre fois le "directeur du développement", une fois le "bureau national", une fois "l'actuariat" et enfin une fois le "service téléphonique".

Dans votre mutuelle, qui est chargé de la rédaction des argumentaires ?

	C	M	P	T
Le directeur commercial et son service	31	34	63	43
Le directeur général	15	11	0	9
Le responsable de la communication	22	11	31	21
Vous suivez les consignes fédérales	0	3	8	4
Autres cas, à préciser	41	52	37	44

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau : idem

Détail des 19 "autres cas" explicités pour la rédaction de l'argumentaire : neuf fois le mot "marketing", deux fois le mot "développement", un "directeur général adjoint", un "directeur sanitaire et social", un "animateur des ventes", une "animatrice réseau", une "agence de communication externe", une "agence de pub", un "prestataire extérieur" et un "conseiller en communication".

Dans votre mutuelle, qui est chargé de la conception des catalogues et publicités ?

	C	M	P	T
Le directeur commercial et son service	9	38	39	31
Le directeur général	8	23	4	13
Le conseil d'administration	0	3	9	4
L'assemblée générale	44	28	11	27
Vous suivez les consignes fédérales	0	3	0	1
Autres cas, à préciser	47	52	53	51

Source : Philippe KAMINSKI et IRG

Lecture du tableau : idem

Détail des 22 "autres cas" explicités : dix fois le mot "marketing", trois fois le mot "développement", deux "directeurs d'agence", un "directeur sanitaire et social", un "chef de vente", un "service du groupe", enfin les mêmes consultants : "agence de communication externe", "agence de pub", "prestataire extérieur" et "conseiller en communication".

Essai de synthèse

L'argumentaire apparaît comme un enjeu strictement technique. Pour sa conception, les mutuelles font souvent appel à un prestataire externe ; ou alors, cela revient au directeur de la communication, quand il y en a un. Le directeur commercial ne s'en charge donc pas toujours ; quelquefois on note une intervention de la direction générale. Mais ce n'est jamais l'affaire de l'assemblée générale ou du conseil d'administration.

Le conseil ne se penche pas sur les détails. En revanche il intervient souvent sur la politique des produits ; le directeur général aussi, quand il juge que c'est stratégique, mais il lui arrive également de se réserver la conception des supports. Quand on tient à tout faire soi-même, à quoi sert-il de nommer un directeur commercial ?

Assez souvent, et d'autant plus qu'il s'agit de complémentaire santé, l'assemblée générale décide de la conception des supports visibles. La vie démocratique reste vivace au sein du monde mutualiste, car une partie non négligeable des réponses nous apprennent que c'est aussi en assemblée générale que se décide la politique des produits. Celle-ci apparaît alors comme une affaire politique autant que technique.

Les recommandations fédérales ne sont citées que pour mémoire. Elles ne sont pas plus fréquemment mises en avant que des consignes provenant d'une mutuelle tête de groupe.

Il reste donc notre directeur commercial et son service, marketing ou développement ; dans une large moitié des cas, il exerce les responsabilités correspondant à son titre ; mais sa situation dans l'univers mutualiste n'est pas toujours claire. Écartelé entre la communication, les élus, ou un directeur général qui ne lui laisse guère d'autonomie, il est à l'image de la fonction commerciale des mutuelles : attendant de sortir enfin d'une longue ambiguïté.

Typologie des mutuelles dans le marché

Il est naturel de terminer le dépouillement d'une telle enquête en cherchant à dégager des profils types de comportement. Nous sommes malheureusement dans une configuration qui rend la chose difficile : beaucoup de variables, très peu d'observations ; de surcroît, certaines répondantes ne font pas de prévoyance, d'autres pas de complémentaires santé. Les résultats obtenus sont trop sensibles aux hypothèses utilisées, trop instables ; il nous a semblé dès lors préférable d'attendre d'avoir fait la même opération sur les moyennes entreprises et de progresser dans la réflexion. Une voie prometteuse consiste à scinder les mutuelles mixtes en deux entités fictives, l'une complémentaire santé, l'autre prévoyance, et de dupliquer les variables communes. On obtient ainsi un matériau rééquilibré, très proche par sa structure de celui rassemblé sur les moyennes entreprises.

Il est néanmoins possible de donner dès maintenant quelques grandes lignes de conclusions qui ne risquent pas d'être remises en cause par la poursuite des travaux. Mais cela reste lacunaire, voire frustrant. Nous espérons pouvoir effectivement aller nettement au delà...

La confrontation de toutes les variables d'opinion de l'enquête conduit à dégager trois groupes dont le périmètre reste flou et varie sensiblement avec le nombre et le choix des variables booléennes qu'on y adjoint. Mais leur nombre ne suscite guère d'hésitations.

Trois profils de comportement commercial se dégagent de la population des mutuelles de taille moyenne en 2002. Chacune se rattache de façon plus ou moins nette à l'un d'eux. Les frontières des trois types ne sont ni précises ni stables, mais une chose au moins est certaine : leur composition traverse les trois familles que nous avons utilisées au cours de notre analyse. Dans chacun on retrouve de tout : prévoyance et complémentaire santé, plus grandes et plus petites, nationales et locales.

Le plus nombreux, environ 40%, regroupe des attitudes que nous pourrions qualifier, avec toutes les précautions d'usage, de **défensives**. On y fait moins de prévoyance qu'ailleurs, moins de contrats collectifs aussi ; on est moins concerné par les restructurations. La gamme des produits est éprouvée, peu étendue ; du moins l'argument sur la diversité des gammes y atteint-ils son étiage. En revanche c'est là, et là seulement, que les valeurs mutualistes sont autant mises en exergue. La priorité absolue est à la fidélisation des adhérents. On s'inquiète de leur relation à la mutuelle, plus qu'ailleurs ; en dehors de cela on n'est pas très demandeur d'informations, en tous cas pas sur la concurrence, qu'on ne situe pas forcément chez les gros.

Un autre groupe fédère environ 35% des mutuelles autour d'un profil type caractérisé par l'organisation et une certaine maturité. Le service commercial est en place et maîtrise tant son informatique que son environnement ; de quasiment toutes les variables d'opinion ressort une impression d'équilibre et de stabilité. On consomme de l'information, mais juste ce qu'il faut ; on y est parfaitement conscient, beaucoup plus nettement qu'ailleurs, de pratiquer des prix élevés dans la complémentaire santé, et de distribuer des produits de prévoyance qui n'ont pas grand chose de solidaire. On se risquera à nommer ce groupe : les **performantes**.

Il reste environ 25% des mutuelles, en moyenne une peu plus petites que l'ensemble, qui se rassemblent sur des valeurs de priorité absolue à la croissance et d'adoption mimétique du comportement de la concurrence. Leur organisation ne paraît pas stabilisée ; elles affichent une boulimie de consommation d'information, elles produisent quantité de supports chargés de tous les arguments possibles. Elles sont surtout attentives à l'observation de leurs concurrents ; on les nommera, pour éviter toute connotation dévalorisante, les **audacieuses**.

La situation des mutuelles au moment de l'enquête

L'exposition croissante des mutuelles de santé à la concurrence des compagnies d'assurance, en particulier privées, et les risques de banalisation que cette situation entraîne, sont au cœur des réflexions et des travaux de l'ADDES depuis de nombreuses années.

Le problème ne date pas d'hier. Dans sa communication à notre onzième colloque, le 13 Juin 1995, notre ami Bernard Gibaud rappelait opportunément une phrase prononcée en Juin 1890 par le député de Versailles Hippolyte Maze, fondateur de la *Ligue Nationale de la Prévoyance et de la Mutualité* ainsi que de l'*Institut des Actuaires Français*, qui s'efforçait de rapprocher les points de vue et s'élevait contre un certain "intégrisme mutualiste" :

"Des campagnes bien regrettables ont été entreprises ; des hostilités violentes ont été suscitées, entretenues entre les sociétés mutuelles et les compagnies d'assurance ; tout cela est déplorable ; les compagnies d'assurance ne sont-elles pas, aussi, des institutions de prévoyance ? Il ne s'agit pas de savoir si ces compagnies sont plus ou moins prospères, si elles font plus ou moins bien leurs affaires ; le principe seul est en jeu ; il est le même de part et d'autre".

Nous ne sommes donc ni au commencement ni à la fin d'un monde, mais dans une période de transition particulièrement chahutée qui fait suite à des années de crispation. Il nous faut analyser objectivement cette situation, en tentant de se défaire des éléments passionnels qui l'imprègnent.

C'est ce que se sont attachés à faire Jean-Pierre Dumont, toujours à notre onzième colloque, où il traitait de l'évolution passée et récente de la Mutualité Française entre État, sécurité sociale et marché de l'assurance, puis Hervé Mauroy, qui lors de notre douzième colloque du 12 Juin 1996 s'est penché sur l'adaptation des mutuelles ouvertes au fait concurrentiel, enfin Henri Faivre qui au cours de notre quinzième colloque, le 7 Mars 2000, nous a parlé des mutuelles face à la législation européenne, en centrant son exposé sur les Mutuelles de Vendée, qu'il préside.

Aujourd'hui, après de longues années de flibuste et d'interrogations, la transposition de ces directives européennes dans la loi française est achevée, le nouveau Code de la Mutualité est en place et tout doit être terminé au 31 Décembre. Les mutuelles qui étaient au nombre de plusieurs milliers vont se retrouver à quelques centaines. Ces dernières semaines, on a vu se multiplier dans la presse régionale les comptes rendus d'assemblées générales votant selon les cas fusions, regroupements ou dissolutions. Les nouvelles structures mutualistes devront être immatriculées sur des registres ouverts à cet effet dans les Préfectures. Les statisticiens, au moins, ne s'en plaindront pas.

Beaucoup a été dit et écrit sur la nature et l'enjeu des nouvelles dispositions et nous n'y reviendrons pas ici. Il est vraisemblable qu'un nouvel équilibre mettra plusieurs années à se dessiner et que bien des transformations se poursuivront après 2002. Pour l'instant, le nouveau paysage mutualiste se met en place, certes pas dans l'enthousiasme, mais pas non plus dans la douleur ou dans la résignation : chacun affiche sa détermination à réussir l'inéluctable mutation sans rien perdre de son esprit de solidarité. Mais on sent bien aussi que tout le monde ne pourra conserver intactes ses fonctions et ses prérogatives. Chacun semble s'être résigné à l'âpre verdict de la concurrence : les meilleurs gagneront, les autres mourront. Il faut donc faire partie des meilleurs...

La communication mutualiste s'efforce de transformer le subi en voulu, de prendre le nouveau Code à son compte, de montrer les avantages et les progrès que les nouvelles règles ne manqueront pas d'apporter. Le discours s'organise autour de deux directions volontaristes :

1. Les mutuelles seront "mieux armées juridiquement"
2. et elles seront "plus performantes économiquement".

Pourquoi pas , après tout ?

Concrètement, l'alignement sur les règles générales de fonctionnement des assurances impose aux mutuelles un double "principe de spécialité" :

1. **Interne**, qui distingue les "mutuelles vie" et les "mutuelles dommage", chaque catégorie se voyant interdire les activités réservées aux autres. Cette obligation est assouplie par la création de "mutuelles mixtes" pouvant cumuler les activités vie avec la couverture des risques maladie et accidents ; en revanche les autres activités des mutuelles dommage (notamment la protection juridique et les risques pécuniaires liés à la perte d'un emploi) leur restent fermées.
2. **Externe**, au motif qu'il est interdit aux assureurs d'exercer des activités "de nature à compromettre ou menacer les intérêts de leurs assurés". Ceci a pour conséquence de cantonner dans certaines mutuelles les opérations d'assurance, dans d'autres les actions de prévention ou la gestion d'établissements sanitaires et sociaux, et d'établir entre les deux une frontière étanche.

La Mutualité tente de nous rassurer, ou de se rassurer, en expliquant que toutes ces structures pourront cohabiter au sein de mêmes groupes mutualistes et y faire valoir toutes les synergies possibles et souhaitables ; reste à savoir jusqu'où il sera ainsi possible de contourner la loi, dans son esprit sinon dans sa lettre, et si nous ne verrons pas éclore des groupes adultérins concurrents composés de mutuelles et de cliniques privées, ou à l'inverse adossant des organismes de prévoyance d'économie sociale à des multinationales de l'assurance... De tels montages sont d'ailleurs plus que suggérés par la nouvelle loi, puisque les mutuelles ont maintenant le libre choix de leur organisme de réassurance.

L'effet désintégrateur du principe de spécialité est plus que compensé par les nouvelles obligations prudentielles auxquelles les mutuelles doivent désormais se soumettre. Pour se constituer des fonds de garantie au niveau requis, il leur faut se regrouper en entités de taille suffisante ; c'en est fini des petites, a fortiori des micro mutuelles, ce qui justifie la démarche de notre enquête. Le scénario d'évolution le plus vraisemblable est en effet celui d'un tissu mutualiste composé de quelques grandes mutuelles nationales et de quelques centaines de structures de taille moyenne, lesquelles regrouperont leurs forces commerciales dans quelques dizaines de mutuelles spécialisées.

C'est du moins sur cette hypothèse que nous avons défini notre échantillon et notre questionnement.

La problématique des PME et de la moyenne entreprise

Si la mutuelle type doit devenir comparable à une moyenne entreprise, qu'est-ce donc qu'une moyenne entreprise ? Quels sont les traits caractéristiques de son comportement ? On en parle beaucoup, mais quel est l'état de la littérature théorique, de l'observation statistique à son sujet ? A vrai dire on en sait peu de chose, et c'est ce qui nous a conduits à réaliser notre enquête sur leurs techniques de commercialisation et d'approche du marché (voir en Annexe).

Il n'existe pas de définition objective de la PME, bien que l'on en parle beaucoup, soit pour en chanter les louanges, soit pour déplorer l'absence de politique efficace en leur faveur. Ces deux propositions sont en partie fondées, mais il faut se garder d'en faire un dogme.

Ce sont les PME qui créent les emplois ! Chacun le répète jusqu'à en être convaincu. Aux petites structures l'adaptabilité, l'innovation, le dynamisme, la réactivité, la mise en réseau... et aux grandes structures la bureaucratie, les lourdeurs, l'immobilisme et pour finir les licenciements massifs. Ce sont les éternelles fables du chêne et du roseau, ou du lion et du moucheron, qui font toujours plaisir à énoncer, même si les contre-exemples abondent ; malheureusement, les chiffres qui les étayaient, ou plutôt qui paraissent les étayer, sont largement fondés sur une illusion statistique.

En effet, les évolutions possibles ne sont pas symétriques, et ne se présentent pas de la même façon pour les petites et les grandes entreprises. Quand on est petit, on peut devenir gros, voire très gros ; dans l'autre sens, on peut perdre des emplois jusqu'à disparaître, mais on n'en perd pas beaucoup, puisqu'on est tout petit. Seuls les gros peuvent perdre beaucoup d'emplois. Tant et si bien que, lorsqu'on classe des entreprises selon leur taille en début de période, et qu'on établit le solde des créations et des suppressions d'emploi dans chaque catégorie, le bilan final a toutes chances d'être favorable aux petites, et ce quelle que soit la tendance générale. Mais que l'on se hasarde à faire la statistique inverse, c'est à dire (ce qu'on ne fait jamais) à classer les entreprises selon leur taille en fin de période, et l'on observera le contraire : honneur aux mamouths, haro sur les bonsaïs !

A cela s'ajoute un autre phénomène, qui vient lui aussi donner aux PME une prime artificielle sur les grandes entreprises : les fusions nettes sont aujourd'hui beaucoup plus rares que les mouvements inverses, filialisations ou éclatements de grandes structures unitaires donnant naissance à plusieurs entreprises de plus petite taille. Ainsi, à emploi total constant, on assiste à un transfert de substance des "grosses" vers les "petites". Tout ceci alimente et conforte les préjugés en faveur des PME. Et cependant...

Les pouvoirs publics ne font rien pour les aider comme elle le méritent ! Ce serait là un scandale permanent. La faute en serait partagée entre les grandes entreprises, qui savent s'organiser en puissants groupes de pression capables d'attirer pour leur seul profit les bonnes grâces des décideurs, et le personnel politique lui-même, tristement affligé d'une mentalité archaïque qui l'amènerait par conformisme à préférer l'industrie lourde et les plans quinquennaux à la réalité bouillonnante des micro-créateurs de richesse.

Nos élites tourneraient ainsi le dos, par simple ignorance, tant au progrès économique qu'à la manne électorale que représentent toutes ces forces vives frustrées, au bénéfice de quelques féodalités rétrogrades. On reste pantois devant tant de masochisme !

En fait tous sont de connivence dans ce jeu de poker menteur. La PME en soi n'existe pas ; elle incarne des réalités très différentes d'un pays à l'autre, surtout au plan institutionnel. L'existence de Chambres des Métiers, le concept même d'artisanat, sont des particularités typiquement franco-françaises. Les constantes historiques, sociologiques ou politiques, toutes bien tangibles, correspondent mal aux catégories académiques de comportement économique. Champion du discours lyrique sur les vertus de l'entrepreneur indépendant et de l'initiative individuelle, le secteur des métiers est en France l'un des plus assistés, des plus encadrés et des plus heureux de sa tutelle qui soient.

Et s'il n'y a qu'une entreprise individuelle sur plusieurs millions qui soit parvenue, après avoir gravi un à un tous les échelons de la course à la puissance, à compter parmi les plus grandes firmes mondiales, chacun reconnaît peu ou prou ce conte de fées comme paradigme de référence : petit poisson deviendra gros, toujours plus gros... pourvu que Dieu lui prête vie. Et à Dieu, puisque c'est Dieu, on ne demande jamais assez.

Essayons donc d'y voir clair. Ce n'est pas facile, car si l'entreprise est l'entité juridique élémentaire, elle n'est pas toujours dotée d'une capacité décisionnelle autonome sur le plan économique. Elle peut faire partie d'un groupe, structuré par des liaisons financières, ou d'un réseau articulé autour de relations telles que la sous-traitance ou la franchise, toutes choses qui font que la taille d'une firme n'est pas en soi éclairante sur la taille de l'unité économique pertinente dont elle participe.

Ces réserves étant posées, on se risquera à la distinction suivante :

1. la très petite entreprise (TPE) est celle où, sur le modèle de l'être vivant unicellulaire, toutes les fonctions sont réunies en la personne du dirigeant ou, par extension, d'une micro-équipe d'associés cofondateurs ;
2. dans la petite entreprise, les fonctions commencent à se différencier ; il peut en particulier y avoir un directeur commercial aux attributions bien précises. Mais la faible taille fait que tout le monde se connaît et que chacun comprend bien le travail de l'autre ;
3. dans la moyenne entreprise, les fonctions sont entièrement différenciées, et les échanges de connaissances ne se font pour l'essentiel qu'à l'intérieur de chacune d'entre elles ;
4. enfin, la grande entreprise est encore plus mal définie ; on ne la perçoit que comme celle qui a atteint une taille telle que le dirigeant ne peut plus reconnaître individuellement chacun de ses collaborateurs.

De tels critères ne figurent bien entendu en clair dans aucun répertoire d'entreprises, où seule la notion de taille en nombre de salariés permet de trancher a priori. Au moins constituent-ils un corps d'hypothèses à vérifier. Pour les besoins de notre étude, nous avons choisi pour les firmes industrielles un intervalle de 50 à 250 salariés, en excluant les filiales des très grands groupes ; ceci conduit sans doute à attraper des petites par en bas, des grandes par en haut, et à laisser échapper des moyennes des deux côtés ; mais pouvait-on faire mieux ?

Pour les mutuelles de santé, nous avons pris dans notre champ toutes les mutuelles locales et régionales d'au moins 20 salariés, et nous avons conservé le seuil maximal de 250 salariés, sachant qu'un seuil en termes de nombre de bénéficiaires aurait été préférable - mais nous ne disposons hélas nulle part de cette information.

Synthèse sur les spécificités commerciales des mutuelles

La notion de PME restera toujours, il faut s'y résoudre, floue et incertaine ; et ses frontières internes entre petites et moyennes le resteront encore bien davantage. Toutefois, entendue au sens de la fonction commerciale, la gradation précédemment définie prend une certaine pertinence, et les résultats de l'enquête montrent effectivement que l'assimilation des mutuelles régionales, ou de taille comparable, à des "moyennes entreprises" n'est pas dénuée de sens économique.

En particulier, les attitudes face à la compétitivité, à la qualité de service et la relation avec le client/adhérent, comme la plupart des comportements de segmentation et de recherche d'information sont d'une frappante analogie. Pour autant, peut-on se risquer à énoncer qu'à l'instar des moyennes entreprises, les mutuelles se situent, par leur tissu de proximité, au cœur de l'affrontement concurrentiel, qu'elles constituent le socle de la compétitivité nationale ?

Ce serait trop d'un coup. On ne passe pas d'un discours exclusivement centré sur la solidarité à l'appropriation sereine d'une identité de compétiteur sans traverser des tempêtes. L'irruption dans l'univers mutualiste des techniques de commercialisation, telles qu'on les enseigne dans les écoles de gestion, telles qu'on les pratique dans les firmes capitalistes, semble se heurter à une véritable muraille culturelle. L'identité même de la Mutualité et sa cohérence idéologique s'en trouveraient déstabilisées. En fait il faut savoir prendre le temps de l'intégration, de la "digestion" de ces apports allogènes, et avoir la volonté d'y parvenir.

Le vocabulaire lui-même s'en trouve affecté ; il est des mots que l'on n'aime pas prononcer. La main gauche veut ignorer ce que fait la droite. Derrière ces apparentes pudeurs de langage se cache en fait une interrogation fondamentale : comment les solidarités non marchandes qui fondent la cohérence du mouvement mutualiste, et dont celui-ci a toujours proclamé haut et fort, non seulement qu'elles sont supérieures à l'économie de profit, mais qu'elles lui sont radicalement étrangères, pourront-elles survivre à un tel métissage ?

Et cependant, de nombreuses mutuelles ont déjà, étape après étape, sauté le pas et adopté des pratiques commerciales qui, pour ne pas dire leur nom, n'en sont pas moins authentiquement concurrentielles. Les mutuelles forment comme un arc en ciel et présentent, de la plus engagée dans la bataille commerciale à la plus soucieuse du maintien de ses valeurs fondatrices, une grande variété de situations. Gardons nous cependant d'en donner une image qui mettrait en opposition celles qui sont "en avance" et celles qui sont "en retard" ; nous avons au contraire distingué les mutuelles "performantes" qui selon nous ont adopté le bon rythme, des "défensives" qui n'ont pas encore beaucoup bougé, et des "audacieuses" qui sont peut-être allé trop vite ou trop imprudemment.

On aurait pu penser que l'année 2002 et ses restructurations menées au pas de charge allaient resserrer la diversité des mutuelles, les contraindre à adopter peu ou prou toutes le même modèle face à la concurrence et aux obligations prudentielles. L'enquête nous montre qu'il n'en est rien ; l'ensemble du nuage s'est déplacé, il a été traversé de bouleversements, mais il conserve son étendue et sa diversité. Il ne faut pas s'en étonner ; l'écart était tel entre les mutuelles les mieux protégées et celles qui depuis longtemps déjà sont exposées au vent du large, qu'il ne pouvait disparaître d'un trait de plume, même venu de Bruxelles.

Mutuelles de santé et économie sociale

Notre interrogation n'est pas tant de savoir combien de mutuelles sauront survivre en s'imposant dans la bataille concurrentielle, mais combien sauront le faire en conservant ou en refondant leur identité d'économie sociale. L'enquête ne nous apporte là-dessus rien de bien encourageant : l'éthique mutualiste apparaît comme un valeur défensive, elle est absente de la prévoyance, et les mutuelles n'entretiennent guère de relation avec les autres organismes d'économie sociale.

Mais il ne faut pas pêcher par excès de pessimisme, et en rester à ce constat amer. En paraphrasant une formule célèbre, affirmons tout net que "l'économie sociale est morte, vive l'économie sociale !"

On ne peut pas nier l'évidence : devant le mouvement général qui exacerbe les valeurs de compétition, de rentabilité et d'individualisme, les références à l'économie sociale prennent l'allure d'incantations vieillottes et de branches mortes qu'il faut savoir couper. Surtout aux yeux de responsables du développement commercial...

C'est une banale question de vocabulaire. L'enquête ne fait que nous confirmer l'image poussiéreuse et désuète de certaines expressions qui certes nous sont chères, mais ce n'est pas cela qui les fera vivre, alors que d'un autre côté, celui des réalités et non celui des mots, elle n'est pas avare d'indications sur la voie à suivre. Et prenons une enquête pour ce qu'elle est, allons quelque peu au delà, en puisant avec discernement dans notre subjectivité.

Les enjeux, pour que la Mutualité reste dans l'économie sociale et la renouvelle, se déclinent en trois volets : la vitalité du sociétariat, le retour à une économie sociale endogène et l'adaptation au futur contexte du financement de la santé et de la protection sociale.

1 - La vitalité du sociétariat

Il en va des mutuelles comme des communes : plus on fusionne, et moins il y a d'élus, et plus les assemblées d'élus s'éloignent de la base. Les micro-mutuelles s'étaient déjà bien raréfiées, mais dans plusieurs zones de territoire elles étaient encore bien présentes il y a peu. Cette fois, c'en est fini, et partout. Que restera-t-il de la "taille humaine" qui faisait peut-être la force, en tous cas la fierté des micro-mutuelles ? Rien n'est fatal et l'avenir appartient à ceux qui sauront se retrousser les manches, car il n'existe pas, contrairement à ce qu'on pense trop souvent, de relation automatique entre le nombre des sociétaires et la qualité de leur relation avec leur organisation d'économie sociale.

Le monde mutualiste va vivre sur ce point une aventure parallèle à celle qu'a traversée et traverse encore le Crédit Agricole ; à lui d'en tirer les leçons et de savoir maintenir les liens affectifs d'appartenance qui l'unissent à ses sociétaires.

La nouvelle législation met en effet à disposition des mutuelles deux outils à double tranchant, d'où pourront naître, sinon le meilleur ou le pire, du moins le maintien de l'esprit de solidarité mutualiste ou sa disparition programmée : la "substitution" et le "transfert de portefeuille".

Par ces dispositions, tout mutualiste pourra, sans le savoir sinon à participer effectivement aux débats de l'assemblée générale, voir son compte géré par un organisme cessionnaire plus ou moins lointain (en fait, n'importe quel assureur exerçant comme tel dans l'Union européenne), et sa mutuelle réduite au rang de simple boîte aux lettres.

Certes, les contrats d'entreprise permettront de maintenir la proximité géographique. Les mutuelles de fonctionnaires et assimilés verront sans doute peu de changements dans leur fonctionnement vis à vis des adhérents. En revanche, l'irrigation du milieu rural, le contact avec les sociétaires âgés ou isolés, la confiance des professions à forte identité collective courent de gros risques à voir se relâcher les liens de proximité.

Ce ne sont pas les progiciels de gestion de la relation client (CRM) ni la multiplication des services "en ligne" qui pourront s'y substituer ; on a eu tout loisir de vérifier qu'aucune entreprise de banque uniquement fondée sur ce genre d'instruments n'a pu trouver son point mort, même celles qui étaient spécifiquement tournées vers la clientèle fortunée la plus bohème et la plus branchée. Il ne peut donc s'agir que de services complémentaires, certes nécessaires et utiles, mais en aucun cas de prothèses miraculeuses.

La survie des mutuelles de santé, dans un environnement de concurrence qui ne sera pas tendre, passe par leur équilibre financier, et celui-ci passe par leur efficacité commerciale, objet de notre questionnement. Même si le mot est souvent banni, la réalité du concept s'impose à tous : il faut fidéliser le sociétariat existant, surtout le plus solvable, étendre la gamme des prestations qu'on lui fournit, surtout les plus profitables, capter la clientèle des jeunes, répondre aux besoins nés de la mobilité professionnelle et géographique.

Mais les mutuelles sentent aussi que cela ne suffira pas. Il faut aussi que leurs produits se distinguent clairement de ceux de la concurrence, il faut que leur label "mutualiste" conserve un sens et soit recherché pour lui-même. Et cela passe entre autres par le maintien, voire la restauration ou le développement, des liens de proximité avec les sociétaires, avec le maximum de sociétaires. Si ces liens doivent être mis à mal par les rationalisations et regroupements, il faudra compenser ces évolutions par des mesures spécifiques.

Une première voie est la réaffectation à des tâches relationnelles de personnels libérés par la substitution progressive des échanges télématiques de données au traitement des dossiers papier. Il ne faut pas s'en cacher les limites et les difficultés ; tous n'y seront pas aptes, il y aura des coûts de formation, et il faudra démontrer que leurs nouvelles missions apporteront plus de rentabilité que les plans sociaux ou les départs en préretraite que les concurrents, placés devant les mêmes problèmes de reconversion, mettront en œuvre avec certainement moins d'états d'âme que l'économie sociale.

Une seconde voie, qu'il conviendrait d'encourager, est la recherche de synergies au sein du monde de l'économie sociale, vers les coopératives de crédit et les assurances à caractère mutuel, dont les métiers se rapprochent et qui sont confrontées aux mêmes enjeux de maintien et de valorisation du lien sociétariat, éventuellement vers certaines structures associatives du secteur sanitaire et social. D'ailleurs, les mutuelles de santé ont-elles vraiment le choix ? Si elles ne privilégient pas les partenariats endogamiques fondés sur des valeurs d'économie sociale, l'exposition à la concurrence ne pourra que les conduire tout droit à une inéluctable banalisation finale.

2 - Le retour à une économie sociale endogène

Il faut savoir resituer les mutations actuelles dans l'histoire de l'économie sociale, qui ne s'appelait pas ainsi au temps de ses origines. J'avais il y a quelques années parlé de la coexistence en son sein des "ruminants" et des "carnassiers", et plus tard développé l'idée de l'existence parallèle de deux modèles théoriques fondateurs, celui de l'entreprise où vient se greffer la notion de sociétariat, et celui, fondamentalement différent, de l'œuvre de charité.

En termes modernes, la distinction entre d'une part les "solidarités endogènes", qui s'exercent au bénéfice des adhérents, et les "solidarités exogènes" qui viennent en aide à un public extérieur, reste un point cardinal de la structuration de l'économie sociale, même si toutes les nuances intermédiaires peuvent se rencontrer, et même si elles sont à l'origine toutes deux "filles de la misère et de la nécessité". Mais il faut toujours revenir aux choses simples : ou bien on s'engage solidairement pour soi ou pour les siens, pour gagner de l'argent, directement ou non, peu importe que ce soit pour survivre, se prémunir contre le malheur ou pour s'enrichir ; ou bien on s'engage solidairement pour les autres, pour une belle idée.

Aussi sociales et humanitaires que soient ses finalités, la Mutualité appartient par nature à la première catégorie. Les adhérents se serrent les coudes entre eux, ils se sont choisis et se font confiance parce qu'ils se connaissent. Pour rentrer dans leur cercle, il faut montrer patte blanche et prêter serment : c'est ainsi que le groupe se prémunit de la sélection adverse et du hasard moral. Fondamentalement, l'adhésion à un groupe mutualiste obéit à un calcul égoïste bien compris, et l'engagement militant qu'il nécessite n'est que le prix, avantageux pour les deux parties, de l'utilité qu'on en retire.

La réussite du mouvement mutualiste lui a apporté des ressources propres, lui a permis d'acquérir puissance et audience dans la société. Il s'est émancipé de la somme des intérêts égoïstes de ses sociétaires pour porter un intérêt collectif qui est devenu sa marque spécifique. Ainsi, et depuis fort longtemps, une frange de la Mutualité joue dans la cour de la solidarité altruiste (qui est peut-être ici la forme la plus subtile et la plus aboutie de l'égoïsme ?) et ceci est devenu tellement visible et évident qu'on en est venu à oublier les fondamentaux.

La Mutualité s'est mise ainsi à assumer des missions d'intérêt général. Elle milite pour un projet global de santé publique. C'est fort salutaire, car d'autres devraient le faire qui ne le font pas ! Elle affirme le faire au nom de tous ses sociétaires, chacun sait que c'est une fiction que permettent les dévolutions de pouvoir en cascade, mais personne ne s'en offusque, bien au contraire. Tant et si bien que la Mutualité s'est, ces dernières décennies où elle vit à l'ombre de la sécurité sociale dont elle se veut le défenseur jaloux et l'aiguillon, peu à peu installée dans une identité d'économie sociale altruiste, de solidarité exogène.

La transposition des directives européennes aura pour effet de ramener brutalement chaque mutuelle à des sentiments égoïstes. Ce n'est pas incompatible avec l'économie sociale, bien au contraire ! simplement ce n'est plus sa version ruminante, c'est sa version carnassière. Renoncer à la ruminance n'est pas renoncer à l'économie sociale, c'est cela que les mutuelles doivent comprendre. La clef réside, là encore, dans la vitalité du sociétariat. Rien n'interdira ensuite à la Mutualité, bien au contraire, de continuer à porter et à défendre un projet de société ! Il serait cocasse, alors que les assurances privées occupent une position privilégiée au Medef et redoublent d'efforts de communication, qu'une Mutualité redevenue égoïste, mais intelligemment, ne puisse utiliser les mêmes armes pour faire valoir sa spécificité !

3 - L'adaptation au futur contexte du financement de la santé et de la protection sociale

Nombre de mutuelles défensives perdureront encore un certain temps, car il reste des niches où la concurrence n'entre pas naturellement. Dès lors qu'elles ont accumulé assez de réserves pour satisfaire à leurs nouvelles obligations prudentielles, il n'y a aucune raison pour qu'elles ne continuent pas comme par le passé, si ses adhérents lui restent fidèles. Il ne faut pas voir les défensives comme des dinosaures destinés à disparaître promptement faute de s'être adaptés à temps.

Et cependant, tout laisse penser que si elles peuvent passer sans trop d'encombres l'épreuve actuelle, elles ne seront pas épargnées par la toute prochaine qui s'annonce.

Ne versons pas dans le catastrophisme, comme trop de commentateurs y sont enclins. Mais il est évident que les équilibres de financement de la santé et de la protection sociale tels qu'ils se sont maintenus vaille que vaille jusqu'à présent, et où les mutuelles ont fait leur place, on pourrait dire se sont tissé leur cocon, n'en ont plus pour longtemps à vivre et qu'une grande incertitude plane sur ce que sera l'avenir, non seulement des retraites, mais du système de santé tout entier.

Des millions de mutualistes, jusqu'ici bons risques et cotisants fidèles, vont basculer en peu d'années dans le camp des mauvais risques, sans que de nouvelles ressources puissent être naturellement trouvées à due proportion.

C'est là que nous attendons la Mutualité. Elle a prochainement rendez-vous avec sa propre histoire. Si elle se cantonne alors dans des réactions défensives, que pour le coup on pourra qualifier de rétrogrades ou d'obscurantistes, elle perdra sa légitimité et sa raison d'être. Si elle innove, si elle retrouve son esprit pionnier, si elle fait œuvre authentiquement solidaire, elle sauvera la protection sociale et régénérera l'économie sociale. Ayons d'ores et déjà les yeux fixés sur les enjeux de ce très prochain lendemain.

Annexe : Genèse du projet

Notre travail sur les mutuelles de santé prend place dans une étude plus vaste consacrée aux démarches de commercialisation dans la moyenne entreprise en général, étude dont l'initiative revient à l'IRG (Institut de Recherches en Gestion de l'Université de Paris XII Créteil), sous l'impulsion de mon ancien collaborateur et ami Jean-Claude Pacitto.

J'ai rencontré Jean-Claude Pacitto il y a une dizaine d'années. Nous avons commencé par une enquête sur l'innovation technologique dans la très petite entreprise, qui était une première sur le sujet et qui a connu une fortune que nous n'aurions pas imaginée. Nous avons ensuite continué à défricher des terres vierges, toujours sur la très petite entreprise, mais cette fois au sujet de leurs pratiques de commercialisation. Et tout naturellement nous avons pensé reprendre la même problématique, mais cette fois sur des entreprises de taille intermédiaire, monde encore inexploré s'il en est.

A vrai dire, nous avons entamé cette dernière aventure avec un troisième partenaire, qui n'est pas encore entré dans la danse : la chaire Bombardier de l'Université du Québec à Trois Rivières, qui publie notamment la "Revue Internationale des PME", et qui dispose d'un matériau méthodologique accumulé depuis de longues années dont l'équivalent fait cruellement défaut en France.

Comment les mutuelles sont-elles entrées dans notre champ d'investigation ?

Je savais bien que notre projet, comme les précédents, ne relevait que de notre propre initiative, qu'il n'avait aucun caractère officiel, et qu'en conséquence nous n'allions pas manquer de rencontrer mille et un obstacles qu'il allait falloir affronter seuls sans céder au découragement : trouver un minimum de financement, heurter plates bandes, susceptibilités et autres domaines réservés, trouver toutes les astuces pendables permettant de s'en sortir avec un budget de bouts de chandelle, convaincre des océans de scepticisme et prendre tous les coups avec sourire et décontraction. Pour justifier un tel investissement, il me fallait un prétexte académique suffisamment motivant. L'idée de faire d'une pierre deux coups et d'apporter ainsi de nouveaux matériaux à l'œuvre entreprise par l'ADDES répondait bien à ce souhait. Les exemples de comparaison entre l'économie lucrative ordinaire et l'économie sociale sont assez rares pour que je ne cherche pas à profiter de cette occasion fortuite.

Restait à trouver, au sein de l'économie sociale, le bon secteur : assez homogène, assez riche en structures de taille moyenne pour que la statistique y ait un sens, distribuant des produits sur catalogue, et confronté à des enjeux importants de concurrence et donc de commercialisation ; exactement la situation des mutuelles de santé, surtout en pleine période de transposition des directives européennes sur les assurances ; notre enquête, à dire vrai, ne pouvait pas tomber à meilleur moment.

Après bien des vicissitudes, le matériau statistique français a été réuni. L'ensemble de la collecte proprement dite, effectuée par voie téléphonique, a été sous traitée à EDS (Essec Direct Service) une société d'études formée par des étudiants de cette école dont nous avons pu apprécier, par ailleurs, tout le sérieux et le professionnalisme. L'exploitation des données sur les moyennes entreprises se fera dans la foulée ; nous attendons d'autre part le démarrage des enquêtes sœurs au Canada. A terme, nous disposerons ainsi de quatre champs d'étude comparables ; économie industrielle et économie sociale, en France et au Canada.

Annexe : Marketing et PME

NB : ce texte a été remis en forme à partir de contributions de Jean-Claude Pacitto

Il faut reconnaître que les formations, universitaires ou non, ayant trait aux PME se multiplient alors même que la connaissance théorique et pratique que l'on peut avoir de ces entreprises reste lacunaire. De fait, pour l'essentiel, ces formations sont bâties sur un corpus de connaissances et d'hypothèses qui fait aujourd'hui débat, notamment sur tout ce qui touche leur spécificité. Il est en effet difficile de leur appliquer les théories dominantes, élaborées à partir de la réalité des grandes firmes et de grands groupes transnationaux.

En ce qui concerne spécifiquement le champ académique français, la pauvreté des données empiriques fiables sur la PME est particulièrement criante. Ceci a des répercussions sur la confection des outils de gestion propres à ces entreprises. En effet, ceux-ci supposent une connaissance approfondie de la réalité des dites firmes, ce qui n'est pas toujours le cas. Le marketing nous a paru un angle d'approche intéressant et ce pour plusieurs raisons. En premier lieu parce que ses techniques et le discours marketing sont devenus aujourd'hui prédominants et qu'il apparaît de plus en plus comme un vecteur déterminant de compétitivité. En second lieu et nonobstant son intérêt pour les entreprises, il n'en demeure pas moins que les techniques qu'il met en œuvre sont complexes et posent le problème de leur réception dans des structures qui n'étaient pas à l'origine le lieu de destination de ces techniques.

Au delà du discours, il s'agira pour nous de vérifier si ces pratiques imprègnent la gestion de ces entreprises, si par exemples les opérations de segmentation sont répandues dans les moyennes entreprises et est-ce qu'elles pratiquent la veille stratégique ? Comment appréhendent-elles la concurrence, en tiennent-elles compte, là aussi il faut se méfier des fausses évidences et quelles sont les sources d'informations qu'elles privilégient ?

Formelles ou informelles, ce sont des questions intéressantes et qui sont susceptibles de mettre à jour des trajectoires comportementales et de mieux définir au delà de la taille ce que sont les Moyennes entreprises. Donc, la taille de l'entreprise est-elle explicative de sa propension à utiliser les techniques regroupées sous le vocable générique de "marketing" ?

On peut penser, en effet, que le manque de ressources et l'existence de certaines particularités des petites et moyennes entreprises constituent des freins à l'adoption de telles techniques (Marchesnay, 1988).

En effet, le caractère peu différencié des structures propres aux petites et moyennes entreprises apparaît comme un obstacle au développement de démarches qui reposent en grande partie sur la spécialisation des tâches et sur la formalisation des procédures. De ce point de vue, la spécificité de la PME débouche inéluctablement sur une autre manière d'envisager les techniques de gestion et sur des pratiques qui diffèrent souvent de celles observées dans les grandes entreprises.

Ainsi par exemple de l'innovation technologique ou de la commercialisation, où divers auteurs ont pu montrer la singularité des pratiques mises en œuvre dans les petites ou très petites entreprises (Kaminski, 1995, Pacitto, Tordjman, 2000).

L'examen de la littérature consacrée au marketing de la PME ne permet pas de répondre de manière catégorique à notre interrogation. Peu développée, hétérogène (Herrmann, 1998 ; Marchini, 1997, 1998 ; Romano et Ratnatunga, 1995 ; Perreault, 1994 ; Werman, Span et Adams, 1989), elle tend de surcroît à globaliser l'objet d'étude PME en ne différenciant pas les entreprises qui le constituent et en diluant de la sorte les résultats et les conclusions que l'on peut en tirer.

Les quelques études empiriques existantes, réalisées pour la plupart par des chercheurs anglo-saxons, ne permettent pas de conclure dans un sens ou dans un autre tant les échantillons sont peu homogènes parce que constitués d'entreprises dont le seul point commun est de rentrer dans le qualificatif PME. Ce problème, général à l'objet d'étude PME, constitue aujourd'hui le principal obstacle à la prise en compte des spécificités des PME car en dernier lieu de quelles PME parle-t-on ? Et peut-on réunir sous le même vocable une entreprise de deux ou trois salariés et une entreprise qui en compte 150 ?

De surcroît, une question se pose : quels critères retenir pour conclure que telle ou telle entreprise a bien une démarche marketing ? Si l'on se base, par exemple, sur les critères de segmentation tels que définis par les classiques du marketing académique, il est clair que peu de PME sont concernées. De la même manière, comment évaluer ou mesurer la démarche de positionnement de ces entreprises ?

Il ne faut, de ce point de vue, jamais perdre de vue que le marketing a été pensé par et pour la grande entreprise. Certaines études ont montré que le marketing concernait peu les petites entreprises et que même si l'idée de positionnement n'était pas exclue de leur démarche stratégique, l'informel dominait et l'on était le plus souvent en présence de démarches commerciales prononcées plus que de démarches marketing stricto sensu.

Il faut ajouter aussi que l'intérêt porté, ces dernières années, à l'entrepreneuriat, souvent confondu intentionnellement avec la petite entreprise (Marchini, 1997), n'a pas permis, autant qu'il l'aurait fallu, d'avancer dans la connaissance de ce domaine particulier de la gestion appliqué aux petites et moyennes entreprises.

Synthétisant les apports de la littérature sur le sujet, un auteur Herrmann (1998) propose de définir le concept marketing pour la PME autour du triptyque : effort d'information sur le marché, prise en compte de l'information collectée sur le marché dans les comportements, les actions de l'organisation (mais en aucun cas indépendamment des conditions environnementales, dans lesquelles l'organisation évolue), implication de l'ensemble du personnel de l'organisation. Cet effort de délimitation a le mérite de ne pas soustraire les processus informels mais nous semble négliger le problème de la segmentation en le faisant découler de la démarche informationnelle.

Le dernier problème à examiner est de cerner si toutes les PME ont vis-à-vis du marketing le même comportement. Qu'en est-il en particulier des moyennes entreprises ?

Depuis peu, les auteurs spécialisés dans le domaine de recherche PME commencent à isoler l'objet d'étude moyenne entreprise, de fait les caractéristiques habituellement prêtées aux PME s'appliqueraient seulement aux petites entreprises. Par beaucoup de dimensions (notamment au niveau de la structuration) les moyennes entreprises se rapprocheraient plus des grandes entreprises. Dans cette perspective, qu'en est-il de leurs pratiques ?

Disposant de données sur les très petites et petites entreprises, il nous a semblé important de continuer notre investigation sur les moyennes entreprises et sur le même thème afin de procéder, notamment, à des comparaisons, mais aussi de mieux cerner ce qui différencie ces moyennes entreprises des autres.

De la même façon, nous pourrions tenter de répondre à la question : la moyenne entreprise est-elle différente de la grande entreprise ? Enfin, à l'heure du tout informationnel, la réalité est-elle en conformité avec les discours ? Comment s'informent ces entreprises ?

Une investigation sur le marketing dans la moyenne entreprise est le meilleur moyen de cerner leur relation au marché. S'il est admis que les moyennes entreprises évoluent le plus souvent dans les secteurs les plus concurrentiels, comment appréhendent-elles cette concurrence et comment, confrontées à elle, réagissent-elles ? Autant de questions et de réponses qui nous aideront aussi à mieux délimiter le comportement de ces entreprises.

Annexe : La phase non directive

Il nous a paru intéressant de reprendre ici les principaux traits saillants recueillis lors des entretiens qui ont précédé la mise au point du questionnaire. Chacun résume l'essentiel de l'un ou l'autre un aspect de la problématique commerciale des mutuelles, sans chercher ni nuances ni explications. Tous n'ont pas pu donner lieu à une interrogation, concision oblige...

- Le principal capital de la mutuelle est sa notoriété, et, pour les mutuelles départementales, le maillage du territoire. C'est cela qui fait venir les gens, beaucoup plus que n'importe quelle publicité ;
- La mutuelle est parfaitement identifiée sur la complémentaire santé individuelle ; les concurrents se situent par rapport à elle. Sur le collectif, d'autres arguments peuvent jouer. Les groupes privés mettent en avant leur capitalisation, leur masse financière ;
- Les marges sur les contrats collectifs sont opaques. Quand le concepteur négocie lui-même, il peut proposer des prix d'appel ;
- Mais le public du collectif est très stable. Il y a des enjeux, la paix sociale, les élections au Comité d'entreprise... en général les DRH préfèrent reconduire les contrats existants ;
- Les "pertes" en contrats individuels sont souvent en trompe l'œil. Le mutualiste peut avoir changé d'emploi, être passé à un contrat collectif, et du coup bien sûr il va résilier son contrat individuel ;
- La mutuelle qui cherche d'abord à fidéliser ses adhérents, plutôt que d'en trouver de nouveaux, doit avoir conscience que c'est le comportement du dominant sur son marché ;
- Il n'y a pratiquement plus de personnes non couvertes par une complémentaire. C'est un comportement résiduel. Il n'y a plus guère de primo-assurés à recruter. On estime à moins de 15% la part de gens non couverts, la moitié au moins est dans le champ de la CMU, ce qui reste est négligeable ;
- "La santé s'achète, la prévoyance se vend" : c'était un discours des années 80. La FNMF a poussé à la vente sur la prévoyance, il a fallu mettre en place des structures commerciales, et quand la concurrence est arrivée sur la complémentaire santé, les équipes commerciales étaient déjà préparées ;
- Sur la complémentaire santé, la mutuelle se défend, alors que sur la prévoyance, elle attaque la concurrence ;
- Mais la prévoyance n'est jamais un produit d'appel. La cotisation moyenne, en prévoyance, est de 2500 francs par an, ce n'est pas rien ;
- Il est important pour les mutuelles de faire adhérer les jeunes au moment où ils prennent leur autonomie. Après il est beaucoup plus difficile de débaucher un concurrent ;
- Le vocabulaire évolue. On ne va pas cependant jusqu'à parler d'agents commerciaux, encore moins de vendeurs ; ce sont des "conseillers", des "conseillers mutualistes", des "agents d'accueil", au maximum des "chargés de clientèle" ;
- On distingue trois métiers principaux chez ces conseillers : les sédentaires, qui font de la "réception assise", les itinérants, plus spécialisés vers les salariés et professions indépendantes, plus versés dans une approche patrimoniale ; enfin les conseillers spécialisés dans les contrats collectifs ;
- Ici, le directeur commercial se cache sous l'appellation plus discrète de "directeur du développement"... ;

- On parle encore peu de "produits" ; surtout pas de "contrats", plutôt des "garanties" ;
- Mais ce genre de pudeur existe aussi au GAN, où les vendeurs en entreprise sont qualifiés sobrement de "chargés de mission" ;
- Nombre de conseillers sont d'anciens personnels de gestion, reconvertis à la suite de la mise en place de la télégestion. Ils ont reçu une formation complémentaire, mais ce ne sont pas des commerciaux d'origine. Les nouveaux que l'on recrute, en revanche, sont des commerciaux purs ;
- Il est difficile d'établir un parallèle entre le nombre de salariés d'une mutuelle et son chiffre d'affaires. Avec l'externalisation complète des œuvres sanitaires et sociales, qui emploient beaucoup de personnel, ce sera plus simple. Même le nombre de "clients" est difficile à cerner : il y a une différence entre les cotisants, les payeurs (chefs de famille) et les personnes protégées ; on ne sait pas toujours à quel concept on se réfère ;
- Il faut développer la prévoyance pour fidéliser la clientèle. En effet la complémentaire santé, qui est le métier traditionnel de la mutuelle, se banalise. On voit des adhérents partir, parce que leur banque, qui leur vend déjà de la prévoyance, leur propose maintenant aussi de la complémentaires santé. Il faut donc s'aligner, proposer une offre globale ;
- La qualité du réseau commercial et du conseil est un atout maître des mutuelles. On ne place pas un produit qui touche la santé comme un simple produit financier ;
- La mutuelle peut proposer des produits de prévoyance chers, haut de gamme, car elle dispose du personnel qualifié qui sait en expliquer la différence et les avantages ;
- Le climat de confiance est nécessaire pour placer des produits de prévoyance, alors que la complémentaire santé est beaucoup plus banalisée ;
- La mutuelle a l'habitude, sur la complémentaire santé, de rembourser vite. Cela produit une "imprégnation culturelle" favorable à la prévoyance. Alors que les banques ont plutôt la réputation de payer le plus tard possible ;
- Les journaux qui établissent des comparatifs passent souvent à côté de ces détails, et n'affichent que les écarts de prix ; or, dans la prévoyance, les déboires ne se révèlent que longtemps après ;
- Les mutuelles d'entreprise ont-elles encore un avenir ? Certaines parviennent à se maintenir. Mais il faut que la base soit suffisante. Ainsi la mutuelle de Bull, suite aux difficultés de l'entreprise, a du s'ouvrir, et faire un gros effort commercial ;
- Avant de recruter, il faut penser à la sélection adverse. Le plus agressif de nos concurrents, c'est le Crédit Mutuel. On ne sait pas ce qu'il ramasse...
- A la FNMF on ne veut toujours pas parler d'effort commercial, le mot reste tabou, mais on ouvre une école de vente, et on met à disposition des mutuelles des "kits de com"... ;
- Avant, la FNMF avait des "conseillers mutualistes de zone", pour aider aux contacts avec les syndicats, entreprises, collectivités... maintenant, l'accent est mis sur la "préférence mutualiste" : il faut convaincre les mutuelles de choisir les produits de la fédération ;
- Les mutuelles évoluent, leurs pudeurs se perdent, mais... elles restent encore des citadelles du secret. On n'aime pas y donner de chiffres ;
- La communication intermutualiste est encore rudimentaire. On fait du bouche à oreille, et beaucoup de rétention. On attend encore les premiers annuaires ;

Annexe : Réalisation de l'enquête

L'échantillon des moyennes entreprises a été tiré du répertoire SIRENE en Janvier sur des critères de taille et d'activité ; dans le même temps, on a extrait une liste de mutuelles sur la taille et la catégorie juridique. Ceci nous a donné 218 raisons sociales, parmi lesquelles 32 mutuelles d'assurance et 5 établissements sanitaires ou sociaux. L'examen des 181 mutuelles restantes nous a révélé un fichier de médiocre qualité, certes meilleure que certaines listes d'associations que nous avons analysées naguère pour de précédents travaux de l'ADDES, mais néanmoins insuffisante pour pouvoir confier la collecte à des personnes qui ne baignent pas dans le sérail mutualiste. Quelques moutons à cinq pattes s'y trouvaient égarés ; plusieurs fusions et réorganisations récemment opérées n'étaient pas encore prises en compte, et nous savions que l'obsolescence de la liste augmenterait rapidement en cours d'année.

Nous nous sommes donc tournés vers le Comité d'Entente des employeurs mutualistes (l'organisme qui gère la convention collective du personnel de la Mutualité Française) qui nous a fourni une liste au 16 Avril de ses ressortissants employant de 20 à 250 salariés : il y en avait 159, dont trois des DOM que nous avons laissé de côté. A cette date, les entretiens non directifs étaient achevés et l'enquête auprès des moyennes entreprises battait son plein. Avant d'attaquer la partie mutuelles, nous avons préféré laisser passer l'intermède électoral.

Après confection du questionnaire, les étudiants d'ESSEC Direct Service se sont mis à l'ouvrage, avec mission d'atteindre l'exhaustivité sur la liste de 156 mutuelles, contrairement aux moyennes entreprises, sur lesquelles un système de tirage et de liste de remplacement avait été mis au point. Nous étions bien conscients que nous ne pourrions atteindre qu'un chiffre notablement inférieur, mais sans pouvoir le situer a priori.

Les premières évaluations du taux de réponse spontané et les premières appréciations des enquêteurs sur l'accueil qui leur était réservé n'étaient pas enthousiasmantes. Comme cela était prévu, nous avons demandé à la FNMF de diffuser une information en interne sur notre opération, de façon à ce que les enquêteurs puissent s'en prévaloir : une note fut diffusée par le bulletin AFIM (cf. encadré ci-dessous). Mais nous avons déjà atteint la mi-Juillet, et il fallait s'interrompre faute de combattants, avec un curseur plafonnant à 23 réponses.

Les opérations ont repris fin Août. Rapidement les enquêteurs nous alertèrent : toutes les adresses étaient épuisées, l'accueil était pire qu'en Juin-Juillet, personne n'avait vu l'AFIM, presque personne d'ailleurs ne savait de quoi il s'agissait, et les refus s'ajoutaient aux refus. Pis encore : la référence au soutien de la FNMF, dans la bouche d'étudiants de l'ESSEC qui n'avaient peut-être pas toute la diplomatie nécessaire, s'avérait contre productive.

Les mutuelles ont déjà une certaine culture du secret, conséquence perverse de leur vie démocratique : l'information est réservée aux assemblées générales, et pour contrôler celles-ci, des habitudes internes, des codes réservés aux initiés sont en usage depuis des générations. Les étrangers sont priés de passer leur chemin. Et s'il est un domaine où l'on n'aime pas trop dévoiler ses batteries, c'est bien le commercial, objet de tant d'ambiguïtés sémantiques. Voilà qu'en plus, la curiosité vient de la fédération... mais de quoi se mêlent-ils ? que veulent-ils savoir de plus sur nous ? quelle anguille y a-t-il sous roche ?

Texte publié dans le numéro 1933 du bulletin quotidien d'informations mutualistes AFIM, daté du Mercredi 17 Juillet, en page 4 :

**EN DIRECT... de la direction des services aux organismes mutualistes
Les mutuelles sollicitées par des chercheurs de Paris XII**

Sous la direction de Philippe Kaminski, professeur et statisticien, l'Institut de recherches en gestion de l'université de Paris XII-Créteil mène actuellement une étude sur le thème : "Les démarches de commercialisation dans les moyennes entreprises". Ce travail est réalisé en partenariat avec des étudiants de l'École supérieure des sciences économiques et commerciales (Essec) et l'Association pour le développement de la documentation sur l'économie sociale (Addes), dont la Mutualité française est membre.

Le Pr Philippe Kaminski se propose d'intégrer dans cette étude les mutuelles santé de taille moyenne. Les chercheurs disposeront ainsi de données comparables sur deux échantillons, l'un composé de moyennes entreprises industrielles, l'autre de structures d'économie sociale de taille comparable. Les exemples de comparaison entre l'économie ordinaire et l'économie sociale sont assez rares pour ne pas profiter de l'occasion. Riches en structures de tailles moyennes, confrontées à des enjeux importants de concurrence, donc de "commercialisation", les mutuelles représentent le bon terrain d'investigations.

Le département "Économie sociale" invite les groupements mutualistes qui vont être contactés au cours de ce mois de juillet à faire bon accueil à cette étude. Le but est de recueillir 350 questionnaires complets et validés. En ce qui concerne les mutuelles, la liste des "PME mutualistes" a été adressée aux chercheurs par l'Union des groupements employeurs mutualistes (Ugem). Des adaptations du questionnaire ont été nécessaires pour les mutuelles et quelques questions concernant les spécificités de l'économie sociale ont été ajoutées après des entretiens préalables avec des groupements. Les interviews seront réalisées par téléphone et sont prévues pour durer une vingtaine de minutes.

Les premiers résultats seront présentés lors du colloque annuel de l'Addes qui se tiendra à Paris le 22 octobre sur le thème : "Les groupes d'économie sociale, concurrence et concentration". Toutes les personnes ayant participé à l'enquête sont bien évidemment invitées à participer à cette manifestation.

FNMF. Direction des services aux organismes mutualistes.

Aliette Lévecque, chargée de mission "Économie sociale".

Il fallait réagir d'urgence ! Remotiver les enquêteurs ne dépendait que de nous ; motiver les mutuelles était une autre affaire. Nous avons compris que le bulletin AFIM, envoyé de préférence aux Présidents, largement diffusé auprès des "fiseurs d'opinion", n'était pas le livre de chevet des cadres opérationnels des mutuelles. Le temps de remonter le moral des enquêteurs, la FNMF envoyait une lettre d'explication aux mutuelles récalcitrantes, cette fois adressée au Directeur (cf. second encadré). Ceci nous permit de terminer honorablement, le message étant cette fois parvenu à destination.

Cependant nombre de portes ne s'étaient rouvertes que pour nous informer qu'elles n'étaient plus en rien concernées par l'action commerciale. Les réorganisations étaient passées par là. Le citron était pressé jusqu'à la dernière goutte, il n'y avait plus rien à récupérer dans la liste, et le calendrier de l'ADDES nous commandait de passer sans attendre à l'étape suivante.

Un tout dernier pointage réalisé avec les enquêteurs s'établit ainsi :

- effectif au départ : 156
- adresses en double (vraisemblablement suite à des fusions) : 10
- correspondants injoignables (dont une majorité suite à disparition de la mutuelle) : 15
- mutuelles se déclarant non concernées, n'ayant pas en propre de fonction commerciale : environ 50
- mutuelles persistant dans leur refus de répondre : environ 25
- réponses complètes et validées : 48

Pour mémoire, l'enquête auprès des moyennes entreprises industrielles a abouti à 208 questionnaires complets validés, soit un taux de réponse de 20% par rapport à la population issue de SIRENE. En fait l'enquête a été arrêtée une fois atteints les objectifs fixés au départ, et le taux de réponse réel (par rapport aux appels effectués) est de l'ordre de 40%.

Lettre de relance adressée le 12 Septembre par M. Paul PICARD, Directeur du département "Économie sociale" de la FNMF, aux 62 mutuelles ayant à cette date refusé de répondre à l'enquête :

Madame la Directrice,
Monsieur le Directeur,

Vous avez peut-être été sollicité(e) récemment, ou vous le serez très prochainement, par des étudiants de l'ESSEC pour une recherche sur "**Les démarches de commercialisation dans les moyennes entreprises : les mutuelles santé**". L'enquête téléphonique est menée par les étudiants de l'ESSEC pour le compte de l'Université de Paris XII – Créteil, sous la direction de M Philippe KAMINSKI.

Vous trouverez ci-joint un exemplaire du n° 1933 de l'AFIM (Agence Fédérale d'Information Mutualiste), quotidien édité par la FNMF, du 17 juillet dernier.

Sous le titre "**Les mutuelles sollicitées par des chercheurs de PARIS XII**", vous trouverez des précisions sur les conditions de l'enquête, le but de la recherche et sur l'intérêt que la FNMF porte à cette étude.

Bien entendu, les informations que vous voudrez bien donner aux enquêteurs resteront confidentielles.

J'espère que vous ferez donc bon accueil à nos jeunes chercheurs et vous prie de croire, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, à l'assurance de mes sentiments distingués.

Fac similé du questionnaire téléphonique
utilisé par les étudiants de l'ESSEC
pour le volet "Mutuelles de Santé" de l'enquête

PRATIQUES DE COMMERCIALISATION DANS LES MUTUELLES DE SANTÉ DE TAILLE MOYENNE

Consigne initiale (standard) : Bonjour, je suis étudiant à l'ESSEC.

Nous avons été mandatés pour effectuer une enquête sur les pratiques commerciales dans les mutuelles de santé de taille moyenne.

Je souhaiterais parler avec le directeur commercial, ou le directeur du marketing, ou la personne qui occupe ces fonctions. Pouvez vous me passer cette personne SVP.

(si possible, bien faire préciser son nom complet, ses fonctions exactes et son courriel)

Consigne initiale (Directeur commercial) : Bonjour, je suis étudiant à l'ESSEC.

Nous avons été mandatés par notre laboratoire de recherche sur les petites et moyennes entreprises et par l'ADDES (Association pour le Développement de la Documentation en Economie Sociale) pour effectuer une enquête sur les pratiques commerciales dans les mutuelles de santé de taille moyenne.

Cette opération est menée en accord avec la FNMF qui lui apporte son soutien et a approuvé le questionnaire.

L'enquête se fait au téléphone : cela ne vous prendra pas plus de quinze minutes.

Pouvons-nous vous interroger maintenant, ou prenons-nous un rendez-vous téléphonique ?

Les trois questions suivantes ne donneront pas lieu à saisie.

En cas de réponse positive à l'une d'entre elles, l'enquêteur doit en informer rapidement ESSEC DIRECT SERVICE qui fera le nécessaire.

Désirez entrer en contact avec la FNMF pour avoir plus d'informations sur l'enquête ?

Désirez-vous recevoir une brochure de présentation de l'ADDES ?

Les résultats de l'enquête seront présentés au cours du prochain colloque de l'ADDES, qui se tiendra le 22 Octobre 2002 à Paris. Nous serions heureux de vous y accueillir.

Désirez-vous recevoir une invitation ?

MUTUELLES DE SANTÉ

IDENTIFICATION

Ø Nom de la mutuelle :

Ø Ville :

Ø Nom de l'enquêteur :

Ø Date de l'enquête :

Q 1 : Le mouvement mutualiste est actuellement en pleine restructuration.
Comment se situe votre mutuelle par rapport à ces évolutions :

1. elle n'est pas concernée ;
2. elle est actuellement dans un processus de fusion ou de rapprochement de mutuelles ;
3. elle est issue d'un tel processus, maintenant parvenu à son terme.

Si votre réponse est 2 : nous vous demandons de répondre par rapport à une situation de référence récente, par exemple le 1^{er} Janvier 2002. Si cette date n'est pas pertinente, précisez celle que vous retenez (la plus récente possible) :

Si votre réponse est 3 : nous vous demandons de répondre par rapport à votre situation nouvelle, si besoin est en vous référant davantage à vos objectifs ou à votre stratégie qu'à la manière dont fonctionnait la mutuelle avant sa réorganisation.

Q 2 : Quelles sont les activités de votre mutuelle ?
(plusieurs réponses possibles, naturellement)

1. gestion d'un régime obligatoire
2. assurance complémentaire santé
3. produits de prévoyance ou d'épargne retraite
4. gestion d'un centre mutualiste dentaire
5. gestion d'un centre mutualiste optique
6. gestion d'une autre réalisation sociale (préciser)
7. CMU
8. autres (préciser)

L'ENQUETE NE CONCERNE QUE LES ACTIVITÉS 2 (COMPLÉMENTAIRE SANTÉ)
ET 3 (PRÉVOYANCE). SI LA RÉPONSE EST NÉGATIVE POUR CHACUNE
DE CES DEUX MODALITÉS, L'ENQUETE EST TERMINÉE.

Nous ne parlerons désormais que de vos activités en complémentaire santé et en prévoyance (ce dernier point comprenant les produits d'épargne retraite)

VOTRE ACTIVITÉ DE COMMERCIALISATION OU DE MARKETING

En matière de commercialisation, quel est le positionnement de votre mutuelle ?
(une seule réponse possible dans chaque colonne)

	Q 3 : en matière de complémentaire santé	Q 4 : en matière de prévoyance
1 - votre mutuelle ne s'occupe que de gestion, toute la fonction commerciale est sous-traitée		
2 - votre mutuelle s'occupe, en tout ou partie, d'assurer la commercialisation des garanties qu'elle gère en propre		
3 - votre mutuelle assure une fonction de commercialisation pour elle-même ainsi que pour d'autres mutuelles		
4 - votre mutuelle assure des fonctions de commercialisation pour d'autres mutuelles mais ne gère rien en propre		

Si la réponse est 1 à la question Q3 :
préciser le nom et les coordonnées précises de la mutuelle qui assure les fonctions de commercialisation pour la complémentaire santé :

Si la réponse est 1 à la question Q4 :
préciser le nom et les coordonnées précises de la mutuelle qui assure les fonctions de commercialisation pour les produits de prévoyance :

**SI LA RÉPONSE EST 1 AUX DEUX QUESTIONS Q3 ET Q4,
L'ENQUETE EST TERMINÉE.**

Si la réponse est 1 à Q3 mais pas à Q4, poser les questions 6 à 15 et 20 à 28.

Si la réponse est 1 à Q4 mais pas à Q3, poser les questions 6 à 8 et 16 à 28.

Si la réponse est différente de 1 pour Q3 et pour Q4,
poser toutes les questions qui suivent.

Q 5 : Quelle est, de façon approximative, le partage de votre effort de commercialisation entre la complémentaire santé et les produits de prévoyance (en pourcentage du temps total qu'y consacrent vos conseillers commerciaux) ?

Q 6 : Quelle est, de façon approximative, le partage de votre effort de commercialisation entre le public des particuliers et celui des entreprises (contrats collectifs) ?

Q 7 : Quelle est, de façon approximative, la répartition des garanties dont vous assurez la commercialisation, selon leur provenance ?

1. produits maison
2. produits conçus par d'autres mutuelles ou groupements de mutuelles
3. produits conçus par la Fédération
4. produits conçus hors du monde mutualiste stricto sensu

Q 8 : Avez-vous une cible particulière dans la recherche de nouveaux adhérents ou la commercialisation de nouvelles garanties aux adhérents existants ? (plusieurs réponses possibles)

1. les jeunes sortant de l'appareil éducatif
2. les professions indépendantes
3. les familles
4. les seniors
5. autres (préciser)

A - Les garanties complémentaires santé

Questions Q9 à Q15 : Ne pas poser ces questions si la mutuelle n'assure pas elle-même de fonction commerciale sur les garanties complémentaires santé.

Q 9 : Parlons des différentes versions, options, niveaux de garantie....
qui constituent votre offre d'assurance complémentaire santé

<i>PROPOSITIONS</i>		
Vous proposez plusieurs versions parce que les mutualistes n'ont pas tous les mêmes besoins, et il convenait de répondre à chacun	Vrai	Faux
Vous proposez plusieurs versions parce que vos concurrents le font et il vous paraissait important de vous aligner	Vrai	Faux
Certaines versions correspondent à des demandes spécifiques émises par certains adhérents et vous les avez inscrites à votre catalogue	Vrai	Faux
Sans avoir étudié précisément les besoins des adhérents, vous étiez confiants dans le succès de certaines innovations	Vrai	Faux

Q 10 : Diriez-vous qu'en ce qui concerne la complémentaire santé, votre mutuelle

1. a une attitude offensive pour conquérir de nouveaux publics
2. ou s'efforce surtout de fidéliser son réservoir d'adhérents existants

Q 11 : En matière de soins dentaires, votre priorité est

1. de proposer à vos adhérents les remboursements les plus attractifs
2. ou de les orienter vers un centre de soins dentaires mutualiste

Q 12 : En matière d'optique, votre priorité est

1. de proposer à vos adhérents les remboursements les plus attractifs
2. ou de les orienter vers un centre d'optique mutualiste

LA DEMARCHE DE POSITIONNEMENT

Q 13 : En quoi votre offre en complémentaire santé, prise globalement, se distingue-t-elle de celle qui est proposée par vos concurrents ?

Nous vous demandons d'utiliser une échelle de 1 à 5 :

1. produit banalisé, semblable à ce qu'on trouve partout ailleurs sur le marché
2. produit très légèrement particularisé par rapport à l'offre banale du marché
3. produit assez bien particularisé par rapport à l'offre banale du marché
4. produit aux spécificités mutualistes marquées, très différent de l'offre banale du marché
5. produit que vous êtes seul à offrir, unique en son genre sur votre marché

PROPOSITIONS	Q13 : Entourez la note répondue					Q14 : caractéristique utilisée	Q15 : Caractéristique utilisée dans :
Votre offre se distingue par les différentes catégories de garanties qui la composent et par leur étendue	1	2	3	4	5	Oui Non	Catalogues Argumentaires Publicités
Votre offre se distingue par la qualité de service pour l'adhérent, notamment sur le délai de remboursement	1	2	3	4	5	Oui Non	Catalogues Argumentaires Publicités
Votre offre se distingue par son prix (montant de la cotisation demandée au mutualiste)	1	2	3	4	5	Oui Non	Catalogues Argumentaires Publicités
Votre offre se distingue par la proximité de vos équipes commerciales et par la qualité du suivi qu'elles assurent	1	2	3	4	5	Oui Non	Catalogues Argumentaires Publicités
Votre offre se distingue parce qu'elle met l'accent sur vos valeurs mutualistes de solidarité et de non-sélection du risque	1	2	3	4	5	Oui Non	Catalogues Argumentaires Publicités

ALERTE enquêteur : Pour les questions Q14 et Q15, il faut raisonner ligne par ligne du tableau précédent.

Q 14 : Pour chacune des propositions précédentes, pouvez vous me dire si vous utilisez cette caractéristique comme argument dans votre effort de commercialisation si oui, poser la question Q15

Q 15 : L'utilisez-vous dans vos catalogues/plaquettes, dans vos argumentaires de vente, dans vos publicités ?

B - Les produits de prévoyance (ou d'épargne retraite)

Questions Q16 à Q19 : Ne pas poser ces questions si la mutuelle n'assure pas elle-même de fonction commerciale sur les produits de prévoyance.

Q 16 : Parlons des différentes versions, options, niveaux de garantie....
qui constituent votre offre de produits de prévoyance ou d'épargne retraite :

<i>PROPOSITIONS</i>		
Vous proposez plusieurs versions parce que les mutualistes n'ont pas tous les mêmes besoins, et il convenait de répondre à chacun	Vrai	Faux
Vous proposez plusieurs versions parce que vos concurrents le font et il vous paraissait important de vous aligner	Vrai	Faux
Certaines versions correspondent à des demandes spécifiques émises par certains adhérents et vous les avez inscrites à votre catalogue	Vrai	Faux
Sans avoir étudié précisément les besoins des adhérents, vous étiez confiants dans le succès de certaines innovations	Vrai	Faux

LA DEMARCHE DE POSITIONNEMENT

Q 17 : En quoi votre offre de produits de prévoyance, prise globalement, se distingue-t-elle de celle qui est proposée par vos concurrents ?

Nous vous demandons d'utiliser une échelle de 1 à 5 :

1. produit banalisé, semblable à ce qu'on trouve partout ailleurs sur le marché
2. produit très légèrement particularisé par rapport à l'offre banale du marché
3. produit assez bien particularisé par rapport à l'offre banale du marché
4. produit aux spécificités mutualistes marquées, très différent de l'offre banale du marché
5. produit que vous êtes seul à offrir, unique en son genre sur votre marché

PROPOSITIONS	Q17 : Entourez la note répondue					Q18 : caractéristique utilisée	Q19 : Caractéristique utilisée dans :
Votre offre se distingue par l'étendue et la diversité des garanties qui la composent	1	2	3	4	5	Oui Non	Catalogues Argumentaires Publicités
Votre offre se distingue par la qualité de service pour l'adhérent	1	2	3	4	5	Oui Non	Catalogues Argumentaires Publicités
Votre offre se distingue par son adéquation aux besoins spécifiques des adhérents	1	2	3	4	5	Oui Non	Catalogues Argumentaires Publicités
Votre offre se distingue par son prix (montant de la cotisation demandée au mutualiste)	1	2	3	4	5	Oui Non	Catalogues Argumentaires Publicités
Votre offre se distingue par le suivi assuré par vos équipes commerciales	1	2	3	4	5	Oui Non	Catalogues Argumentaires Publicités
Votre offre se distingue parce qu'elle est fondée sur une éthique mutualiste de solidarité entre générations	1	2	3	4	5	Oui Non	Catalogues Argumentaires Publicités

ALERTE enquêteur : Pour les questions Q18 et Q19, il faut raisonner ligne par ligne du tableau précédent.

Q 18 : Pour chacune des propositions précédentes, pouvez vous me dire si vous utilisez cette caractéristique comme argument dans votre effort de commercialisation si oui, poser la question Q19

Q 19 : L'utilisez-vous dans vos catalogues/plaquettes, dans vos argumentaires de vente, dans vos publicités ?

LE SYSTEME D'INFORMATION MARKETING

Nous allons parler maintenant de votre recherche d'information.

Q 20 : Pour chacune des sources d'informations que je vais vous citer, pouvez vous m'indiquer si vous les utilisez pour vos prises de décisions commerciales :

1. jamais
2. rarement
3. occasionnellement
4. souvent
5. très souvent

Sources d'informations					
Vos conseillers commerciaux	1	2	3	4	5
Vos données comptables	1	2	3	4	5
Vos bases de données internes	1	2	3	4	5
Les besoins exprimés par vos adhérents	1	2	3	4	5
Vos sous-traitants	1	2	3	4	5
Vos fournisseurs	1	2	3	4	5
Vos concurrents	1	2	3	4	5
Les professions de santé	1	2	3	4	5
Les expositions, salons, voyages, colloques	1	2	3	4	5
La Fédération	1	2	3	4	5
D'autres organisations d'économie sociale	1	2	3	4	5
Les revues d'affaires et spécialisées	1	2	3	4	5
Les publications officielles	1	2	3	4	5

Q 21 : Globalement, quelle est votre démarche pour la recherche d'informations ?
(une seule réponse possible)

1. Elle est spontanée, c'est à dire qu'elle se fait quand un besoin se fait sentir
2. Elle est systématique, c'est à dire qu'elle se fait sur une base régulière
3. Elle est inexistante, car vous n'en ressentez pas le besoin
4. Elle est inexistante parce que vous n'avez pas les ressources nécessaires

Q 22 : Nous allons envisager les informations relatives à vos adhérents et prospects.
Diriez vous que vous recherchez les informations suivantes :

1. jamais
2. rarement
3. occasionnellement
4. souvent
5. très souvent

Leurs besoins	1	2	3	4	5
Leur connaissance de l'offre	1	2	3	4	5
Leurs critères de choix	1	2	3	4	5
Leur degré de satisfaction	1	2	3	4	5
Leur relation avec la mutuelle	1	2	3	4	5

Autres types d'informations, précisez :

Q 23 : Nous allons maintenant envisager les informations relatives à vos concurrents.
Diriez vous que vous recherchez les informations suivantes :

1. jamais
2. rarement
3. occasionnellement
4. souvent
5. très souvent

Les nouveaux entrants sur le marché	1	2	3	4	5
Les parts de marché	1	2	3	4	5
Le détail des offres concurrentes	1	2	3	4	5
La localisation de vos concurrents	1	2	3	4	5
Leurs prix	1	2	3	4	5
Leurs forces et faiblesses	1	2	3	4	5
La structure de leur distribution	1	2	3	4	5
Leurs actions de promotion	1	2	3	4	5
Leur stratégie globale	1	2	3	4	5

Autres types d'informations, précisez :

L'ORGANISATION ET LES HOMMES

Pour terminer, nous allons parler de l'organisation de votre mutuelle et plus particulièrement de son organisation commerciale :

Q 24 : Dans votre mutuelle, qui se charge de définir la politique de produits (c'est à dire de réfléchir aux produits qu'il convient de commercialiser) ? (plusieurs réponses possibles)

1. Le directeur commercial et son service
2. Le directeur général
3. Le conseil d'administration
4. l'Assemblée Générale
5. Vous suivez les consignes de la Fédération
6. Autre (précisez) _____

Q 25 : Dans votre mutuelle, qui se charge de la rédaction des argumentaires pour présenter vos produits et leurs avantages par rapport à la concurrence ? (plusieurs réponses possibles)

1. Le directeur commercial et son service
2. Le directeur général
3. Le conseil d'administration
4. Le responsable de la communication
5. Vous utilisez le matériel proposé par la Fédération
6. Autre (précisez) _____

Q 26 : Dans votre mutuelle, qui se charge de l'élaboration des différents outils commerciaux, tels que plaquettes/catalogues, publicités ... ? (plusieurs réponses possibles)

1. Le directeur commercial et son service
2. Le directeur général
3. Le conseil d'administration
4. Le responsable de la communication
5. Vous utilisez le matériel proposé par la Fédération
6. Autre (précisez) _____

Q 27 : Combien de personnes, dans votre mutuelle, sont-elles affectées à des tâches relevant du service commercial (ou marketing) ?

Q 28 : Vos concurrents directs sont-ils plutôt :

1. des entreprises plus grandes
2. des entreprises de même taille que votre mutuelle
3. des entreprises plus petites ?