



Karin Perraudin a repris les rênes du Groupe Mutuel en 2014, après avoir présidé le conseil d'administration de la Banque Cantonale du Valais.

«Nos réserves ont retrouvé un niveau convenable»



OLIVIER WURLOD

olivier.wurlod@lematindimanche.ch

ASSURANCE Couplés à la hausse modérée des coûts de la santé en 2018, les bénéficiaires réalisés l'an dernier sortent le Groupe Mutuel d'une période difficile. Entretien avec sa présidente, Karin Perraudin.

Mercredi, le Groupe Mutuel présentait ses résultats annuels. Après plusieurs années difficiles, marquées d'abord par des réserves insuffisantes puis par d'importantes hausses de prime ayant amené la perte de nombreux assurés dans l'assurance de base, l'assureur valaisan estime être sorti de crise. À la présidence de l'entreprise depuis 2014, Karin Perraudin revient sur cette période compliquée et parle des pistes d'avenir pour son groupe transformé en holding depuis le début de l'année.

Pourquoi ce changement de statut juridique pour votre groupe?

Notre modèle d'association d'assureurs n'était plus adapté. Il regroupait l'ensemble des caisses nous ayant rejoints durant les vingt-cinq dernières années dans une sorte de toile araignée trop complexe. Après réflexion, nous avons estimé qu'une structure pyramidale, propre à une holding, serait plus adéquate.

Qui possède la holding?

Une fondation à but non lucratif. Basée à Martigny, elle est propriétaire de 100% des parts de la holding qui possède, elle, 100% des sociétés du groupe.

Cette nouvelle structure est-elle fiscalement plus attractive?

Elle n'est ni moins ni plus attractive. La fiscalité liée à l'activité de l'assurance de base (AOS) est clairement réglementée et, parce que sans but lucratif et d'utilité publique, jouit d'une exonération fiscale en matière d'impôts sur le revenu et la fortune. Le reste de l'activité est soumis à l'impôt, comme toute activité économique suisse. Que ce soit au niveau de la fondation ou des sociétés anonymes.

L'an dernier, vous avez encore perdu 8,7% de vos assurés, 22% en trois ans... Comment expliquez-vous une telle hémorragie?

Cette chute remonte essentiellement aux deux dernières années et ne concerne que l'assurance de base. Elle est la conséquence d'une forte hausse de nos primes. Cette augmentation était nécessaire puisque nos réserves n'étaient plus adaptées aux normes imposées par l'OFSP.

Vu que les réserves d'un assuré ne se déplacent pas en cas de changement de caisse, une telle vague de départs ne vous a-t-elle pas permis d'équilibrer plus facilement vos comptes? Une sorte de mal pour un bien?

D'un point de vue financier, vous avez raison. Ces départs ont paradoxalement eu un effet positif sur l'état de nos réserves et sur nos résultats de l'année passée. Mais, dans les faits, il n'est jamais avantageux de perdre des assurés, car ce sont eux qui permettent à un assureur de se développer. Moins de volume implique à terme de devoir prendre des mesures pouvant toucher les infrastructures ou les salariés d'un groupe.

Votre nombre de salariés est pourtant resté intact ces dernières années...

Il est important de préciser que, tous types d'assurances confondus, nous comp-



«Le digital devrait déboucher sur une assurance beaucoup plus personnalisée et, par ailleurs, simplifiée»

Karin Perraudin,
présidente du
Groupe Mutuel



tons toujours 1,3 million d'assurés. Donc notre baisse globale a été nettement moins importante. Quant à nos salariés, le renforcement de nos effectifs dans certains départements nous a permis de compenser les départs imposés par cette baisse de volume d'assurés dans l'assurance de base.

Craignez-vous cette idée en vogue qui estime que les réserves d'un assuré devraient se déplacer avec lui en cas de changement d'assureur?

En moyenne, moins de 10% des assurés changent de caisse d'année en année. Je ne pense pas que cette individualisation des réserves réglerait le problème ni ne réduirait les coûts de la santé.

Quel est l'état de vos réserves?

Grâce à la hausse plus modérée des coûts de la santé en 2018 (1% au lieu des 3 ou 4% attendus) et nos 308 millions de bénéficiaires entièrement reversés dans nos réserves, nous avons retrouvé un niveau convena-

ble. Aujourd'hui, toutes nos caisses sont autour des 150% du niveau légal imposé par l'OFSP.

Sont-elles suffisantes pour éviter de nouvelles fortes hausses des primes et donc de nouveaux départs d'assurés?

Nous estimons avoir pris les mesures nécessaires pour stopper l'érosion. Pour les années à venir, nous souhaitons retrouver une croissance légère et surtout plus régulière, sans les mêmes pics de hausse que le groupe a pu connaître par le passé.

Après un quart de siècle de croissance externe, est-ce que la stratégie de grandir par acquisition est encore viable?

Étant donné la consolidation du marché, où les acteurs intéressants à acquérir sont rares, ce modèle de développement n'est plus au cœur de notre stratégie. Mais nous restons attentifs à toute opportunité.

Récemment, nous parlions des menaces planant sur les complémentaires... Un autre modèle révolu pour votre groupe?

Si la complémentaire semi-privée, très basique, paraît en fin de vie au vu de l'évolution de l'offre dans l'assurance de base, le modèle n'est pas pour autant condamné. Il entend toutefois de faire preuve de beaucoup plus d'innovation que par le passé. Dès l'automne, nous allons proposer de nouveaux produits répondant à cette évolution du marché.

Comment peut-on innover dans votre secteur?

L'une des pistes sérieuses est de devenir un assureur global. Dans les grandes lignes, nous voulons offrir à nos clients toute la palette d'assurances liée à la personne, de la complémentaire à l'assurance ménage, la responsabilité civile, etc. À l'aide de partenaires privés, comme la Vaudoise Assurance, nous avons progressivement mis en place ce type de modèles.

Qu'en est-il des nouvelles technologies... Comment sont-elles en train de bouleverser vos affaires?

Comme pour la médecine personnalisée, le digital devrait déboucher sur une assurance beaucoup plus personnalisée et, par ailleurs, simplifiée en comparaison aux produits actuels qui n'ont cessé de se complexifier au fil des années.

Une personnalisation appelant à exploiter nos données, avec cette crainte de dérives de la part des assureurs...

Pour le Groupe Mutuel, notre but est d'arriver à un meilleur accompagnement des patients à l'aide, notamment, de conseils personnalisés. En aucun cas, nous avons pour objectif de mettre en place une politique de profilage des risques ou, comme certains de nos concurrents, de proposer des incitatifs financiers directs avec, par exemple, le suivi du nombre de kilomètres marchés par jour par un assuré. Éthiquement, cela ne me semble pas responsable.

Un article de «24 heures» dénonçait pourtant la surveillance sur les réseaux sociaux par certains assureurs...

Nous ne la pratiquons pas. Nous n'utilisons que nos propres données et cela de manière totalement anonyme. Je tiens en-



core à préciser que nous venons d'ouvrir notre datalab et ne sommes qu'au début de notre développement dans ce domaine

Existe-t-il suffisamment de garde-fous en ce qui concerne l'exploitation de nos données?

Je pense que les règles en place sont suffisantes. Mais vu l'ampleur du mouvement en cours, il est certain qu'à l'avenir des adaptations seront nécessaires.

Une convention est en discussion pour stopper le démarchage sauvage

Au cours des dernières années, les frais en courtiers et en démarchage se sont envolés au sein des caisses, allant jusqu'à représenter plus d'un quart des dépenses administratives de la branche. Cette flambée des prix a fini par inquiéter à Berne. Estimant que le principe d'autorégulation de la branche n'était plus suffisant, le Conseil des États cherche à élaborer des standards limitant non seulement les possibilités de supercommission, apparue et dénoncée

ces dernières années, mais aussi les opérations de démarchages sauvages à l'instar des appels téléphoniques.

Au nom du Groupe Mutuel, Karin Perraudin assure être «100% favorable à la mise en place d'un tel accord». La présidente de l'assureur valaisan appelle toutefois à ce que «cette standardisation des règles et des commissions de démarchage concerne l'ensemble des caisses» pour éviter «des distorsions de concurrence».