

Que s'est-il passé cette semaine sur le secteur de la santé ?

Chez nos clients et nos prospects

Humanis et Malakoff Médéric : les premiers chantiers de MMH

Source : L'Argus de l'assurance 20 juin 2018

- MMH, c'est pour l'instant le nom du futur groupe de protection sociale qui doit réunir le 1er janvier 2019, Malakoff Médéric et Humanis.
- Il y aura donc à cette date une Sgam MMH et une association sommitale MMH, dans la mesure où le projet adopté, le 13 juin dernier, par les partenaires sociaux est bien évidemment validé par les autorités et instances concernées.
- Parmi les premiers chantiers figurera celui de la retraite complémentaire. La création d'une unique association de moyens sera également à l'ordre du jour en assurance de personnes, le nouveau groupe ouvrira aussi bien évidemment un chantier sur les systèmes d'information.

Mutuelles : nouvelle présidence et nouveaux challenges à la MGAS

Source : Argus de l'assurance 20 juin 2018

- L'assemblée générale de la mutuelle générale des affaires sociales (MGAS) vient d'élire un nouveau président, après les douze années de présidence de **Paul Benoît**.
- Après douze années de présidence de Paul Benoît, c'est l'un des deux vice-présidents de la mutuelle, **Michel Régnier**, qui lui succède. Ce dernier, âgé de 58 ans, a été élu en 1997 plus jeune administrateur de la mutuelle : ce cadre de santé figure également au conseil d'administration de l'AMF SAM (Groupe Matmut).

Fonction Publique : Deux mutuelles en voie de rapprochement

Source : News Assurances Pro 19/06/2018

- La MGAS a soumis à l'ACPR un projet de rapprochement avec la Mutuelle Europe, mutuelle membre de la FNIM (Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles).

Mutuelles : mouvements au sein du pôle mutualiste d'AG2R La Mondiale

Source : L'Argus de l'Assurance 18 juin 2018

- Deux mutuelles vont intégrer le groupe de protection sociale AG2R La Mondiale au 1er janvier 2019. Le pôle mutualiste du groupe a connu de nombreux bouleversements ces derniers mois, non seulement en raison des nombreux soubresauts autour du conflit interne avec Arpège Prévoyance et Muta Santé – amenant au départ de la mutuelle à la fin de l'année 2017 – mais aussi au départ, de Territoria Mutuelle (ex-Smacl Santé) vers le groupe mutualiste Aesio.
- Le Comité d'entreprise a avalisé l'arrivée de la mutuelle MJ-Muti, formée en 2010 suite à la fusion de la Mutuelle Jurassienne et de la Mutuelle des travailleurs indépendants de Franche-Comté (Muti), centrée sur la région Franche-Comté (agences à Belfort, Besançon, Dole et Lons-le-Saunier).
- En pratique, elles fusionneront au 1er janvier 2019 avec ViaSanté Mutuelle : leurs effectifs intégreront le GIE AG2R Réunica à cette date. À noter qu'une trentaine de salariés de ces deux mutuelles gérant actuellement les régimes obligatoires des travailleurs indépendants seront à terme amenés à rejoindre la Caisse nationale d'assurance maladie.

Résultats 2017 : La Mutuelle générale solide avant un rapprochement

Source : L'Argus de l'Assurance 18 juin 2018

- La troisième mutuelle santé française a enregistré une petite progression de son chiffre d'affaires l'an dernier. Mais elle a surtout maintenu ses positions sur ses marchés historiques, un atout dans la perspective d'un futur rapprochement qui donne lieu à de nombreuses spéculations.
- Le grand dossier de l'année 2018 sera la recherche d'un partenaire stratégique. Depuis l'arrêt du projet de rapprochement avec Malakoff Médéric en 2016, LMG souhaite toujours jouer un rôle dans la conso



lvalidation du paysage mutualiste. A la fin de l'année dernière, des informations faisant état de discussions - non exclusives - avec AG2R La Mondiale avaient filtré. Mais ce projet n'est qu'une hypothèse parmi d'autres.

Aesio : Maurice RONAT choisit son successeur

Source : News assurance Pro 18 juin 2018

- Le président d'Aesio, Maurice Ronat, aura 71 ans le 31 juillet 2018. Il a décidé de quitter ses fonctions de président en 2020 et de passer le relai à Patrick Brothier, président d'Adréa

Sur nos domaines d'intervention...

Soins dentaires : l'Unocam signe la nouvelle convention

Source : L'Argus de l'assurance 21 juin 2018

- L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam), qui représente l'ensemble des familles de l'assurance santé complémentaire, a décidé de signer la nouvelle convention dentaire. Dans son communiqué, l'Unocam ne précise cependant pas les motivations de sa signature qui n'aurait, selon nos informations, pas été décidée à l'unanimité du fait de l'abstention du CTip.
- Le texte, déjà approuvé par deux syndicats de chirurgiens-dentistes (Confédération nationale des syndicats dentaires et Union dentaire), organise la mise en place du reste à charge zéro (RAC 0) pour les prothèses dentaires. La signature de l'Unocam permettra aux organismes complémentaires d'avoir plus de poids dans le suivi de la convention et donc de la mise en place du RAC 0.

Assurance maladie : des dépenses toujours dynamiques

Source : L'Argus de l'assurance 20 juin 2018

- Les remboursements de soins du régime général ont augmenté de 3,1% de janvier à mai, et deux fois plus sur les soins médicaux et dentaires.
- La hausse est davantage liée aux dépenses de soins de ville qu'à celles des établissements sanitaires et médicaux-sociaux, puisque les premières ont augmenté de 4,7% sur les cinq premiers mois de l'année et de 4,4% sur les douze derniers mois. Les remboursements des soins de généralistes ont augmenté de 9,8%, ceux de soins spécialisés progressent de 5,7% et ceux de soins dentaires augmentent de 1,2% - soit 6,2% pour ces trois postes.

Complémentaire santé : un léger rebond sur l'année 2017

Source : L'Argus de l'Assurance 18 juin 2018

- Après deux années de croissance annuelle dépassant à peine le 1%, le marché de l'assurance complémentaire santé a connu une petite embellie sur l'année 2017 - amélioration toutefois tempérée par l'inflation.

- Un léger mieux se dessine sur l'année 2017, si l'on se fie à l'un des indicateurs de référence du marché - l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle (TSA). Le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle (fonds CMU), dans son rapport d'activité 2017, laisse entrevoir un taux de croissance légèrement supérieur à ceux des précédentes années : +1,3% en 2015, +1,4% en 2016 et +2,3% en 2017.
- Cette donnée doit toutefois être prise avec précaution - et ce pour deux raisons. Une raison technique, tout d'abord : le Fonds CMU était jusqu'à présent financé par cinq assiettes de la TSA (contrats classiques responsables et non responsables, contrats agriculteurs responsables et non responsables et les contrats de groupe pour les indépendants au titre de l'article 998 du code général des impôts). Ce champ a été étendu à trois assiettes supplémentaires (contrats au premier euro, contrats indemnités journalières responsables et non responsables) : ainsi, si cette progression de 2,3% est constatée sur les cinq premières assiettes (champ 2016, pour un total de 35,7 milliards d'euros), elle n'est que de 2% en intégrant ces trois nouvelles (champ 2017).

Montants en M€	2016	2017	Évolution
Contrats classiques responsables	32 040,0	33 118,6	+3,4%
Contrats classiques non responsables	1 232,2	1 251,0	+1,5%
Contrats art. 998 CGI	470,2	254,4	-45,9%
Contrats agriculteurs responsables	1 129,9	1 051,8	-6,9%
Cont. agriculteurs non responsables	11,6	16,9	+45,8%
Contrats au 1 ^{er} euro	64,6	132,7	+105,5%
Contrats IJ responsables	744,2	584,1	-21,5%
Contrats IJ non responsables	499,2	509,1	2%
Assiette TSA	36 191,9	36 918,6	2%

- L'autre raison incitant à une certaine tempérance est conjoncturelle : l'inflation a également connu un record en 2012 avec +1%, contre 0,2% en 2016 et 0% en 2015. L'effet de l'inflation neutralisé, la croissance du marché de l'assurance complémentaire santé reste donc peu ou prou équivalente sur les trois dernières années.

Clap de fin

Source : La lettre de l'assurance 18 juin 2018

- Le 14 juin, le nom MUTRÉ a disparu définitivement. L'union de Livre 1, appelée MUTRÉ UNION a en effet décidé et procédé en AG à sa dissolution.
- Depuis mars, les équipes opérationnelles de MUTRÉ ont définitivement rejoint les locaux et équipes de SCOR.
- Le réassureur a gagné en couverture du marché mutualiste.

Les retraités sollicitent davantage leur mutuelle, les étudiants font le choix de l'économie, selon LeLynx.fr

Source : La Tribune de l'Assurance 18 juin 2018

- Dans son baromètre des primes d'assurance santé, LeLynx.fr, comparateur d'assurance, met en lumière

l'évolution de l'assurance santé en fonction de l'âge et du profil des assurés.

- Il en ressort que les retraités, présentant plus de besoins de santé, sollicitent davantage leur mutuelle. Les assureurs augmentent, par conséquent, leurs tarifs. Pour autant, les retraités choisissent majoritairement le niveau de remboursement minimum, et ce quel que soit le poste de santé.
- De leur côté les étudiants font le choix de l'économie alors même qu'ils bénéficient de tarifs plus avantageux. En effet, les étudiants font le choix de niveaux de remboursement les plus faibles, notamment en hospitalisation pour plus de 2/3 d'entre eux, alors qu'il s'agit du poste de santé le moins bien remboursé par l'Assurance Maladie.

Pour la culture générale ...

La France, championne d'Europe des dépenses de protection sociale

Source : Les Échos 21 juin 2018

- La France a versé 714,5 milliards d'euros de prestations sociales en 2016, ce qui représente 32,1 % du PIB (+4 points en 20 ans), comparé à une moyenne de 27,5 % pour l'Union européenne à 28 pays. La France est le pays européen qui dépense le plus, juste devant le Danemark et la Finlande.
- Quelque 91 % des prestations sont versées par des administrations publiques en France, et 9 % par le secteur privé (mutuelles...).
- Santé et vieillesse représentent ensemble 81 % des dépenses de pro-

tection sociale, suivies des prestations familiales (8 %) et de celles liées à l'emploi (chômage, insertion, 6 %). Comme le logement, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale représente 3 % des dépenses.

- Avec un taux de pauvreté monétaire estimé à 13,6 % en 2016 (+1,1 point depuis 2008) - proportion de la population vivant en dessous de 60 % du niveau de vie médian, soit avec moins de 1.000 euros par mois -, la France a de meilleurs résultats que l'Union européenne à 15 pays (17,1 %).
- Les ressources de la protection sociale (cotisations sociales, CSG et autres impôts et taxes affectés) étant de 758,7 milliards d'euros en 2016 pour des dépenses totales (prestations + frais de gestion et financiers) de 759,1 milliards d'euros, le déficit n'est

plus que de 400 millions d'euros en 2016 en France. Il s'est réduit sans discontinuer depuis 2013, lorsqu'il atteignait 11,6 milliards d'euros.

Le RGPD va-t-il changer le visage de l'e-mailing ?

Source : L'Espresso 18 juin 2018

- Les entreprises qui pratiquent l'e-mailing sont en première ligne sur la question du recueil du consentement des citoyens européens. Pour continuer à leur adresser des e-mails, elles doivent obtenir de leur part une « action positive » (opt-in), en réponse à une demande « formulée en des termes clairs et simples ».
 - Problèmes : les messages envoyés dans cette optique sont très largement

ignorés. Entre 25 et 30 % des destinataires les ouvriraient effectivement, selon la firme américaine PostUp, spécialiste de l'e-mail marketing.

- Bien que seuls les citoyens de l'UE soient concernés, certaines organisations ont tendance à appliquer un « traitement global », que ce soit pour des raisons de coûts ou au nom du principe de précaution.
- Du côté des fournisseurs de services d'e-mailing, un consensus se dégage. « Il vaut mieux supprimer les contacts inactifs ou ceux qui se sont désinscrits de vos communications », explique SendInBlue. Les recommandations de SendGrid y font écho : « Il est préférable de retirer les destinataires qui semblent ne plus interagir avec votre marque depuis longtemps ».

