

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

Chez nos clients et nos prospects

Optique : les craintes de Carte Blanche Partenaires autour du 100% Santé

Source : L'Argus de l'Assurance - 6 juillet 2018

- La réforme « 100% Santé », ne réjouit pas le réseau de soins Carte Blanche Partenaires, qui y voit une menace économique
- Pour rappel, le réseau a déjà mis en place une offre optique sans reste à charge, « Carte Blanche – Prysme », avec des montures fabriquées par quatre usines françaises. L'objectif est de fabriquer des montures 100% françaises à un coût maîtrisé, intégrant le périmètre des contrats de complémentaire santé responsables (150 euros maximum pour une monture).
- La réforme du 100% Santé prévoit d'abaisser ce plafond de remboursement des montures de 150 à 100 euros ce qui, pour Prysme, pose un problème. Cette chaîne de production propose des montures Made in France au prix compris entre 59 et 110 euros, ainsi que des montures d'Origine Française Garantie au prix maximal de 140 euros. Avec l'abaissement de ce plafond, ces montures pourraient donc laisser un reste à charge aux assurés.
- Ce nouveau reste à charge pourrait réduire la demande de ce type de montures et avoir un impact direct sur l'emploi.

La Fondation de la Mutuelle Générale France lance un nouvel appel à projets

Source : La tribune de l'assurance - 6 juillet 2018

- La Fondation de La Mutuelle Générale a lancé un nouvel appel à projets pour identifier et encourager des solutions innovantes permettant d'améliorer la santé et l'autonomie des personnes atteintes de maladies neurodégénératives
- Entreprises et start-ups du secteur numérique, mais aussi établissements de santé, sociétés savantes, laboratoires et associations peuvent se porter candidat jusqu'au 24 août.
- La Fondation offrira au lauréat 2018 un soutien financier de 18 mois et une participation à la valorisation des résultats obtenus.

Groupes paritaires : Humanis et Malakoff Médéric, le rapprochement est scellé

Source : L'Argus de l'Assurance - 6 juillet 2018

- Les instances d'Humanis et de Malakoff Médéric ont arrêté les modalités de leur union. Au 1er janvier 2019, les deux groupes de protection sociale feront place au groupe MMH.
- L'ensemble des travaux menés « ont démontré que ce rapprochement avait un sens, tant du point de vue de la retraite que de l'assurance ». Les études auraient également conclu que si Humanis affichait des fragilités au regard de sa solvabilité, le futur groupe n'aurait, quant à lui, aucun problème de ce côté-là, avec une marge de solvabilité sous régime S2 dépassant les 200%, sans mesures provisoires. MMH disposera de près de 7 Md€ de fonds propres combinés.

Hemos Santé choisit Starweb pour renouveler son système d'information

Source : La tribune de l'assurance - 4 juillet 2018

- Acteur important de la gestion des frais de santé et plus particulièrement de la gestion pour compte de tiers la société Hemos Santé (44 millions d'€ de cotisations, 2250 entreprises clientes, 104500 bénéficiaires, 1 242 000 décomptes gérés par an), basée à Clisson, a choisi Starweb Complémentaire Santé dans le cadre du renouvellement de son système d'information.
- Une décision qui a pour objectifs d'accompagner la forte croissance de l'entreprise, d'intégrer une solution de gestion complète et plus généralement de répondre aux standards du marché.
- Les plate-formes extranets, l'application mobile à destination des adhérents, professionnels de santé et entreprises, complétés par les fonctionnalités de selfcare, vont également contribuer à l'amélioration de la qualité du service rendu par Hemos Santé.
- La mise en production est programmée au 1er janvier 2019.



Harmonie Mutuelle poursuit sa stratégie de transformation

Source : *L'Argus de l'Assurance* - 2 juillet 2018

- Après une année 2017 marquée par la création du groupe Vyv, dont l'autre grand pilier est la Mutuelle générale de l'Education nationale (MGEN), Harmonie a réaffirmé ses ambitions structurantes déclinées dans le cadre du plan Horizon 2020 : accompagner les adhérents dans leur parcours de santé et de vie et accompagner les entreprises clientes dans leurs responsabilités vis-à-vis de leurs collaborateurs.

Sur nos domaines d'intervention...

Santé : des mutualistes prêts pour une rupture

Source : *L'Argus de l'Assurance* - 6 juillet 2018

- Présentée pour la première fois publiquement à l'occasion de la première assemblée générale ordinaire de Vyv Care, la contribution du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) à la « Stratégie de transformation de notre système de santé » a reçu un bon accueil de la part des dirigeants mutualistes présents.
- Le décroisement entre tous les acteurs est l'un des maîtres-mots de la rupture préconisée par le HCAAM. Une rupture dont l'objectif est, selon Mme Brocas, de « mettre fin au cloisonnement institué au milieu des années 1970 entre prévention, soins et médico-social ».
- Elle suppose également de permettre tant aux usagers qu'aux professionnels de santé d'être des acteurs de la transformation du système.
- Elle propose aussi de constituer « un réseau territorial de proximité fortement intégré », l'objectif étant d'associer soins ambulatoires et hospitaliers pour répondre aux besoins de la population d'un bassin de vie, ainsi que de redéfinir les missions des établissements de premier recours et de référence.

Paiement de la part patient : l'Anap expérimente trois modalités en établissement de santé

Source : <http://www.assurbanque20.fr> - 5 juillet 2018

- L'Agence Nationale d'Appui à la Performance annonce la publication d'un ouvrage sur les modalités de paiement pour le règlement de la facture à l'hôpital. Il s'agit de « mettre à disposition du patient un panel de modalités de paiement pour le règlement de sa facture ». Cette ambition répond aux enjeux de simplification des démarches administratives du patient en établissement de santé et contribue à l'amélioration le niveau d'encaissement des recettes afférentes.
- Ce sont ainsi trois modalités de paiement qui ont été testées : le paiement à l'entrée, le paiement à la sortie et l'encaissement automatique par débit carte. L'ANAP a élaboré une synthèse de ces expériences.
- L'objectif de cette publication est d'apporter des

Cela se concrétise par plusieurs événements marquants l'an dernier dont :

- L'entrée sur le marché de l'assurance emprunteur
- Le lancement de chantiers structurants en prévoyance et en prévention
- Le déploiement de nouveaux outils (GED, robotisation, SMS en temps réel).
- L'évolution de son organisation vers un modèle plus « orienté client » (dont organisation en filières nationales et signature d'un accord sur les nouveaux modes de travail pour favoriser le télétravail et le travail nomade).

repères méthodologiques sur la conduite du projet : constitution d'une équipe projet, analyse des enjeux financiers (restes à recouvrer par service) et qualitatifs, sélection des services pilotes, feuille de route..., présenter les solutions envisagées par les établissements, tant en termes d'organisation, de communication, de ressources humaines que de système d'information.

MonDocteur lance une plateforme pour la gestion des pré-admissions hospitalières

Source : *TIC Santé* - 5 juillet 2018

- La plate forme de prise de rendez-vous médicaux en ligne MonDocteur lance MonDocteur Hospi, une solution en ligne de gestion des pré-admissions et des parcours patients dans les établissements de santé, a annoncé la start-up le 29 mai à la Paris Healthcare Week.
- Le nouveau site propose aux patients trois services :
- Une présentation de l'offre de soins de l'établissement « claire » via un organigramme hospitalier.
- Une gestion en ligne des admissions, permettant notamment l'envoi dématérialisé de tous les documents administratifs des patients (photo de carte d'identité, de sécurité sociale, de mutuelle etc.), le choix de son mode d'hospitalisation (chambre simple, double, avec télévision, wifi...) et des services additionnels proposés par l'établissement ainsi qu'un suivi en temps réel des admissions par le personnel administratif de l'établissement.
- Une évaluation de la satisfaction patients à l'issue de son hospitalisation grâce à un outil de formulaires automatiques et de reporting.

Medef : l'élection du nouveau président est saluée par la FFA

Source : *La tribune de l'assurance* - 4 juillet 2018

- La Fédération française de l'assurance (FFA) a salué l'élection de Geoffroy Roux en qualité de président du Medef. « L'heure est maintenant au rassemblement pour porter la modernisation du pays, afin de faire gagner la France et les Entreprises Françaises dans la compétition internationale », a commenté Bernard Spitz, président de la FFA.

Pour la culture générale ...

Autonomie, dématérialisation, réactivité... sont les trois priorités des assurés

Source : *La Tribune de l'assurance* - 5 juillet 2018

- Quadient, spécialiste de la gestion des communications clients (CCM) et de la digitalisation de processus, présente une nouvelle étude réalisée pour son compte par Next Content. Trois priorités sortent du lot : plus d'autonomie, la dématérialisation et la réactivité.
- Concernant les assurances 100% digitales, chez les moins de 35 ans, 65% des sondés seraient prêts à choisir une mutuelle ou un assureur exclusivement à distance, sur internet et sans agence. Ils sont 57% pour les 35-64 ans et 32% pour les plus de 65 ans.
- L'usage des fonctionnalités d'assistance par reconnaissance vocale concerne désormais un peu plus d'un Français connecté sur deux. Il y est plus développé chez les jeunes notamment depuis un smartphone (39% des moins de 35 ans disent avoir déjà utilisé ce type de fonctionnalités).

