

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

Chez nos clients et nos prospects

Les partenaires sociaux ont trouvé un accord sur la gouvernance de l'association sommitale et de la Sgam du futur groupe de protection sociale, fruit du rapprochement entre Malakoff Médéric et Humanis

Source : L'Argus de l'Assurance - 11 octobre 2018

- Le chantier de rapprochement entre Malakoff Médéric et Humanis lancé début 2018 avance à grands pas et la constitution de cet important groupe de protection sociale au 1er janvier 2019 entre dans une phase décisive. L'instance de concertation Agirc-Arco-Ctip a donné son feu vert pour la constitution de celui que tout le monde désigne sous le sigle de MMH et l'autorisation de l'ACPR est en cours.
- Les syndicats de salariés et le monde patronal ont trouvé des points d'accords sur la future gouvernance. Elle a conduit chaque organisation à trouver des arbitrages entre les administrateurs Humanis et ceux de Malakoff Médéric, le nombre d'administrateurs étant considérablement réduit.
- Le 7 novembre prochain verra la dissolution des deux associations sommitales actuelles, afin de donner naissance à l'association sommitale Malakoff Médéric Humanis, dont le conseil d'administration sera composé de 15 représentants salariés, de 15 représentants employeurs et de 8 représentants des mutuelles (avec voix consultatives).
- La constitution de la Sgam MMH, l'entité prudentielle du groupe, devrait intervenir le mois suivant. Son conseil d'administration sera composé de dix représentants employeurs, dix représentants salariés et 6 représentants des mutuelles. Mais les statuts ont été rédigés de telle manière qu'aucune grande décision ne puisse être prise sans accord des trois collègues.

Relation client : Carte Blanche Partenaires et Swiss Life France lancent leur chatbot commun

Source : L'Argus de l'Assurance - 09 octobre 2018

- Swiss Life enrichit son espace client avec un chatbot développé par Carte Blanche Partenaires pour guider les assurés sur la santé visuelle.
- Ce robot conversationnel est disponible pour les assurés Swiss Life directement via leur espace client et est, pour l'heure, centré sur la seule santé visuelle – des déploiements sur l'audition et le bucco-dentaire étaient initialement prévus à compter de 2019.
- En fonction des demandes, le chatbot « Mon compagnon Carte Blanche » donne des conseils de prévention santé visuelle et oriente surtout l'assuré vers les différents services de Carte Blanche Partenaires en optique.

Du mouvement chez Audiens

Source : L'Argus de l'Assurance - 08 octobre 2018

- L'ancien Directeur Général du Groupe Audiens, Patrick BEZIER, a été élu Président de l'association « Réalités du dialogue Social » (RDS) lors de l'Assemblée Générale de l'association le 24 septembre dernier.
- L'ancienne directrice générale adjointe du Groupe, Odile TESSIER, lui succède désormais à la direction générale. Le poste de DGA n'est pas pourvu à ce jour.



Sur nos domaines d'intervention...

RGPD la CNIL vient d'adopter deux nouveaux référentiels

Source : L'Argus de l'Assurance 11 octobre 2018

- Suite à la mise en œuvre du RGPD, la CNIL a adopté deux référentiels :
- Un référentiel de certification encadrant les conditions de recevabilité des candidatures et la liste des compétences et «savoir-faire» requis pour être certifié en tant que DPO.
- Un référentiel d'agrément relatif aux habilitations des organismes certifiant les compétences des DPO.
- Pour rappel, le délégué à la protection des données personnelles est une nouvelle fonction créée par le RGPD. Le DPO a pour mission de veiller à la bonne application de cette nouvelle réglementation au sein de l'entreprise, mais également d'informer et de conseiller les collaborateurs sur sa mise en œuvre. Indépendant dans le cadre de sa mission, il est tenu de contrôler et de coordonner les pratiques de traitement de données personnelles.

Les assurtech, parties pour perdurer dans le paysage de l'assurance

Source : L'Argus de l'Assurance - 09 octobre 2018

- Les investissements dans les assurtech ont progressé au rythme annuel de 36% sur les quatre dernières années, un essor qui ne semble pas prêt de s'essouffler à court terme.
- Une étude menée par Capgemini et l'organisation internationale Efma (European financial marketing association) « World Insurtech Report » vient d'être publiée.
- Les assurtech sont surtout perçues comme à même de redéfinir l'expérience client (67,1% des assureurs et 91,7% des dirigeants d'assurtech s'entendant sur ce point). Si les dirigeants d'assurtech estiment plus nettement que les assureurs traditionnels qu'ils peuvent créer de nouveaux business models (58,3% contre 37%), il n'en est pas de même quant à l'apport potentiel de ces nouveaux venus en termes de compétences vis-à-vis des compagnies traditionnelles (33,3% contre 35,4%).
- Cette étude confirme une tendance lourde visible depuis plusieurs mois en France : les assureurs privilégient nettement l'approche partenariale et les modèles Saas (solution as a service) à la logique d'acquisition, cette dernière n'étant envisagée que par un petit tiers (32,6%) des assureurs interrogés. Axa a par exemple à disposition son incubateur Kamet, CNP Assurances soutient des jeunes pousses via son programme Open CNP, Malakoff Médéric et plus récemment AG2R La Mondiale ont lancé des fonds d'investissement dédiés.

Open data : l'Assurance maladie enrichit son offre de données de santé

Source : L'Argus de l'Assurance - 9 octobre 2018

- L'Assurance maladie met en ligne de nouvelles données concernant la cartographie des pathologies et des dépenses.
- Les professionnels de tous horizons pourront profiter un peu plus des informations issues du Système national des données de santé (SNDS). L'Assurance maladie annonce la mise en ligne de nouvelles données concernant la cartographie des pathologies et des dépenses dans l'espace Ressources de son site ameli.fr. Pour la première fois, 56 cartes de France présentant les taux de prévalence (sur la base du nombre de personnes ayant eu recours à des soins) par département en 2016 de 56 pathologies. Ces cartes permettent notamment de visualiser les disparités géographiques de prise en charge sur le territoire pour chacune des pathologies considérées.
- Autre nouveauté, la mise à disposition de données brutes (sous la forme de tableaux Excel) sur les dépenses remboursées au global chaque année pour une pathologie donnée, ainsi que les dépenses moyennes remboursées par patient, et ce, de 2012 à 2016. En plus d'évaluer le poids respectif des différentes pathologies, ces jeux de données permettent d'affiner l'analyse des dépenses en fonction des différents postes de soins (consultations, médicaments, analyses de biologie, hospitalisations...).
- Enfin, des versions actualisées de documents déjà publiés avec des données sur 2016 sont désormais disponibles : c'est le cas des 56 fiches pathologies décrivant les caractéristiques des patients pris en charge (âge, sexe, taux de décès, fréquence selon le niveau géographique, dépenses d'Assurance Maladie afférentes...).



Télé médecine : la charge de l'Ordre des médecins contre la plateforme Qare

Source : L'Argus de l'Assurance - 8 octobre 2018

- Le conseil national de l'ordre des médecins a décidé de mettre en demeure la plateforme de télé médecine Qare, notamment soutenue par Axa.
- Les téléconsultations médicales sont désormais prises en charge par l'Assurance maladie depuis le 15 septembre dernier, dans un cadre bien précis. Et c'est justement vis-à-vis de ce cadre que le conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) a décidé d'agir contre la plateforme de télé médecine Qare, soutenue par Axa via son incubateur Kamet.
- Le Cnom, a ainsi décidé de mettre en demeure la société Qare en raison de la publication d'encarts promotionnels, considérant ces publicités comme « fallacieuses ». Le Cnom souligne ainsi que ces encarts seraient trompeurs quant à l'intégration des services de Qare dans le parcours de soins des patients et, par conséquent, quant à leur prise en charge par l'Assurance maladie.
- Pour rappel, toutes les téléconsultations médicales ne font pas partie du cadre conventionnel conclu entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins ayant permis cette généralisation. Les différentes initiatives mises en place par les organismes complémentaires santé (Axa Assistance, Bien-Être Assistance, MédecinDirect avec ses partenaires...) en sont ainsi exclues.
- À noter que le Cnom avait déjà annoncé vouloir porter plainte contre la mutuelle Eovi MCD suite à la promotion, fin 2017, de son service de téléconsultation médicale avec MédecinDirect.

Loi Pacte : le rapprochement CNP Assurances – La Poste entériné

Source : L'Argus de l'Assurance - 5 octobre 2018

- L'Assemblée nationale a voté l'article 54 de la loi PACTE relatif à la gouvernance du groupe La Poste, afin de permettre le rapprochement avec CNP Assurances.
- Le changement d'actionariat du groupe La Poste est désormais une réalité.
- Cet article va permettre l'apport par la Caisse des dépôts et des consignations (CDC) de sa participation dans CNP Assurances à la Banque Postale, faisant donc de la Poste un groupe complet de bancassurance. La CDC, qui détenait jusqu'à présent 26,32% du capital du groupe La Poste, en aura désormais 67,12%, contre 32,88% pour l'État.
- Ce rapprochement devrait être engagé avant la fin de l'année 2019, créant à terme un groupe au bilan dépassant les 1 000 milliards d'euros.

Classement courtiers en collective 2018 : le top 10

Source : L'Argus de l'Assurance - 4 octobre 2018

- L'argus de l'assurance a publié son classement des courtiers en collective pour l'année 2017.
- La croissance moyenne des 30 premiers courtiers de notre classement s'élève ainsi à 7,5%, avec une performance intéressante en santé (+9,8%).

Rang	Société	CA en AP collective (en millions d'euros)	Variation 2017 / 2016
1	Siaci Saint Honoré	233.00	+15.30 %
2	Gras Savoye Willis Towers Watson France	119.00	+0.80 %
3	Henner (+1 place)	102.00	+7.40 %
4	April (-1 place)	94.80	- 3.50 %
5	Mercer	86.00	+3.60 %
6	Verspieren	78.90	+4.90 %
7	Ciprés Assurances (+2 places)	74.00	+13.80 %
8	Aon France	72.50	+ 10.50 %
9	Sofaxis (-2 places)	68.00	+3.00%
10	Verlingue	62.50	+ 9.60 %

Pour la culture générale ...

Accès aux soins : 6 jours pour un généraliste, 80 pour un ophtalmologiste

Source : L'Argus de l'Assurance - 8 octobre 2018

- Une enquête à grande échelle de la Drees confirme l'existence de délais d'attente dépassant les six mois pour certaines spécialités médicales
- 49% des prises de contact chez un généraliste donnent lieu à un rendez-vous le jour même ou le lendemain.
- Chez les spécialistes, le délai peut atteindre 189 jours pour un ophtalmologiste, 126 pour un dermatologue et 104 jours pour un cardiologue. Avec une moyenne de 80,61 et 50 jours.
- Les déserts médicaux se situent essentiellement dans la France dite « Périphérique ».
- L'étude montre que les français acceptent pour certaines spécialités un allongement des délais, pour autant qu'ils soient pris en charge rapidement par un généraliste.

Santé : la Cour des comptes attend plus de prévention

Source : Les échos - 4 octobre 2018

- En matière d'accidents du travail, de soins visuels, ou de maladies cardio-vasculaires, les magistrats financiers estiment que l'effort pour réduire les risques et prévenir les accidents est insuffisant.
- Trop de risques cardio-vasculaires non gérés
- Crises cardiaques ou accidents vasculaires cérébraux (AVC), les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité chez les femmes et la deuxième chez les hommes après les cancers. Leur prise en charge coûte 16,1 milliards par an, pour 4,5 millions de patients diagnostiqués.
- La Cour des comptes pointe du doigt les défaillances de la prévention. Si la lutte anti-tabac a pris un virage décisif en 2017, avec la décision de porter le paquet de cigarettes à 10 euros, elle demande d'« agir avec la même détermination sur l'alcool et l'alimentation », et de « relever les droits d'accises sur l'ensemble des boissons alcoolisées et la contribution sur les boissons contenant des sucres ajoutés ». Elle regrette que le Nutriscore qui note les valeurs nutritionnelles des aliments soit facultatif.
- Compenser la pénurie d'ophtalmologistes
- Dans la filière soins visuels, le goulet d'étranglement est l'ophtalmologie, rappelle la Cour des comptes. Les ophtalmologues sont mal répartis sur le territoire, et les délais s'allongent, alors que six Français sur dix portent des lunettes ou des lentilles. Les difficultés d'accès vont s'accroître jusqu'en 2030.
- La Cour note également que le coût des soins de ville d'ophtalmologie et d'orthoptie (1,7 milliard d'euros) augmente de 3,4 % par an en moyenne, du fait de l'augmentation du nombre d'actes et surtout des dépassements d'honoraires.
- Un malus renforcé pour les accidents du travail
- Avec 3,3 accidents du travail pour 100 salariés en 2016, la France est moins performante que l'Allemagne, qui affiche un ratio de 2 %. De plus, les fréquences de ces accidents ne reculent plus vraiment depuis quelques années.

