

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

Chez nos clients et nos prospects

Uniprévoyance : entretien avec Bruno Liger-Belair, Directeur Général

Source : L'Argus de l'assurance - 25 octobre 2018

- Quarante ans après sa création, Uniprévoyance, 6e institution de prévoyance française ayant pour partenaire historique AXA, affiche de bons résultats 2017 :
- un CA de plus de 700 M€,
- un résultat net de 5,5 M€,
- et une bonne solvabilité (ratio de couverture du SCR de 415 %).
- Du fait de son ancrage traditionnel sur les grands comptes, le groupe indique rester prudent : une affaire nouvelle gagnée ou perdue peut avoir un impact considérable sur l'ensemble de son activité.
- Le groupe poursuit un développement discret mais ambitieux avec notamment une diversification en point de mire vers le segment des PME et ETI.
- La fin des clauses de désignation en santé et en prévoyance a amené le groupe à se questionner sur l'intérêt des recommandations, référencements et autres labellisations du fait des fortes contraintes reposant sur le ou les organismes recommandés dans les appels d'offres. Aujourd'hui, Uniprévoyance ne se positionne pas dessus et préfère mettre en place des offres à destination de ces branches, sur la base des accords existants.
- A l'instar de l'alliance AG2R - Matmut, Uniprévoyance pourrait, via sa Sgaps Ugo et son groupement d'intérêt économique (GIE) Ozy, s'aventurer sur des terrains autres que l'assurance de personnes en concluant des alliances avec des acteurs hors des champs de la santé et de la prévoyance.

Scor : pas de nouvelle offre de Covéa

Source : L'Argus de l'assurance - 24 octobre 2018

- Le réassureur publie ce mercredi de bons résultats sur les 9 premiers mois de l'année : 342 M€ de résultat net groupe (seulement 25 M€ sur la même période en 2017).
- Son PDG, Denis Kessler, affirme ne pas avoir reçu de nouvelle offre d'achat depuis la tentative "hostile" de Covéa le 24 août, son premier actionnaire individuel. Pour rappel, l'offre de rachat avait été refusée à l'unanimité par le conseil d'administration de Scor qui « ne souhaite pas que Scor devienne une filiale de Covéa ».

April : Bruno Rousset sur le départ ?

Source : L'Argus de l'assurance - 24 octobre 2018

- Le fondateur et actionnaire majoritaire du groupe April, Bruno Rousset, étudie de possibles évolutions quant à sa participation au capital de la société.
- Autrement dit, l'actionnariat du groupe d'assurance et premier courtier grossiste du marché français pourrait évoluer très prochainement.
- Selon les Echos, le groupe April, valorisé plus de 600M€ en bourse, serait dans le viseur de fonds d'investissements américains, KKR et Advent, et britanniques, CVC et BC Partners.

Pour la culture générale ...

Innovation : Aviva ouvre la porte à Amazon en France

Source : L'Argus de l'assurance - 25 octobre 2018

- La filiale française de l'assureur britannique offre désormais la possibilité à ses clients de pouvoir régler leurs achats relatifs à leurs contrats d'assurance auto Vectura et MRH Domifcail via la solution Amazon Pay.

Arrêts maladie : le gouvernement passe à l'action

Source : Les Echos / Le Figaro - 25 octobre 2018

- Le gouvernement poursuit son objectif de faire baisser les arrêts de travail, dont le coût pour la collectivité augmente de 4% par an. La ministre de la Santé Agnès Buzyn a annoncé le dépôt par le gouvernement d'un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale.
- Celui-ci vise à rendre progressivement obligatoire la dématérialisation des arrêts maladie. D'après l'Assurance-maladie : "La dématérialisation des arrêts va simplifier nos démarches internes et raccourcir les temps de traitement des demandes des assurés. C'est une mesure d'efficacité et non d'économies". A souligner également que certains organismes ne sont pas capables de gérer des demandes électroniques, notamment dans le cas des fonctionnaires.
- L'amendement comprend également le fait, pour les médecins, de pouvoir prescrire des temps partiels thérapeutiques d'emblée. Il ne faudra donc plus passer d'abord par un arrêt à temps complet et attendre l'accord préalable de la caisse primaire.



Sur nos domaines d'intervention...

Nouveau partenariat pour Deuxième Avis

Source : L'Argus de l'assurance - 26 octobre 2018

- Trois ans après son lancement, le site Deuxième Avis, qui propose un service permettant de solliciter un deuxième avis médical en cas de pathologies lourdes, conclut un nouveau partenariat avec le monde de l'assurance complémentaire santé.
- Après les groupes de protection sociale Audiens et Malakoff Médéric, le courtier Santiane.fr ou encore les mutuelles Intérieure et Les Solidaires, c'est désormais au tour de Gan Eurocourtage, l'entité de Groupama Gan Vie dédiée au courtage, de rejoindre cette liste de partenaires.
- A noter que ce nouveau partenariat intervient quelques jours après avoir officialisé une levée de fonds de quelque 2,5 millions d'euros.

Réavie : des fédérations vigilantes sur les réformes

Source : L'Argus de l'assurance - 25 octobre 2018

- À l'occasion de la 29e édition de Reavie, qui s'est tenue à Cannes du 10 au 12 octobre, les présidents des trois principales fédérations de l'assurance (CTip, FFA, FNMF) ont montré un front uni face aux différentes réformes en cours ou à venir : 100% santé, fusion de la CMU-C et de l'ACS, financement de la dépendance...
- Entretien à retrouver en intégralité : 20181025 - L'Argus de l'assurance - Réavie des fédérations vigilantes sur les réformes

Télé médecine : MédecinDirect fait évoluer sa plateforme de téléconsultation

Source : L'Argus de l'assurance - 24 octobre 2018

- La récente prise en charge des actes de téléconsultation médicale (sous conditions) incite MédecinDirect, partenaire d'une cinquantaine d'organismes complémentaires santé, à lancer une nouvelle offre pour l'ensemble des médecins – au-delà de la quarantaine de praticiens actuellement partenaires de la société.
- Une nouvelle offre professionnelle est donc lancée par MédecinDirect pour équiper les médecins voulant se lancer dans la téléconsultation médicale avec leurs propres patients sans investissement particulier ni délai de développement et de manière sécurisée.
- D'après MédecinDirect, cela ne remet pas en cause le modèle actuel de prise en charge de téléconsultations par des complémentaires santé qui serait voué à perdurer.

PLFSS 2019 : tension autour du 100% Santé

Source : L'Argus de l'assurance - 24/10/18 et 23/10/18

- La tension est montée d'un cran entre l'exécutif et le

monde de l'assurance complémentaire santé autour de l'impact financier de la mise en place du 100% santé (ex-reste à charge zéro).

- Une nouvelle étude d'un acteur du secteur (Santiane) estime à nouveau que l'impact financier de cette réforme sur les organismes de complémentaires santé sera important, et devrait se répercuter sur les cotisations (notamment chez les retraités).
- Le rapporteur du PLFSS 2019, Olivier Véran (LREM), a qualifié cette dernière de « Étude bidon (...) faite au doigt mouillé ».
- De plus, la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, a de nouveau demandé aux complémentaires santé de ne pas augmenter leurs cotisations suite à la mise en place de la réforme du 100% Santé. Elle a également rappelé que : « cette réforme est prise en charge aux trois-quarts par la Sécurité sociale et seulement un quart par les complémentaires santé ». Selon elle : « Les engagements ont été pris : le coût de cette réforme va être absorbé par l'augmentation naturelle des coûts des complémentaires ».
- En pratique, toutefois, plusieurs études et analyses, ainsi que les fédérations du secteur, soulignent les risques de hausses de cotisations (Carte Blanche Partenaires, Mercer, Santiane...).
- Si le président de la FNMF, Thierry Beaudet, estime qu'« il est encore trop tôt pour mesurer précisément le coût de cette réforme pour les complémentaires santé, car il dépendra du taux de recours aux paniers RAC 0 », l'impact tarifaire « pourrait » toutefois être plus fort pour les seniors « dont les besoins sont plus importants », et pour les adhérents couverts par des contrats d'entrée de gamme. Ainsi, « la mise à niveau de ces contrats de base pourrait impliquer une hausse des remboursements, et donc des cotisations, de 4 à 5 %, étalée sur 3 années ».

Complémentaire santé : hausse continue du nombre de bénéficiaires de l'ACS et de la CMU-C

Source : L'Argus de l'assurance - 22 octobre 2018

- Quelques mois avant la fusion des deux régimes existants d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, le nombre de personnes couvertes au titre de l'ACS ou de la CMU-C poursuit sa progression :
- 1,24 million de personnes étaient ainsi couvertes par un contrat ACS à fin juillet 2018, soit une progression de 6,9% sur un an.
- 5,61 millions de personnes étaient bénéficiaires de la CMU-C à fin juillet, soit une progression de 2,3% sur les douze derniers mois.

