

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

Chez nos clients et nos prospects

Verlingue lance son projet stratégique 2022 et vise un chiffre d'affaires de 330 millions d'euros

La Tribune de l'Assurance 29/03/2019

- Eric Maumy, directeur général de Verlingue a présenté le bilan du plan #2018 et les contours d'un nouveau projet stratégique. Verlingue a enregistré en 2018, un chiffre d'affaires de 166 millions d'euros en hausse de 13 %, renouant avec une croissance organique soutenue en France grâce à des gains de parts de marché sur le segment des Grandes Entreprises et des Entreprises de Taille Intermédiaire (ETI).
- Soit une croissance de 40% sur trois ans Verlingue réalise désormais 25 % de ses revenus à l'international contre 5 % en 2015 et a un objectif de 40 %.
- Verlingue a poursuivi son plan de digitalisation, avec la création d'une Digital Factory à Nantes et va investir 40 millions d'euros dans sa transformation digitale, avec en ligne de mire la mise à disposition de nouveaux services dans de nombreux domaines.
- Par ailleurs, la société vise une croissance organique à deux chiffres en France tant dans ses segments historiques des ETI et des grandes entreprises que dans les spécialités (Immobilier, institutions financières, établissements de santé, ...).

La Maif, toujours championne de la relation client

L'Argus de l'Assurance 29/03/2019

- Une place inchangée depuis 15 ans. La Maif est, une fois de plus, distinguée par le podium de la relation client de Bearing Point et Kantar. La mutuelle d'assurance se distingue en raison d'une «excellente qualité d'exécution et de création de lien avec ses sociétaires».
- La MAIF est tout particulièrement appréciée pour la cohérence des informations apportées à ses clients, pour les moyens mis à disposition du client pour joindre la MAIF et pour la simplicité d'obtention d'une réponse.

Miel Mutuelle emprunte une nouvelle voie

L'Argus de l'Assurance 28/03/2019

- D'ici à la fin de l'année, il sera mis fin au contrat de substitution que Miel, mutuelle historique du groupe Casino (qui en a été détachée en 1998), avait passé en 2015 avec le groupe Apicil. C'est le groupe Mala-

koff Médéric Humanis (MMH) qui prendra le relais.

- Conséquence immédiate : Philippe Risbourg, le directeur général (en place depuis un an et demi seulement), est remplacé. C'est un transfuge de MMH qui le remplace : Emmanuel Verdenet.

Malakoff Médéric Humanis : un rapprochement sous tensions

L'Argus de l'Assurance 27/03/2019

- Le rapprochement au pas de charge des deux groupes de protection sociale suscite de vives tensions au sein des partenaires sociaux. Et cela alors que se confirme la mauvaise situation de l'ex-groupe Humanis.
- La simplification des structures entraîne la suppression d'un nombre important de postes d'administrateurs. Et le chantier est d'autant plus sensible quand les deux groupes n'ont pas les mêmes pratiques de gouvernance.
- Lors de la publication de ses comptes 2017, le groupe Humanis avait affiché un résultat négatif de l'ordre de plus de 300 M€, imputé à « la décision de faire évoluer ses méthodologies de calcul de provisions techniques ». Or, selon les informations de l'Argus de l'assurance, le groupe Humanis aurait terminé l'année 2018 encore dans le rouge. Les pertes seraient de l'ordre de 150 M€.

Rac 0 : les audioprothésistes épinglent Harmonie Mutuelle

L'Argus de l'Assurance 26/03/2019

- Le Syndicat national des audioprothésistes critique la récente annonce de la première mutuelle santé française, qui a recours aux réseaux de soins pour anticiper la mise en place du reste à charge zéro.
- L'accord sur le Rac 0 « n'a pas été conçu pour être dévoyé à des fins marketing ou commerciales, qui plus est sur le dos des audioprothésistes au travers de réseaux de soins », critique l'Unsaf (Syndicat national des audioprothésistes), qui voit d'un mauvais œil le fait que Harmonie Mutuelle conditionne l'absence de reste à charge au recours aux réseaux.



Sur nos domaines d'intervention...

Complémentaire santé : les députés adoptent la résiliation à tout moment

L'Argus de l'Assurance - 28/03/2019

- Les arguments des organismes d'assurance maladie complémentaire (Ocam) sur les risques de démutualisation et de hausse des coûts gestion entraînés par la possibilité de résilier son contrat de complémentaire santé au bout d'un an à tout moment n'auront pas été entendus par les députés.
- En effet, l'Assemblée nationale vient d'adopter par 51 voix contre 10 la proposition de loi du groupe La République en Marche (LREM).
- L'amendement n°63 prévoit à la date d'entrée en vigueur de la loi, « la mise en œuvre effective par les organismes d'assurance maladie complémentaire des services numériques permettant à leurs adhérents d'avoir connaissance de leurs droits

et garanties en temps réel et de mettre à disposition des professionnels, des établissements et des centres de santé, les informations relatives à ces droits et garanties notamment aux fins de gestion et de mise en œuvre du mécanisme de tiers payant sur les prestations qu'ils délivrent. ».

- L'amendement n°72 oblige les organismes complémentaires à communiquer "avant la souscription puis annuellement, à chacun de ses adhérents ou souscripteurs le montant des prestations versées par l'organisme, le montant et la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme affectés à ces garanties, le montant des cotisations ou primes hors taxes afférentes à ces garanties ainsi que le rapport entre les deux premiers montants et le dernier montant, déterminés l'année précédente pour la catégorie de contrats ou de garanties concernée"

Pour la culture générale ...

Luko, la Néoassurance qui a séduit des milliers de français en quelques mois

Forbes.com 29/03/2019

- Raphaël Vullierme et Benoit Bourdel ont lancé Luko en mai 2018, une assurance habitation 100% digitale qui permet de s'assurer en 2 minutes et d'être remboursé en 2 heures. De plus, le contrat est sans engagement
- Luko développe aussi des capteurs intelligents qu'il souhaite mettre gratuitement au service de ses assurés pour prévenir les sinistres.
- Luko a pris le parti d'adopter un nouveau mode de rémunération transparent. 30% des cotisations sont prélevées pour couvrir les frais de gestion. Les 70% restants servent à dédommager rapidement les assurés en cas de sinistre. En fin d'exercice, le solde de cette cagnotte est versé à l'association choisie par l'assuré.

- La santé et la prévoyance ont représenté 18 milliards d'euros de prestations. Un record souligné par le président de la fédération française de l'assurance Bernard Spitz, qui insiste sur le rôle « plus essentiel que jamais » de la profession dans le domaine de la santé, notamment en termes de prise en charge de la dépendance, dont le coût est évalué entre 41 et 55 milliards à horizon 2030.
- Au total (dommages + santé + vie), les cotisations se montent à 220 milliards en 2018, en hausse de 4% sur un an, et les prestations 176 milliards, en recul de 4%.

Bilan 2018 de l'assurance : une année hors normes

L'Argus de l'Assurance - 26/03/2018

- 40 milliards d'euros ont été versés en assurance dommage en 2018.
- 3,2 milliards l'ont été au titre des événements climatiques, ce qui explique par ailleurs la hausse de 12% enregistrée sur le nombre de sinistres en habitation (10 000) par rapport à l'année dernière. En auto, le nombre de sinistres reste stable, mais les coûts augmentent, en raison notamment du prix des pièces détachées. Quant aux épisodes répétés de vandalisme dans le cadre des mouvements des Gilets jaunes, ils sont à l'origine d'un coût de 200 millions d'euros en 2018.

Télé médecine : premier bilan d'étape de l'Assurance maladie

L'Argus de l'Assurance - 26/03/2018

Cinq actes de téléconsultation médicale sont éligibles à une prise en charge de l'Assurance maladie depuis le 15 septembre 2018. Six mois après, premier bilan chiffré.

- 8 000 actes qui ont été pris en charge au 17 mars 2019, témoignant selon l'Assurance maladie d'une « montée en charge progressive », somme toute logique compte tenu du temps de déploiement et d'ajustement des outils techniques nécessaires aux actes de téléconsultation médicale. Si, en 2018, la moyenne hebdomadaire d'actes pris en charge ne dépassait pas les 200, il y en a désormais plus de 700 par semaine sans interruption depuis mi-février 2019. Les médecins généralistes pratiquent 40,2% des actes facturés, suivis par les autres spécialistes (32,2%), les centres de santé (19,9%) puis les établissements de santé (7,7%).