

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

Chez nos clients et nos prospects

Complémentaire santé : l'assurtech Qape veut accélérer le développement de Kovers

L'Argus de l'Assurance - 18/01/2019

- L'assurtech Qape, nouveau venu sur le marché de la complémentaire santé, se présente comme une mutuelle, même si Qape est inscrite à l'Orias – ses garanties sont toutefois portées par la Mutuelle de France Unie (groupe Entis Mutuelles).
- Qape officialise le succès d'un premier tour de table de deux millions d'euros auprès de plusieurs investisseurs pour permettre le développement de sa marque Kovers.
- Ce tour de table doit donc permettre à Kovers d'accélérer son développement, commercial comme technique, puisque Qape envisage de faire évoluer son service de comparatif d'assurance via le big data et l'intelligence artificielle.
- Pour rappel, Kovers promeut notamment un intéressant rapport garanties/coût, avec une part réelle des cotisations consacrées aux remboursements et services affichée de 87%. Qape estime que les cotisations de Kovers sont inférieures de 21% à celles de la moyenne du marché et affiche plus de 5 millions d'euros de primes depuis son lancement.

Domplus groupe et Elsan lancent un service d'accompagnement personnalisé

La Tribune de l'assurance - 18/01/2019

- Domplus groupe a lancé, en partenariat avec le groupe hospitalier Elsan «Mon Conseiller Elsan+».
- Le nouveau service «Mon Conseiller ELSAN+» entre en phase de déploiement afin d'être proposé à terme aux deux millions de patients accueillis chaque année par les équipes des 120 établissements du groupe et comprend trois étapes :
 - Elsan + Bienvenue : anticipation de l'organisation personnelle et familiale, informations du patient avant hospitalisation
 - Elsan + Domicile : informations du patient et assistance ciblés pour bien vivre le retour à domicile après une hospitalisation
 - Elsan + Accompagnement : coaching du patient au retour à domicile pour favoriser sa réadaptation et sa réintégration dans sa vie quotidienne et professionnelle.

Mutuelles : la FNMF fait son grand débat

L'Argus de l'Assurance - 18/01/2019

- La Mutualité française adapte l'initiative gouvernementale de démocratie participative, organisant des débats sur les questions de santé avec un temps fort du 4 au 8 mars 2019.
- Deux questions seront proposées à l'ouverture de ces rencontres : comment assurer, dans les territoires, un égal accès à la prévention et aux soins de qualité pour tous, à tous les âges ? Comment lever les obstacles financiers à l'accès aux soins ?
- Les réunions programmées dans le cadre de « Place de la Santé - Le Grand débat » et l'ensemble des propositions seront publiées sur le site www.mutualite.fr.

E-santé : nouveau partenariat conclu pour Deuxième Avis avec Ociane Groupe Matmut

L'Argus de l'Assurance - 17/01/2019

- Deuxième Avis s'associe désormais à Ociane groupe Matmut : ce partenariat qui entre en vigueur à compter de ce début d'année 2019 est qualifié par la start-up « de premier plan », la mutuelle santé du groupe Matmut comptant près de 650 000 adhérents.
- Deuxième Avis compte également comme partenaires assureurs complémentaires santé d'autres mutuelles (Intériale, les Solidaires), des groupes de protection sociale (Audiens, Malakoff Médéric), des assistants comme IMA ou encore des courtiers (Gan Eurocourtage, Santiane.fr).



Sur nos domaines d'intervention...

Santé et prévoyance : la possible résiliation à tout moment choque les paritaires

L'Argus de l'Assurance - 18/01/2019

- Le centre technique des institutions de prévoyance (CTip) conteste sur le fond et la forme un amendement prochainement déposé, dans le cadre de la loi PACTE (Plan d'Action pour la Croissance et la Transformation des Entreprises), sur la résiliation des contrats d'assurance de personnes.
- En effet, Le CTip et les partenaires sociaux qui gèrent les institutions de prévoyance disent ainsi avoir été informés le 15 janvier dernier du prochain dépôt d'un tel amendement permettant la résiliation à tout moment d'un contrat d'assurance de personnes (santé et prévoyance), après un an de contrat effectif, y compris pour les contrats en collective.
- Sur la forme, le CTip et les partenaires sociaux disent « ne pas avoir été consultés en amont et tirent aujourd'hui la sonnette d'alarme sur les risques que pourraient entraîner une telle mesure ».
- Sur le fond, ils considèrent également que cette mesure aurait des « conséquences néfastes pour les employeurs et les salariés », notamment une augmentation des coûts (frais de gestion), une aggravation de la démutualisation...

Complémentaires santé : malentendus sur une augmentation

Paris Match Economie - 18/01/2019

- Les cotisations augmentent de 1,5 à 4% en moyenne pour 2019, alors que commence la mise en place du reste à charge zéro.
- Le malentendu est tenace depuis l'annonce, en juin, du RAC zéro, financé à 25% (250 millions d'euros) par les complémentaires, les 750 millions restants l'étant par l'assurance-maladie, et le gouvernement répète que les mutuelles, assureurs et institutions de prévoyance se sont engagés à ne pas répercuter cette dépense sur leurs adhérents et il les encourage à baisser leurs frais de gestion.
- Les complémentaires de leur côté ont du mal à accepter certains commentaires sur leur frais de gestion supposés élevés et répètent que la situation reste complexe pour rester à l'équilibre.

RAC 0 : les audioprothésistes pour un conventionnement national direct avec les complémentaires santé

L'Argus de l'Assurance - 16/01/2019

- Les audioprothésistes veulent profiter de la mise en place du reste à charge zéro (Rac 0 ou « 100% santé ») pour revoir leurs relations avec les organismes d'assurance maladie complémentaire (Ocam).
- Le Syndicat national des audioprothésistes (Unsaf) a par ailleurs appelé, à l'occasion d'une conférence de presse mercredi 16 janvier, à une « simplification » des relations avec les Ocam. En effet, les audioprothésistes « veulent négocier avec les complémentaires santé » et non plus uniquement avec les réseaux des Ocam (ex. Kalivia, Santéclair ou Itelis), ou les professionnels de santé.
- Une négociation directe entre les syndicats représentatifs des audioprothésistes (outre l'Unsaf, le Synea et le Synam), permettrait aussi de générer des économies qui pourraient être affectées au financement du remboursement des offres à tarifs libres qui subsisteront à côté de celles à Rac 0.

RAC 0 : les contrats responsables réformés

L'Argus de l'Assurance - 14/01/2019

- Le décret modifiant le cahier des charges des contrats de complémentaire santé responsables est paru au Journal Officiel. Outre son volet tarifaire, il instaure aussi le comité de suivi de la réforme.
- Le premier article du décret fait évoluer la prise en charge de l'optique médicale et détaille en particulier les nouveaux planchers et plafonds de prise en charge des équipements à reste à charge zéro, et rappelle la nouvelle limite de prise en charge des montures, à 100€ au lieu de 150€ jusqu'alors. Il définit également les conditions de prise en charge des prothèses auditives et dentaires.
- L'article 2 du décret instaure le comité de suivi de la réforme du 100% santé - quand bien même une première réunion s'était déjà tenue en décembre. Ce comité sera chargé d'évaluer la mise en place du reste à charge zéro.
- L'article 3 du décret supprime l'observatoire des prix de l'optique médicale qui avait été instauré par un précédent décret de 2014.
- L'article 5 rappelle les dates d'entrée en vigueur de ces nouveaux critères, le 1er janvier 2020 pour tous contrats souscrits ou renouvelés à cette date pour l'optique et le dentaire et le 1er janvier 2021 pour les prothèses auditives.



Pour la culture générale ...

E-santé : l'Apple Watch pourrait bientôt être prise en charge par des assureurs santé

L'Argus de l'Assurance - 18/01/2019

- Apple serait en discussion avec au moins trois assureurs santé américains pour qu'ils prennent en charge le coût de son Apple Watch pour certaines de leurs couvertures dans le cadre de la prévention.
- L'objectif étant d'intégrer la Watch dans des programmes de prévention santé, l'Apple Watch comprenant notamment un tracker d'activité, un détecteur de chutes ou encore un électrocardiogramme, à destination de publics âgés n'ayant pas forcément les moyens de se la procurer.

Complémentaire santé : la progression du nombre de bénéficiaires de l'ACS et de la CMU-C se poursuit

La Tribune de l'Assurance - 16/01/2019

- L'un des principaux chantiers de l'année 2019 sur le front du marché de la complémentaire santé est la fusion à venir de l'ACS au sein de la CMU-C à l'échéance du dispositif ACS actuel, à savoir au 1er novembre 2019.
- Le nombre de bénéficiaires de ces deux dispositifs a toutefois continué d'augmenter en cette fin d'année 2018. Ainsi, à dater du 31 octobre 2018, 1,65 million de personnes avaient reçu une attestation ACS, soit une progression de 5,1% en référence aux douze mois précédents, selon les comptages du fonds de financement de la couverture maladie universelle (Fonds CMU).
- Le nombre de personnes couvertes par un contrat ACS s'élève de son côté, à la même date, à 1,256 million, soit une progression en glissement annuel de 5,8%, avec un rebond particulier pour le seul mois d'octobre (+11 000 bénéficiaires).

