

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

CHEZ NOS CLIENTS ET PROSPECTS

100% Santé : AG2R La Mondiale lance une offre compatible avec la réforme pour les PME

L'Argus de l'assurance - 12/09/2019

- Le groupe de protection sociale AG2R La Mondiale annonce la commercialisation d'une offre collective compatible 100% Santé à destination des entreprises comprenant entre 50 et 300 salariés.
- Cette nouvelle offre se veut modulaire, incluant notamment des services additionnels, ce qui était jusqu'alors généralement réservé aux grandes entreprises.

Protection sociale des militaires : une nouvelle fédération voit le jour

L'Argus de l'assurance - 11/09/2019

- L'assemblée générale de la Fédération Tégo qui réunit les acteurs de la protection sociale de la communauté Défense-sécurité, a entériné le 10 Septembre le changement nom « Jonxio ». L'objectif est de rassembler autour d'un projet institutionnel commun, au-delà de sa famille d'origine, l'AGPM et le GMPA.
- La Fédération Tégo avait rassemblé dans le cadre du référencement du ministère des Armées, l'AGPM, le GMPA et la MCDef pour créer le groupement Fortégo, au 1er janvier 2018 afin de porter l'offre de complémentaire santé des militaires.

Nomination : Denis Laplane devient vice-président du CTIP

News assurance Pro - 10/09/2019

- Denis Laplane membre du collège employeur prend la vice-présidence du CTIP et travaillera aux côtés de Djamel Souami, représentant du collège salarié et président de l'institution paritaire depuis janvier 2019.
- Denis Laplane, a effectué toute sa carrière professionnelle au sein de BNP Paribas. Aujourd'hui, il est responsable de la coordination de l'action des implantations internationales de BNP Paribas au service des entreprises.

L'union technique mutualiste, l'UNMI, se développe sur l'assurance emprunteur, en proposant désormais une offre visant les seniors

L'Argus de l'assurance - 09/09/2019

- Historiquement positionnée en prévoyance, l'UNMI auparavant dans le giron du groupe de protection sociale Malakoff Médéric, poursuit depuis la diversification de ses activités.
- Outre son incursion en santé avec l'offre ACS « Proxime Santé », l'UNMI lance son contrat « Senior Plus » facilitant l'accès au crédit immobilier pour une population croissante et à la durée de vie rallongée.

SUR NOS DOMAINES D'INTERVENTION

Plus de 60.000 téléconsultations facturées à l'assurance maladie en un an

Tic Santé- 12/09/2019

- Plus de 60.000 actes de téléconsultations auront été facturés à la Caisse nationale d'assurance maladie au 15 septembre, un an après l'entrée en vigueur du remboursement de droit commun, estime la Cnam.
- Le calcul est fait à partir de données réelles jusqu'au 31 juillet et d'estimations pour les mois d'août et septembre, précise la Cnam, ajoutant que 3.300 téléconsultations sont facturées par semaine depuis la rentrée.
- Depuis un an, 85% des téléconsultations sont facturées par des médecins libéraux et 8% par des centres de santé, le reste étant réparti entre les consultations externes (5%) et les établissements de santé (2%).
- Au total, 1.647 médecins ou structures ont facturé des consultations à distance et environ 30.000 patients en ont bénéficié.
- Les chiffres communiqués par la Cnam sont bien en deçà des estimations réalisées par le gouvernement dans une étude d'impact de la LFSS, qui avait tablé sur 500.000 téléconsultations prises en charge en 2019
- Le site de prise de rendez-vous en ligne Doctolib, qui a ouvert en janvier 2019 son propre outil de téléconsultation, fait état de 40.000 téléconsultations réalisées et "toutes remboursées", soit deux tiers du total des actes pris en charge.

Ouverture de l'appel d'offres Santclair : contexte et démarches

Acuité - 11/09/2019

- La plupart des réseaux vont lancer leurs appels à candidatures optique cet automne. Santclair est le premier à avoir ouvert son appel d'offres, lundi 9 septembre, pour la période 2020-2023.
- Le réseau de soins souhaite retenir 3000 opticiens partenaires sur toute la France et les DOM d'ici le 17 Octobre.
- La nouveauté est la mise à disposition d'une collection exclusive certifiée OFG1 de 27 modèles, pour répondre aux 10 à 20% de clients qui devraient s'orienter vers les offres entrées de gamme de classe A dans le cadre du 100% santé.

RAC0 au GAN : "beaucoup de CCN sont à 0 d'augmentation de cotisation"

Tripalio - 10/09/2019

- A l'approche de la fin d'année et de l'application du RAC0 en dentaire et en optique, les organismes assureurs annoncent les indexations tarifaires de leurs offres.
- Les indexations du GAN pour l'année 2020 montrent des hausses parfois importantes sur les offres santé dédiées aux CCN et adaptées au RAC0 (transport de voyageurs, transport sanitaire) alors que la plupart des formules socles proposées par GAN ne présentent aucune hausse de cotisation (boucherie, automobile, HCR, Syntec).
- Pour rester concurrentiel sur le marché de la santé collective, la stratégie de GAN repose sur 2 volets :
 - implantation dans un maximum de CCN (actuellement dans 30 à 40 branches)
 - maintien, et rentabilisation du portefeuille, en offrant des garanties équivalentes à un tarif plus abordable.

- Cela passe par une offre qui se démarque (nouvelles technologies, prévention...) et un service de qualité. Mais l'arrivée du RAC0 et la résiliation infra-annuelle ne sont pas sans inquiéter l'assureur.

Assurance : Des associations souhaitent interdire le démarchage téléphonique

News Assurance Pro - 10/09/2019

- Dans un communiqué, plusieurs associations de consommateurs, l'AFOC, la CLCV, Familles Rurales, UFC-Que Choisir et l'UNAF mettent en cause l'inaction de la Fédération française de l'assurance (FFA) et celle de la Chambre syndicale des courtiers d'assurance (CSCA) pour lutter contre ce qu'ils qualifient de "processus industriel délétère" :
 - Exonération de leur obligation de remettre une information écrite avant toute souscription
 - Absence de questionnement en vue de proposer des produits adaptés aux besoins.
 - Augmentation du nombre de plaintes liées au démarchage à domicile ou téléphonique du secteur de l'assurance (325 réclamations en 2018 ; + 11% par an)
- Du point de vue de la CSCA, cette pratique est limitée à une dizaine ou une quinzaine de courtiers qui ne travaillent pas correctement et entachent toute la profession. Une série de réunion pour traiter ce sujet sont organisées par le Comité consultatif du secteur financier, composé des représentants des établissements financiers, des consommateurs et de l'État.
- Dans l'attente d'une interdiction totale du démarchage, les associations demandent aux pouvoirs publics l'adoption "immédiate" d'un encadrement plus strict et l'obligation de conservation de l'intégralité des enregistrements téléphoniques des démarchages pour faciliter les sanctions.

POUR LA CULTURE GÉNÉRALE

La protection sociale complémentaire des fonctionnaires devrait connaître une importante refonte d'ici à fin 2019. Avec, encore, une part de conditionnel...

Argus de l'Assurance - 12/09/19

- Les premières conclusions d'un rapport d'analyse sur les dispositifs existants commandé par l'IGA, l'IGF et l'Igas ont été présentés durant l'été 2019.
- A lire ces premières conclusions rapport qui n'est pas encore publié complètement, le système serait défaillant :
 - Participation financière de l'ensemble des employeurs publics et des ministères insuffisante (bien en-deçà des 50 % qui sont de règle dans le privé),
 - Manque de concertation avec les organisations syndicales et les assureurs complémentaires (ces derniers souffrant de « cahiers des charges trop rigides », les amenant à faire des offres « qui ne correspondaient pas à leur modèle économique et qu'ils savaient parfois non viables, pour rester ou entrer sur le marché »)
 - Le multi-référencement souvent constaté durant la deuxième vague de référencements (2016-2018) aurait créé plus de difficultés que résolu de

problèmes (hausse des frais d'acquisition et des comportements d'antisélection de la part des « entrants »).

- Ce rapport est largement controversé par certains, en particulier par le secrétaire d'État à la Fonction publique Olivier Dussopt, estimant à « environ 2 Md€ » le coût de l'alignement du public sur le privé si cette participation devait être portée à 50 %.

Après la baisse de 2017, en 2018 le marché de l'optique a renoué avec la croissance

Acuité - 10/09/2019

- Après une baisse en 2017, la consommation d'optique médicale (monture, verres et lentilles correctives) a connu un rebond significatif avec une hausse de 4,6 % en 2018, s'élevant à 6,4 milliards d'euros selon la DREES.
- Cette hausse s'explique par une forte hausse des volumes (+3,6 % en 2018) en raison de la généralisation de la complémentaire d'entreprise depuis 2016 et une meilleure couverture en optique, et le renouvellement tous les deux ans mis en place au premier janvier 2016. Les prix ont également enregistré une hausse de +0,9 %.
- Les verres, en légère hausse par rapport à 2017, représentent 64,7% de la consommation optique, les montures 29,8% et les lentilles 5,5%.
- La dépense d'optique médicale est assurée par les ménages à 21%, les organismes complémentaires à 74%, l'assurance maladie à 5%.
- En 2008, la dépense médicale était assurée par les ménages à 36% et les organismes complémentaires à 60%. La part de l'assurance maladie est stable.