

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

### CHEZ NOS CLIENTS ET PROSPECTS

#### **Mutuelles : vers plusieurs nouvelles intégrations**

*L'Argus de l'assurance - 20/09/2019*

- Nouvelle illustration pour 2019 de la concentration du monde des mutuelles de livre II. Deux d'entre elles ont officialisé leur demande de transfert de portefeuille vers d'autres de bien plus grande taille.
- Ainsi, la Société mutualiste d'aide immédiate au décès des policiers (Smaid) s'apprête à fusionner avec Intériale.
- Pas de fusion à proprement parler mais tout de même un transfert de portefeuille à signaler également du côté de la Mutuelle des Services Publics (basée à Reims) auprès de la Mutuelle Familiale.

#### **Optique : Kalixia renouvelle son réseau pour 2020**

*L'Argus de l'assurance - 17/09/2019*

- Une à une, les plateformes renouvellent leurs réseaux d'optique à l'approche d'une échéance 2020 qui sera aussi marquée par l'entrée en vigueur de la réforme du reste à charge zéro (Rac 0 ou 100% santé).
- Issu du rapprochement des réseaux Kalivia Optique (Harmonie mutuelle-Groupe Vyv et Malakoff Médéric Humanis) et Optistya (MGEN-Groupe Vyv), Kalixia Optique - premier réseau de France en nombre de bénéficiaires (18 millions de personnes) – prépare à son tour le renouvellement de son conventionnement.
- L'appel à candidatures pour le renouvellement du réseau optique sera lancé auprès des opticiens au cours du quatrième trimestre 2019, pour une ouverture du réseau KALIXIA Optique en janvier 2020.

#### **Complémentaire santé solidaire : L'Unocam prend acte**

*New assurance Pro - 17/09/2019*

- Un projet d'arrêté sur la future Complémentaire santé solidaire prévoit de nouvelles obligations pour les organismes complémentaires en matière de transmission d'information au régime obligatoire : 48 heures pour communiquer les nouvelles adhésions.
- La fusion des dispositifs Aide à la complémentaire santé (ACS) et Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) interviendra le 1er novembre 2019. Le nouveau dispositif s'appellera Complémentaire santé solidaire. Par ailleurs, une nouvelle étape de la réforme du 100% santé entre en vigueur le 1er janvier 2020. Un projet d'arrêté est en cours de discussion, pour préciser « les conditions de prise en charge au titre de la protection complémentaire en matière de santé pour les soins dentaires prothétiques et pour les équipements d'optique médicale ».

- Le texte modifie les forfaits CMU-C et les tarifs de responsabilité des couronnes dentaires. En optique, il aligne le panier de soins CMU-C sur l'offre 100% santé, tant au niveau de son contenu que de ses tarifs.
- En plus des adhésions et renouvellements des contrats, les ocam devront également notifier toute suspension de contrat, absence de régularisation pendant la période de suspension et levée de suspension.
- Les organismes qui la commercialiseront ne percevront que 8 euros par assuré pour les dépenses engagées en 2019 et en 2020 ; 7,50 euros pour les dépenses engagées en 2021 ; 7 euros pour les dépenses engagées à compter du 1er janvier 2022. En juin dernier, Thierry Beudet avait considéré ces montants « insuffisants » et largement en-dessous des 40 euros par assuré et par an réclamés par la FNMF.

## SUR NOS DOMAINES D'INTERVENTION

### **Santé et prévoyance : ce qui a manqué aux accords de branche en 2018**

*L'Argus de l'assurance - 20/09/2019*

- L'activité conventionnelle en assurance complémentaire santé et prévoyance a été plus calme en 2018 que durant ces dernières années, fin de la réforme de la généralisation de la complémentaire santé oblige. Mais la Comarep (commission des accords de retraite et de prévoyance) a tout de même des réserves sur les accords qui lui ont été soumis.
- 2019 devrait être une année bien plus dynamique, avec le début de renouvellement des recommandations et autres labellisations mises en place suite à la censure des clauses de désignation en 2013... mais, aussi, avec l'entrée en vigueur progressive de la réforme du 100% Santé (reste à charge zéro).

### **PLFSS 2020 : pas de transferts de la Sécu vers les complémentaires**

*L'Argus de l'assurance - 20/09/2019*

- Le budget de la Sécu pour 2020 ne devrait pas induire de nouvelles charges pour les organismes complémentaires santé, selon le président de la FNMF. Comme l'impact du reste à charge zéro devrait rester limité, les cotisations des mutuelles augmenteraient de 3%, estime Thierry Beudet.
- Toutefois, l'impact du Rac 0 pourra être différent selon la nature des garanties : la mutualisation ne s'opérant pas sur l'ensemble du portefeuille des Ocam, le 100% santé pourrait en effet se traduire par des augmentations sensibles sur les contrats d'entrée de gamme, dont les garanties sont au niveau ou proches du ticket modérateur.

## POUR LA CULTURE GÉNÉRALE

### **Sécurité sociale : vers une rechute du déficit, à plus de 5 milliards d'euros**

*Les Echos - 20/09/2019*

- Selon les informations des Echos le déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse devrait dépasser 5 milliards d'euros en 2019 - le chiffre exact doit encore être arrêté. Un montant bien loin des prévisions initiales, qui annonçaient un solde

redevenu positif à hauteur de 100 millions d'euros. Et le déficit ne se réduirait qu'à peine en 2020, encore proche de 5 milliards d'euros

- Les causes de cette situation sont multiples :
  - 1,4 milliard d'euros de cotisations perdues, parce que la masse salariale ne progresserait plus que de 2,9 % au lieu de 3,5 %.
  - L'Etat ne souhaite pas compenser deux mesures d'urgence votées en décembre : l'avancement de septembre à janvier de l'exonération sociale des heures supplémentaires (1,2 milliard d'euros), et la baisse de 1,7 point de la CSG des retraités gagnant moins de 2.000 euros par mois (1,5 milliard d'euros).

### **Assurance maladie : statu quo pour les dépenses du régime général**

*L'Argus de l'assurance - 20/09/2019*

- Les remboursements de soins du régime général d'assurance maladie sur le mois d'août 2019 suivent la tendance globale de l'année, avec une progression de 2,6% depuis janvier 2019.
- Ses deux principales composantes, les soins de ville et les établissements sanitaires, n'évoluent pas dans le même sens : +1,9% pour les premières, +4,2% (+3,7% en rythme annuel) pour les deuxièmes. Les remboursements de transports médicaux (-2,5%) ralentissent.

### **Assurtech : l'exécutif veut passer à la vitesse supérieure**

*L'Argus de l'assurance - 19/09/2019*

- Emmanuel Macron veut que d'ici 2025, la France compte 25 licornes – à savoir des entreprises de l'écosystème tech à la valorisation dépassant le milliard de dollars. Pour ce faire, les partenaires institutionnels – incluant les assureurs – sont appelés à soutenir ces start-up prometteuses (dont notamment deux des fleurons de l'assurtech française). Les jeunes pousses seront financièrement soutenues à hauteur de 5 milliards d'euros sur 3 ans.
- À côté du CAC 40, voici désormais le « Next 40 ». C'est sous cette dénomination qu'ont été dévoilées par le secrétaire d'État au Numérique Cédric O les 40 start-up étant considérées comme les plus prometteuses de la French Tech.

### **Faux numéros de Sécurité sociale : la fraude finalement limitée à 140 millions d'euros**

*Les Echos - 17/09/2019*

- Selon une nouvelle évaluation de la commission des Affaires sociales du Sénat, la fraude aux faux numéros de Sécurité sociale aurait coûté 117 à 138,6 millions d'euros à l'Etat. Presque cent fois moins que « ces 14 milliards par an » que l'ancien magistrat financier Charles Prats évoquait au printemps dernier.
- Cette estimation a été réalisée par la Direction centrale de la police aux frontières et le service administratif national d'immatriculation des assurés, sur la base d'un échantillon de 2.000 dossiers « représentatif ». Cet échantillon a fait apparaître :
  - 47 dossiers classés comme « comportant une anomalie critique, susceptible de remettre en cause la validité de l'inscription voire de nature à laisser suspecter une fraude ».
  - Seulement « 14 dossiers n'ont pas pu être régularisés à ce jour » pour lesquels « les intéressés ont perçu un total de prestations de 13.546 euros en 2018 ». Cette somme, multipliée par l'ensemble des dossiers de personnes vivantes immatriculées nées à l'étranger, permet d'aboutir à un préjudice financier estimé de 117 millions d'euros.

## **Comment passer de l'outil digital en silo à un système de soins transformé?**

*Frenchweb.fr - 17/09/2019*

- Au regard du nombre de startups en e-santé, 299 selon le dernier bilan de la BPI, alors qu'il n'y en avait qu'à peu près la moitié il y a trois ans, nous pourrions penser que la transformation avance à toute vitesse.

Principales catégories de startups en e-santé en France	Nombre de startups par catégorie
Optimisation du parcours de soin	29
Base de données de professionnels de santé et prise de rendez-vous	28
Télesurveillance, monitoring, suivi	27
Assistance aux personnes âgées	23
Facilitation du traitement	21
Aide au diagnostic	20

- Mais ces startups ne grandissent pas forcément car des offres santé en «silo» sont souvent peu connues et peu utilisées car elles ne s'intègrent pas dans le «workflow» des professionnels. Les outils de prise de rendez-vous font exception.
- D'où viendra alors la transformation digitale du système de soins? Quel acteur de la santé réussira à mettre bout à bout ces innovations et à les proposer largement? Réponse : celui qui soignera le modèle économique et proposera le package qui tiendra compte de l'intérêt de tous.
- Une telle offre intégrée «digitale et physique» est peut-être en train d'émerger en France par l'intermédiaire de Ramsay Générale de Santé, acteur majeur de l'hospitalisation privée d'origine australienne.
- Il y a deux ans, Ramsay a lancé un portail en ligne destiné à simplifier les démarches administratives et faciliter l'hospitalisation de ses patients. Ce portail comprend le paiement en ligne, la signature électronique de documents et de nombreux services : admission en ligne, services de type aide-ménagère / auxiliaire de vie, suivi post hospitalisation...
- Par ailleurs, le groupe expérimente un modèle où le patient choisit son centre primaire de soins qui perçoit ainsi une rémunération forfaitaire annuelle, que le patient consulte ou non. Au lieu de se précipiter aux urgences, le patient peut gratuitement, via une application, contacter son centre par téléphone, texto, téléconsultation, ou encore en s'y rendant sans rendez-vous.
- Avantage : ce type de structures, financées à la 'capitation', privilégient la pertinence des actes et la prévention et développent la culture de l'évaluation systématique du résultat.

## **Télé médecine : débuts timides pour les téléconsultations médicales remboursées**

*L'Argus de l'assurance - 16/09/2019*

- Un an après la mise en œuvre de remboursements de téléconsultations médicales par l'Assurance maladie, le bilan chiffré est loin des ambitions initiales de l'exécutif.

- L'exécutif espérait en effet pas moins d'un demi-million de téléconsultations médicales d'ici à la fin de l'année 2019 et 1,4 million à horizon 2021 : toutefois, sur ces douze derniers mois, le nombre d'actes de téléconsultations facturées s'élève à... 60 000.
- Le rythme, certes, s'accélère : un peu moins de 8 000 actes avaient été pris en charge au bout de six mois. Depuis juillet 2019, il dépasse les 10 000 par mois.
- De nouvelles professions de santé vont bientôt intégrer ce dispositif conventionnel, notamment les infirmiers libéraux et les pharmaciens. Par contre, les assureurs complémentaires n'y sont toujours pas associés. Ces derniers ont, ces dernières années, développé différentes stratégies de valorisation et généralisation des téléconsultations médicales, dans la foulée d'Axa Assistance en 2015.