

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

### CHEZ NOS CLIENTS ET PROSPECTS

#### **Nouvelle intégration au sein de la Maif**

*L'argus de l'assurance – 30/09/2019*

- Officialisé par l'ACPR au Journal officiel de ce 30 septembre, la mutuelle d'assurance absorbera l'union solidariste universitaire (USU) à compter du 1er janvier 2020.
- L'essentiel de l'activité de cette dernière se résume à un contrat : l'offre des métiers de l'éducation (OME) en coassurance à 50% avec la Maif.
- L'USU réalisait un chiffre d'affaires d'un peu plus de 5 millions d'euros en 2018, pour un résultat déficitaire de près de 3 millions d'euros. Elle compte près de 500 000 sociétaires.

#### **PER : les gérants face au big bang de l'épargne retraite**

*Les Echos – 01/10/2019*

- LOI PACTE : Le gouvernement veut faire passer les encours de l'épargne retraite de 230 à 300 milliards d'euros d'ici à 2022. Gérants et assureurs sont dans les starting-blocks, mais la concurrence ne se fera toutefois pas en un jour.
- Depuis ce mardi, les nouveaux PER individuels et collectifs introduits par la loi Pacte font leur apparition. Ils partagent une même fiscalité, permettent des transferts entre enveloppes individuelles et collectives et entre gérants, et laissent le choix à l'épargnant sur une sortie en rente, en capital ou hybride, avec l'option de récupérer son capital en cas d'acquisition d'une résidence principale.
- Les nouveaux PER agrègent ainsi les caractéristiques les plus intéressantes pour l'épargnant. De quoi faire espérer au gouvernement un succès similaire à celui des Perco. Un défi auquel se préparent gérants et assureurs.
- Plusieurs acteurs ont déjà investi pour assurer le succès commercial des nouveaux plans collectifs d'entreprise, certains ont lancé cet été une campagne auprès de leurs clients pour les encourager à adopter dès ce mois-ci les nouveaux PER collectifs, et vont lancer une application mobile pour les salariés, d'où ils pourront alimenter directement leur PER.

#### **Unocam : Maurice Ronat réélu à la présidence**

*New assurance pro – 02/10/2019*

- Maurice Ronat, président de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam) depuis 2016, est reconduit à la tête de l'institution pour une période de trois ans.

- Pour rappel, il est par ailleurs président d'Eovi-Mcd, vice président d'Aésio depuis juin 2019 et vice-président de la FNMF.

## **SUR NOS DOMAINES D'INTERVENTION**

### **PLFSS 2020 : le retour à l'équilibre de la Sécu repoussé de trois ans**

*L'argus de l'assurance – 30/09/2019*

- La Sécu retombe dans le rouge en 2020, le retour à l'équilibre est maintenant annoncé pour 2023.
- Aucune nouvelle mesure ne devrait peser directement sur les organismes d'assurance maladie complémentaire. Le médicament sera fortement mis à contribution avec des baisses tarifaires chiffrées à 920 M€. Des efforts en matière d'indemnités journalières devraient aussi générer 145 M€.
- Comme Thierry Beudet, président de la Mutualité française (FNMF) l'avait annoncé la seule mesure qui concerne spécifiquement les Ocam est une révision des « contrats de sortie » proposés aux bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS) – qui deviendra au 1er novembre une CMU-C contributive, désormais baptisée « complémentaire santé solidaire ».
- Actuellement, les Ocam qui diffusent des contrats estampillés « ACS » ont l'obligation légale de proposer aux personnes dont la situation financière s'améliore et sortent de ce dispositif d'aide des « contrats de sortie » dont le panier de soins et la tarification sont définis légalement. Or ces contrats sont notoirement déficitaires. Le gouvernement fait d'une pierre deux coups en les rénovant dans le PLFSS pour 2020.
- Au chapitre de la dépendance, le gouvernement confirme la présentation en fin d'année d'un projet de loi spécifique au grand âge et à la perte d'autonomie. Mais « pour préparer et anticiper la réforme globale », une première « *salve d'engagements* » est incluse dans le PLFSS pour 2020. Quelques 450 M€, dont 210 M€ dès 2020, seront octroyés pour remédier à la crise des Ehpad. Le PLFSS prévoit également un plan d'investissements de 130 M€ en faveur de la rénovation et de la transformation des établissements médico-sociaux, ainsi que des mesures en faveur du pouvoir d'achat des aides-soignants.

### **Dépendance : les assureurs refusent de battre en retraite**

*L'argus de l'assurance – 02/10/2019*

- Plus de 170 propositions et rien, ou presque, pour les assureurs, si ce n'est un cadre clair et homogène pour les contrats de dépendance facultatifs afin de favoriser leur développement. Le rapport Libault, remis au gouvernement au mois de mars 2019 dans la perspective du projet de loi dépendance, prévu pour cet hiver, a fait l'effet d'une douche froide pour les professionnels du secteur.
- Ce rapport apporte essentiellement une réponse par la dépense publique. Il propose, d'ajouter 9,2Md€ par an aux 24 Md€ actuels de financements publics liés à la dépendance, en jouant sur plusieurs leviers tels que le Fonds de réserve pour les retraites (FRR), la Contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS, qui serait pérennisée après 2024) et des efforts d'économie dans les dépenses sociales.

- Bon nombre de professionnels estiment que l'idée de demander aux comptes publics de dégager des financements additionnels est tout simplement irréaliste.
- Les chiffres :
  - Nombre de personnes âgées dépendantes bénéficiaires de l'APA : 1,26 million en 2015, 1,58 million en 2030 (1)
  - Besoin de financement public supplémentaire net : 6,2 Md€ en 2024, 9,2 Md€ en 2030 (1)
  - Assurance privée (2) : 7,5 millions de personnes couvertes, cotisations : 1,1 Md€, prestations : 400 M€  
(1). Rapport sur la concertation grand âge et autonomie – ministère de la Santé, mars 2019  
(2). Drees, première estimation du nombre de personnes couvertes par les organismes privés d'assurances, par risque social – janvier 2019

### **PLFSS 2020 : l'Unocam prend acte**

*L'argus de l'assurance – 04/10/2019*

- Saisie conformément à la loi du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam) a rendu jeudi 3 octobre son avis, dans lequel elle prend acte du texte.
- A propos du taux d'évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam), fixé à 2,3% pour l'an prochain contre 2,5% pour cette année, l'Unocam rappelle que son respect nécessitera la réalisation de 4,2 Md€ d'économies par rapport au « tendanciel » - c'est-à-dire la tendance naturelle de hausse des dépenses de santé.
- Parmi les mesures concernant plus spécifiquement les organismes complémentaires, l'Unocam affirme que la réforme du ticket modérateur à l'hôpital, est « susceptible d'avoir un impact sur les restes à charge des assurés et donc sur les organismes complémentaires au titre de la prise en charge du ticket modérateur ». L'Unocam demande par conséquent à être « associée étroitement à la construction de cette réforme ».
- L'impact de cette réforme pour les complémentaires santé pourrait dépasser les 100 M€, a indiqué un membre des instances de l'Unocam, comparant cette réforme à un transfert de charges.
- A propos du contrat dit de sortie CMU-ACS, l'Unocam note que la réforme rendait nécessaire une adaptation de ce contrat. Elle demande à être associée étroitement à la fixation des tarifs de ce nouveau contrat.
- Sur les dispositions relatives au financement de la Sécu, l'Unocam rappelle son opposition au fait que la taxe de solidarité additionnelle (TSA) soit la seule ressource de financement du Fonds CMU. Elle renouvelle sa demande d'un recours à d'autres recettes, permettant une baisse du taux de la TSA.

### **PLFSS 2020 : la Mutualité Française exprime un avis défavorable**

*L'argus de l'assurance – 04/10/2019*

- Alors que l'Unocam, qui rassemble notamment les assureurs de la FFA, les paritaires du CTip et les mutuelles de la FNMF, s'est contentée d'une simple « prise d'acte », la FNMF s'est franchement opposée au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2020.

- Pour la Mutualité française, il s'agit d'un « d'un texte de renoncement à l'équilibre des comptes sociaux », ce qui en fait « un projet de loi de non-financement de la sécurité sociale ». « Alors que notre système de santé craque de toute part, ce texte ne donne pas les moyens nécessaires à sa transformation et ignore l'urgence », déplore Thierry Beaudet, président de la FNMF.
- La Mutualité Française fonde son désaccord sur l'importance des déficits générés par l'absence de compensation des mesures d'urgence dites « Gilets Jaunes », la faiblesse du niveau de l'Ondam (2,3% pour 2020 contre 2,5% en 2019) ou encore l'absence de réponse à l'urgence concernant le « grand âge ». Ainsi que sur la réforme du ticket modérateur à l'hôpital et la reconduction d'un dispositif « inégalitaire de calcul » du reste à charge hospitalier, alors qu'une remise à plat globale intégrant la question des dépassements d'honoraires et de la chambre particulière est « nécessaire ».
- Sur le sujet de l'hôpital, la FNMF indique que « le Gouvernement envisagerait de porter le ticket modérateur des actes consultations externes à l'hôpital liés à une hospitalisation, de 20 à 30% ». Cette mesure se traduirait, selon le chiffrage de la FNMF, par une augmentation des charges pour les organismes complémentaires de l'ordre de 120 à 140 M€ par an. « Ce ne serait donc pas sans conséquence pour leurs adhérents car cela se traduirait mécaniquement par une hausse des cotisations », souligne la FNMF.

## POUR LA CULTURE GÉNÉRALE

### **Assurance : comment agissent les internautes sur Google**

*L'argus de l'assurance – 01/10/2019*

- Le moteur de recherche Google a présenté, à l'occasion de l'Insurtech Business Week, les principaux résultats d'une étude sur le parcours d'achat de produits d'assurance. Les comparateurs y ont bien sûr leur importance mais, surtout, les Français ont fait évoluer leurs pratiques ces dernières années.
- A noter, depuis une étude similaire menée en 2014, une forte poussée du mobile qui devrait faire infléchir les assureurs vers des parcours plus simples : 32% des internautes n'utilisent que le mobile pour souscrire une offre d'assurance auto, 28% en santé, 26% en habitation.

### **Assurance maladie : 261 M€ de fraudes détectées en 2018**

*L'argus de l'assurance – 02/10/2019*

- En 2018, le montant de la fraude a atteint 261,2 millions d'euros, un montant qui correspond à 23 000 enquêtes menées, tandis que 8500 actions contentieuses ont été engagées.
- En montant financier, les actions de lutte contre la fraude ont concerné à hauteur de 47% les professionnels de santé et 30% les établissements de santé, s'agissant principalement des contrôles de la tarification à l'activité. Quant aux assurés, s'ils représentent 22,12% du préjudice financier, 51,34% des cas de fraudes leur sont imputables.
- La lutte contre la fraude progresse d'année en année, du fait notamment de l'amélioration des méthodes de détection grâce à de nouvelles techniques de datamining de plus en plus puissantes et au big data.

- L'Assurance maladie indique aussi disposer de plusieurs outils, comme la « Profileur », un outil d'aide à la détection des activités atypiques des professionnels de santé. De plus, un modèle de datamining a été développé en 2017 afin de mieux identifier la fraude à l'obtention des droits. Un nouveau modèle de datamining par « apprentissage supervisé » sera construit en 2019-2020 et portera sur la thématique des dispositifs médicaux.
- Enfin, l'Assurance Maladie a engagé des travaux sur un big data concernant les médicaments.

### **Assurance de personnes : la DSN n'a pas encore tout donné...**

*L'argus de l'assurance – 03/10/2019*

- D'après l'étude réalisée par L'Argus de l'assurance en partenariat avec Addactis et Cegedim Insurance Solutions, une majorité des acteurs de l'assurance interrogés estiment que le déploiement de la DSN s'est révélé un projet difficile, une perception beaucoup plus marquée dans les équipes informatiques (83 %) que dans les directions générales (37 %). Et si la tâche a été ardue, cela tient d'abord à deux freins : le « manque de maturité des clients » (45 %) et les « difficultés à faire évoluer les systèmes d'information » (44 %). Mais « 4 répondants sur 10 se sont aussi heurtés à la nécessité de repenser les processus de gestion ».
- En définitive, les acteurs de l'assurance ont mis en place en moyenne 3,4 types de flux DSN – les plus répandus étant « rémunération, versement et cotisations » et « identité du salarié » – « et parviennent globalement à maîtriser leur gestion ». Mais poursuit l'étude, « on est encore loin de l'industrialisation de la gestion des contrats ». Elle relève ainsi que « dans les faits, près de 4 répondants sur 10 gèrent moins de 50 % des flux DSN avec une saisie et une actualisation automatique » et qu'ils « sont seulement 7 % à en gérer plus de 90 % de manière automatique ».
- De fait, le papier et le traitement manuel demeurent très présents dans les process. Et assez logiquement, ils sont 44 % des répondants à avoir le sentiment que leur entreprise n'exploite pas suffisamment les informations issues des flux DSN automatisés.
- Le projet DSN est donc loin d'être terminé. Les marges de manœuvre apparaissent comme réelles tant dans l'importance des flux concernés que dans leur exploitation en termes d'activité.