

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

CHEZ NOS CLIENTS ET PROSPECTS

April International Care ouvre la téléconsultation médicale à ses clients expatriés

L'argus de l'assurance – 10/10/2019

- Alors que les consultations médicales à distance s'installent doucement dans les habitudes des Français, April International Care (AIC) lance en partenariat avec Teladoc Health un service de mise en relation avec des médecins, via l'application EasyClaim.
- Lancée début 2016, celle-ci permet notamment aux clients expatriés d'April International d'envoyer leurs demandes de remboursement de frais de santé en seulement quelques clics.

Mutuelles : coup(s) de tonnerre à la MNH !

L'argus de l'assurance – 09/10/2019

- Le groupe récemment constitué autour des mutuelles MNH et MNH Prévoyance connaît en effet une série inédite de départs simultanés qui soulève nombre de questions. En premier lieu, celui du directeur général de MNH et de nehs, Sylvain Chapuis.
- Cinq autres dirigeants sont partis ou ont été remerciés Les mauvais résultats financiers de plusieurs filiales du groupe nehs, notamment dans l'hygiène et les médias, sont pointés du doigt. Plus généralement, l'organisation générale du groupe devait évoluer : ce plan prévu par le désormais ancien directeur général incluait une réduction du nombre de niveaux hiérarchiques et une réorganisation plus générale autour de trois pôles, assurance, banque et services, en lieu et place des "univers" actuellement mis en place.

Complémentaire santé : une collaboration entre Generali et April

L'argus de l'assurance – 08/10/2019

- Après l'assurance emprunteur, le courtier April annonce désormais distribuer une solution en santé individuelle conçue par Generali.
- Baptisée Géosanté Generali, l'offre se veut complémentaire de celles d'April. Elle vient s'ajouter au catalogue de solutions proposées à son réseau de courtiers de proximité. Elle est assortie des mêmes conditions de distribution (parcours de vente unique, avantages multi équipement, actions promotionnelles...), et de gestion que les offres April.

Mutuelles : quatre nouvelles intégrations officialisées

L'argus de l'assurance – 07/10/2019

- Il subsistera ainsi 324 mutuelles, suite à l'approbation de l'ACPR de quatre fusions-absorptions avec transfert de portefeuille.

- La Mutuelle de France Unie (MFU), membre de l'UMG Entis Mutuelles, intègre la Mutuelle de France Loire Haute-Loire et la Mutuelle Familiale de la Région de Fourmies, dans le Nord.
- uMEn, de son côté, intègre deux mutuelles niçoises, à savoir la Mutuelle Santé et Obsèques et la Mutuelle Crématiste MSO.

SUR NOS DOMAINES D'INTERVENTION

Prévoyance des fonctionnaires : un marché séduisant... mais risqué (étude)

L'argus de l'assurance – 10/10/2019

- L'étude présentée par Addactis à Reavie souligne les difficultés pour appréhender le risque prévoyance dans les différentes fonctions publiques, alors même que le potentiel de ce marché est réel...
- Les trois fonctions publiques (Etat, territoriale et hospitalière) représentent au total quelque 5,6 millions d'agents et des taux de pénétration relativement faibles, d'autant que la couverture est facultative. Les fonctionnaires sont donc peu couverts en prévoyance et qui plus est... mal couverts.
- L'étude démontre un vrai potentiel de développement, si ce n'est que le terrain est pour le moins... miné. Sur le risque arrêt de travail, l'assureur intervient en complément de l'employeur public, dans ce qui s'apparente plus à une démarche d'indemnisation que de couverture assurantielle, sans réelle notion de fait générateur. Le risque s'avère donc difficile à évaluer, à tarifier et à provisionner.

POUR LA CULTURE GÉNÉRALE

La Sécurité sociale à nouveau dans le rouge

L'argus de l'assurance – 10/10/2019

- Une fois de plus, les prévisions du gouvernement sont démenties : la Sécu retombe dans le rouge, alors qu'elle était censée, il y a pile un an, dégager un excédent de 700 M€ dès 2019.
- Le gouvernement préfère ne pas (trop) serrer la vis aux dépenses de santé : le taux de progression de l'Ondam – objectif de dépenses voté par le Parlement – est fixé pour 2020 à 2,3 %. Le même taux que celui initialement proposé par le PLFSS pour 2019, avant d'être relevé à 2,5 % durant les débats au Parlement. Les dépenses ayant une tendance « naturelle » à augmenter de plus de 2,3 %, le respect de cet objectif suppose tout de même la réalisation de plus de 4 Md€ d'économies.
- Si le médicament, la radiologie, la biologie médicale ou encore les transports médicaux sont fortement mis à contribution par le PLFSS, les organismes d'assurance maladie complémentaire (Ocam) ne subissent aucune nouvelle charge. La seule mesure qui les concerne 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, sous le nom de « complémentaire santé solidaire » (CSS).

Relation client : le digital, c'est bien, mais... (Etude)

L'argus de l'assurance – 09/10/2019

- Globalement, les Français ont peu de contacts avec leur assureur, quels qu'ils soient, et ne s'en portent pas plus mal, selon la première édition du baromètre Deloitte, « Les Français et leur assureur ».
- Près de huit Français sur dix (78%) déclarent avoir un assureur principal en qui ils ont confiance. Ils se rendent en agence en moyenne une fois tous les huit mois. Un tiers d'entre eux n'a eu aucun contact avec son assureur au cours des 24 derniers mois et s'en porte très bien.
- Les intentions de souscription chez les nouveaux acteurs restent très faibles : 10% pour les starts-ups de l'assurance, 10% pour les enseignes de grande distribution, 7% pour les géant du Web et 4% pour un autre type d'acteur. En revanche les compagnies d'assurances recueillent 62% des suffrages, les mutualistes 52%, les banques non mutualistes 28% et les banques mutualistes 23%.
- Pour échanger avec son assureur, rien ne vaut la visite en agence (29% , le téléphone (28%) ou à la rigueur l'espace client du site en ligne (16%). En revanche, les applications mobiles font un flop (3%) tout comme la messagerie instantanée (2%). Quant aux assistants vocaux, les fameux bots, environ la moitié des assurés n'en voit pas l'intérêt.
- Pour autant, ils ne rejettent pas en bloc le digital : ils sont même 2 sur 3 à affirmer qu'ils sont prêts à gérer leur sinistre 100% en ligne et invoquent des bénéfiques pratiques.

Démarchage téléphonique : l'ACPR hausse le ton

L'argus de l'assurance – 09/10/2019

- Malgré ses précédentes recommandations, le superviseur constate encore de sérieux manquements en matière de protection de la clientèle.
- Alors que certains démarcheurs fournissent de fausses informations aux consommateurs - induisant ces derniers en erreur - d'autres omettent d'adresser les documents précontractuels dans les délais impartis.
- Le régulateur relève également que les consommateurs sont rarement en mesure de comprendre qu'ils viennent de donner leur consentement à la conclusion d'un contrat d'assurance.
- Enfin, le contrôleur pointe un manquement dans la gestion des réclamations de certains professionnels. Par ailleurs, il relève qu'aucune précaution particulière n'est prise vis-à-vis des personnes âgées, clientèle qu'il juge « potentiellement vulnérable ».

Arrêts de travail : la Cour des comptes pour un jour de carence non indemnisé pour tous les salariés

L'argus de l'assurance – 08/10/2019

- Alors qu'elle s'approchait de l'équilibre financier l'an dernier, « la sécurité sociale s'en éloigne désormais brutalement », a déclaré Didier Migaud, premier président de la Cour des comptes.
- Dans le collimateur des sages figurent en particulier les indemnités journalières (IJ), un des postes de dépenses les plus dynamiques, puisqu'elles ont augmenté de +4,4% en 2018.
- En 2017, les dépenses d'IJ ont atteint 14,5 Md€ pour les régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Le régime général des salariés du secteur privé concentre 90% de

ses dépenses, soit 12,9 Md€, dont 7,4 Md€ pour la maladie, 2,9 Md€ pour les AT-MP (accidents du travail – maladies professionnelles) et 2,6 Md€ pour la maternité.

- « Un jour de carence d'ordre public non indemnisé, ni par l'assurance maladie, ni par les employeurs, ni par les assurances privées, pourrait être instauré pour les salariés, comme c'est déjà le cas pour les fonctionnaires », a lancé M. Migaud.

Vers une collaboration accrue entre assurtech et acteurs de l'assurance

L'argus de l'assurance – 08/10/2019

- L'édition 2019 de l'étude « World Insurtech Report » menée par Cap Gemini avec l'Efma rappelle qu'assurtechs et acteurs de l'assurance veulent travailler ensemble, les assurtech un peu plus que les assureurs traditionnels (90% contre 70%).
- Entre les paroles et les actes des assureurs vis-à-vis de ce que l'étude appelle la « maturité digitale réelle », il subsiste un grand écart. Ainsi, 79% des assureurs affirment qu'il est important pour eux de bénéficier de capacités avancées de gestion des données, mais 37% seulement disposent actuellement d'une stratégie digitale concrète.
- De même, 37% estiment qu'il est vital de partager la propriété des actifs, mais seuls 11% s'appuient sur des architectures ouvertes pour collaborer avec d'autres acteurs.
- Plus généralement, si 68% des assureurs interrogés soulignent que les partenariats sont essentiels, 32% seulement collaborent réellement avec des partenaires, à l'instar des assurtechs, pour proposer de nouveaux services à valeur ajoutée...