

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

CHEZ NOS CLIENTS ET PROSPECTS

La Mutuelle Familiale : Départ du directeur général Jocelyn Waroux

News Assurances Pro - 23/06/2021

- Jocelyn Waroux, directeur général de La Mutuelle Familiale depuis 2017, a confirmé sa décision de quitter ses fonctions en septembre prochain. « *Pendant ces quatre ans, j'ai redressé l'équilibre technique de La Mutuelle Familiale. Ma mission est désormais terminée* », déclare Jocelyn Waroux.
- Son départ intervient 8 mois après l'élection de la nouvelle présidente Sylvie Ben Jaber. Le directeur des opérations Gregory Lecerf assurera l'intérim à partir de septembre.

Intériale / AG2R La Mondiale : Top départ des discussions

News Assurances Pro - 23/06/2021

- L'assemblée générale d'Intériale ainsi que le conseil d'administration d'AG2R La Mondiale ont validé l'entrée en négociation exclusive des deux maisons dans la perspective d'un rapprochement.
- Les conseils d'administration de l'association sommitale, de la Sgam et de la Sgaps d'AG2R La Mondiale, ont également donné leur feu vert au début des discussions.
- Le rapprochement de la mutuelle Intériale, spécialisée dans la couverture des fonctionnaires, avec AG2R La Mondiale s'inscrit dans le cadre de la réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires.
- Les discussions entre les deux maisons pourraient aboutir à l'adhésion d'Intériale à AG.Mut, le pôle mutualiste d'AG2R La Mondiale. Intériale intégrerait ainsi le pôle fonctions publiques d'AG2R La Mondiale, constitué par la Mutuelle des Métiers de la Justice et de la sécurité (MMJ), Mutame & Plus, la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France (MNSPF) et d'AG2R Prévoyance référencée par le ministre de l'Agriculture. Le pôle fonctions publiques est également membre de la Mutualité Fonction Publique, union qu'Intériale a quitté en 2017.

Aviva France/Aéma Groupe : L'Autorité de la Concurrence entre en piste

News Assurances Pro - 25/06/2021

- Une nouvelle étape a été franchie dans le rapprochement entre Aviva France et Aéma Groupe. Presqu'un mois après la signature de l'accord définitif entre le groupe mutualiste et Aviva PLC, puisque le dossier est analysé par la Autorité de la concurrence en France.

- L'examen d est en phase 1 : l'organisme peut autoriser la prise de contrôle dans un délai de 25 jours ouvrés maximum. En cas de doute, la phase 2 ouvre une procédure d'examen plus approfondie de 65 jours ouvrés supplémentaires.
- Aéma Groupe doit acquérir Aviva France pour 3,2Mds d'euros, dont une partie financée sur les fonds propres de du groupe mutualiste et une autre via l'émission de dette subordonnée. Macif a d'ailleurs émis 1,75Md d'euros de dette subordonnée à la mi-juin.

SUR NOS DOMAINES D'INTERVENTION

La résiliation infra-annuelle agite le marché de la santé

News Assurances Pro - 23/06/2021

- Chez Allianz France et Alptis ont constatent que :
 - « *Le marché est très dynamique...* »
 - *“Les portefeuilles sont chahutés par la résiliation infra-annuelle en santé*

“Et même si les chiffres d'affaires restent relativement “stables” voir en croissance pour Alpis, certaines pratiques commerciales sont surveillées de près par l'ACPR. Certains intermédiaires appellent les personnes vulnérables et se font passer pour l'assurance maladie pour forcer la résiliation. Certains de nos assurés ont malheureusement été victimes de ces pratiques et nous les avons accompagnés pour faire valoir leurs droits. L'ACPR a établi des règles très strictes et est très vigilante sur ce type de démarchage téléphonique abusif.”

- Dans ce contexte de marché très volatile, Alptis lance “Santé Select”, une nouvelle offre individuelle de complémentaire santé à destination des travailleurs non salariés (TNS) et seniors de plus de 60 ans. *« Les clients sont sur-sollicités par la vente à distance. Face à cette tendance, nous pensons que les offres complexes permettent au courtier de mettre en avant son expertise. Nous souhaitons donner de plus en plus la main à nos clients afin de construire l'offre dont ils ont besoin. »*

Classement Santé 2021 : le top 10

L'argus de l'Assurance - 23/06/2021

- Année on ne peut plus particulière que 2020 pour les assureurs complémentaires santé. Mais entre deux polémiques plus ou moins liées à la crise, le marché de l'assurance santé proprement dit se caractérise en cet exercice par... sa grande volatilité.
- Avant la crise de la Covid-19, les tendances du marché de l'assurance complémentaire santé tendaient vers un même continuum : un fléchage toujours accru des garanties sous la pression réglementaire, des marges techniques faibles en individuelle et négatives en collective et, dans nos traditionnels classements annuels consacrés à ce marché, des évolutions d'ensemble fort modérées.
- Mais puisque crise il y a eu, cette grille d'analyse est en partie renouvelée pour notre classement 2021, consacré à l'exercice 2020.

Rang	Organisme	CA 2020 (en M€)(en affaires directes)	Variation 2020/2019
1	Groupe Vv	5 473,6	+2,1%

2	Malakoff Humanis	3 207	-4,8%
3	Axa France	2 587	+7,7%
4	Groupama	2 239,8	-0,6%
5	Groupe Aésio	1 882	-3,3%
6	AG2R La Mondiale	1 754	+0,6%
7	Covéa	1 643	+2,8%
8	Groupe Pro BTP	1 535	-2,3%
9	Allianz France	1 426	+2,1%
10	Generali France	1 249	+1,5%

Covid : le déficit de la Sécurité sociale sera encore proche de 40 milliards cette année

Les Echos - 23/06/2021

- La Commission des comptes de la Sécurité sociale prévoit un solde négatif de 38,4 milliards d'euros pour le régime général et le fonds de solidarité vieillesse. C'est 2,6 milliards de plus par rapport au budget voté fin 2020. Les dépenses imprévues de tests et de vaccins vont provoquer un déficit record de l'Assurance-maladie, à 31 milliards
- Cette dégradation s'explique par la poursuite d'une intense crise sanitaire au début de l'année, alors qu'à l'automne, au moment du vote du budget de la Sécurité sociale pour 2021, les parlementaires espéraient une amélioration rapide de la situation.
- . Le coût de la vaccination ne serait plus de 1,5 milliard mais de 4,6 milliards ; celui du dépistage passerait de 2 milliards à 4,9 milliards. Des enveloppes imprévues se sont ajoutées pour défrayer les hôpitaux et les Ehpad (1,4 milliard), verser des indemnités journalières (600 millions), etc.
- Quant à l'assurance-vieillesse, elle n'a pas droit à un deuxième cadeau du ciel - les 5 milliards apportés l'an dernier par le fonds de réserve des retraites. Si bien que le solde se détériore par rapport à 2020, à 4,4 milliards d'euros. Le déficit est cependant moins élevé que les 9,7 milliards initialement prévus pour 2021.
- Le fonds de solidarité vieillesse est aussi toujours dans le rouge, à 2,6 milliards, soit 7 milliards d'euros en cumul avec la branche vieillesse du régime général.
- Les branches accidents du travail et famille sont tout juste équilibrées (300 millions et 500 millions), avec des soldes proches des prévisions.
- La nouvelle branche autonomie est déjà déficitaire (1,2 milliard). Créée l'an dernier pour donner plus de visibilité à un risque dont l'importance va croître, elle aurait dû naître avec un compte à zéro ou presque (400 millions de déficit prévus).
- De nouvelles embardées sanitaires et économiques pouvant survenir avant la fin de l'année, dans un sens comme dans l'autre, les prévisions pour 2021 risquent encore de beaucoup bouger.

Dépenses de santé : le rattrapage des soins se poursuit

L'argus de l'Assurance - 24/06/2021

- Les statistiques mensuelles communiquées par l'Assurance maladie soulignent une poursuite du rattrapage des remboursements de soins du régime général sur les douze derniers mois, après une année 2020 exceptionnelle en tous points.
- Après la chute des dépenses de santé par suite du premier confinement consécutif à la pandémie de Covid-19, ces remboursements s'accroissent depuis lors.

- Les remboursements de soins du régime général d'assurance maladie progressent ainsi de 14,8% sur les cinq premiers mois de l'année 2021 par rapport à la même période en 2020, selon l'Assurance maladie. Sur les douze derniers mois, cette progression est de 12,9%.
- Les progressions de dépenses relatives aux soins de ville et aux établissements sanitaires, les deux principaux postes de dépenses (171 des 198 milliards d'euros dépensés ces douze derniers mois) sont similaires, respectivement de 12,3% et 12,9%. Dans le détail, cette croissance est encore plus forte pour les dépenses de dentistes (+26,7%), de masseurs-kinésithérapeutes (+16,1%) et surtout celles relatives aux laboratoires de biologie médicale (+113,9%).
- Ces spécificités se retrouvent de manière équivalente en comparant les cinq premiers mois de 2020 et 2021, mais de manière accentuée : +46,8% pour les masseurs-kinésithérapeutes, +63,2% pour les dentistes et +156,2% pour les laboratoires – à noter aussi la croissance de 28% des dépenses concernant les médecins spécialistes.
- Petite particularité déjà relevée le mois dernier : la progression des indemnités journalières s'est arrêtée ("seulement" +0,3% sur les douze derniers mois). Ce poste de dépenses est même en baisse en comparant les périodes janvier-mai de 2020 et 2021 (-14,5%).
- Par ailleurs, l'Assurance maladie s'essaie à un exercice de perspective en comparant non seulement 2020 et 2021 comme d'habitude, mais aussi 2019 et 2021. La progression des dépenses sur les périodes janvier-mai serait ainsi de 6,8% sur deux ans.
- À noter que l'ensemble de ces statistiques n'inclut ni les rémunérations forfaitaires des médecins, ni le dispositif d'indemnisation perte d'activité (DIPA), ni le coût de la campagne de vaccination en ville.

Résultats 2020 : les mutuelles santé en ordre dispersé

L'argus de l'Assurance - 25/06/2021

- Paradoxal exercice 2020 pour les mutuelles santé qui, si elles ont constaté une baisse logique de leurs prestations consécutive aux débuts de la crise de la Covid-19, tirent des bilans très contrastés dans leurs comptes annuels.
- L'année 2020 aura été particulière pour l'ensemble des acteurs de l'assurance. Pour les mutuelles de livre II, surtout présentes en assurance santé (de plus en plus en prévoyance pour certaines d'entre elles), cet exercice aura été à la fois celui d'une baisse inédite des prestations, d'une "taxe Covid" y répondant justement... Mais aussi celui de la fin de l'ACS ou encore de la poursuite de la mise en application du 100% Santé.
- Autant de raisons qui auront engendré des effets contradictoires dans les résultats desdites mutuelles. Si certaines sont parvenues à tirer leur épingle du jeu, d'autres constatent toujours des résultats dans le rouge et des cotisations en berne...

POUR LA CULTURE GÉNÉRALE

La complémentaire santé, encore un marché d'avenir ?

L'Assurance en mouvement - 23/06/2021

- Alors que certains évoquent une pression réglementaire qui s'accélère, une forme de banalisation des garanties et que le document de travail de la HCAAM propose 3 scénarios, dont un plus fort encadrement de la complémentaire santé ou bien une intégration de la complémentaire santé et même de la prévoyance complémentaire dans le régime de base, **quel est le présent et l'avenir de la complémentaire santé ?**
- (Assurance TV est un service Vovoxx. Si ce sujet vous intéresse, et si vous souhaitez poser des questions, n'hésitez pas aller sur <https://www.lassuranceenmouvement.com/>)

Hoggo, apporteur d'affaires des assureurs

Les Echos - 24/06/2021

- L'insurtech tricolore lève 11 millions d'euros. Lancée en 2018, cette start-up a développé une marketplace gratuite qui aide les entreprises à trouver les meilleurs contrats d'assurance santé et prévoyance collective.
- La société analyse un éventail de 3.000 offres d'assurance santé collectives disponibles. Elle peut ensuite faire ressortir la moins chère ou celle qui garantit la plus large couverture contre les risques. Elle travaille avec plus d'une quarantaine d'acteurs du secteur.
- Une fois qu'une entreprise a choisi un nouvel assureur, Hoggo s'occupe de tout : résiliation du contrat existant, mise en place du suivant, affiliation des salariés en ligne, etc et suit dans le temps les tarifs pour s'assurer qu'il n'y a pas de hausse.
- L'insurtech a également développé une plateforme connectant les acteurs impliqués dans le contrat d'assurance (client, l'assureur et l'expert-comptable, etc.) afin de simplifier la gestion au quotidien. Hoggo cible principalement les PME/TPE et surfe sur l'entrée en vigueur de la résiliation infra annuelle.
- La jeune pousse revendique 2.000 clients, notamment des chefs d'entreprise et des responsables des ressources humaines. Hoggo se rémunère en jouant les apporteurs d'affaires auprès des assureurs. La société ne communique pas sur son chiffre d'affaires mais affirme avoir triplé ses revenus en 2020.
- La levée de fonds de 11 millions doit permettre de doubler les effectifs et de proposer de nouveaux services. Objectif : 4.000 clients d'ici à la fin de l'année.

Étude : La Mutualité Française s'empare de la santé mentale

News Assurances Pro - 24/06/2021

- La santé mentale est un problème de société qui s'est intensifié en cette période de crise sanitaire et économique. Ainsi, 95% des médecins généralistes ont constaté en 2020 une augmentation des consultations pour anxiété, sentiment d'isolement, état dépressif et troubles du sommeil, selon un sondage d'Harris Interactive pour la Mutualité Française.
- Le gouvernement a prévu d'organiser "Les assises sur la psychiatrie et la santé mentale" en septembre prochain.
- L'Observatoire-Place de la Santé de la FNMF reporte que la psychiatrie est la spécialité la plus consultée à distance, elle représente 6,4% des téléconsultations. Le confinement

a accéléré cette tendance. En janvier 2021, le nombre de téléconsultations en psychiatrie atteint 30.000, contre 1.000 consultations en février 2020.

- La France est le deuxième pays européen qui consomme le plus de médicaments psychotropes. Entre 40 et 60% des personnes souffrant de troubles psychiques ne seraient pas prises en charge, selon cette étude.
- Le tarif de la consultation est le principal frein. Ainsi, le reste à charge d'un patient atteint d'un trouble psychique s'élève à 1.300 euros par an avant le remboursement de la complémentaire et à 200 euros par an après celui-ci. Pour conclure, 62% des Français jugeraient que le gouvernement prend mal en compte les enjeux liés à la santé mentale.
- À la suite de ces constats, la Mutualité Française propose de revoir la prise en charge des patients souffrant d'un trouble psychique. Et se s'inspirer du remboursement de 4 séances de psychologue par les complémentaires en 2021.
- En plus de ces propositions d'ordre financier, la Mutualité propose de sensibiliser le grand public pour déstigmatiser les troubles mentaux, d'investir dans le dépistage et la prévention, de renforcer les compétences psychosociales de la population et de porter une attention particulière envers les populations les plus précaires.
- A propos de l'organisation du système de santé, la Mutualité conseille de créer de nouveaux métiers et de renforcer la coopération entre professionnels. Enfin, elle suggère d'organiser une gradation des soins en fonction de la sévérité des troubles du patient et de construire des résidences pour accueillir les patients après une hospitalisation.

