

Nouveaux enjeux de l'assurance santé complémentaire en Europe

13 juin 2014

Point de vue de la Mutualité Française sur les
réseaux de soins

Marylène Ogé-Jammet

Directrice adjointe -Direction Santé de la FNMF





- **L'assurance complémentaire santé : des organismes divers dont la place se résume souvent à leur part dans le financement de la dépense de santé**
- **La place particulière de la Mutualité française en matière de santé**
- **Les réseaux conventionnés : objectifs, cartographie, développement**



- **La diversité des organismes et la spécificité des mutuelles dans le risque santé :**
 - **Gouvernance, modèle économique, activité ...**
- **Une part variable dans le financement de la dépense de santé**
- **... et des évolutions de prises en charge**
- **Qui éclairent la nécessité de maîtriser la croissance des dépenses**
 - **illustrations**



- **Focus sur :**
- Poids des complémentaires dans la prise en charge des dépenses de santé
 - Evolution de cette prise en charge depuis 2000
 - Structure des prestations versées par l'AMO (ALD, non ALD)

➤ Une part variable dans le financement de la dépense de santé

- Part de financement de la dépense de santé :
 - paraît stable
 - mais évolution sensible

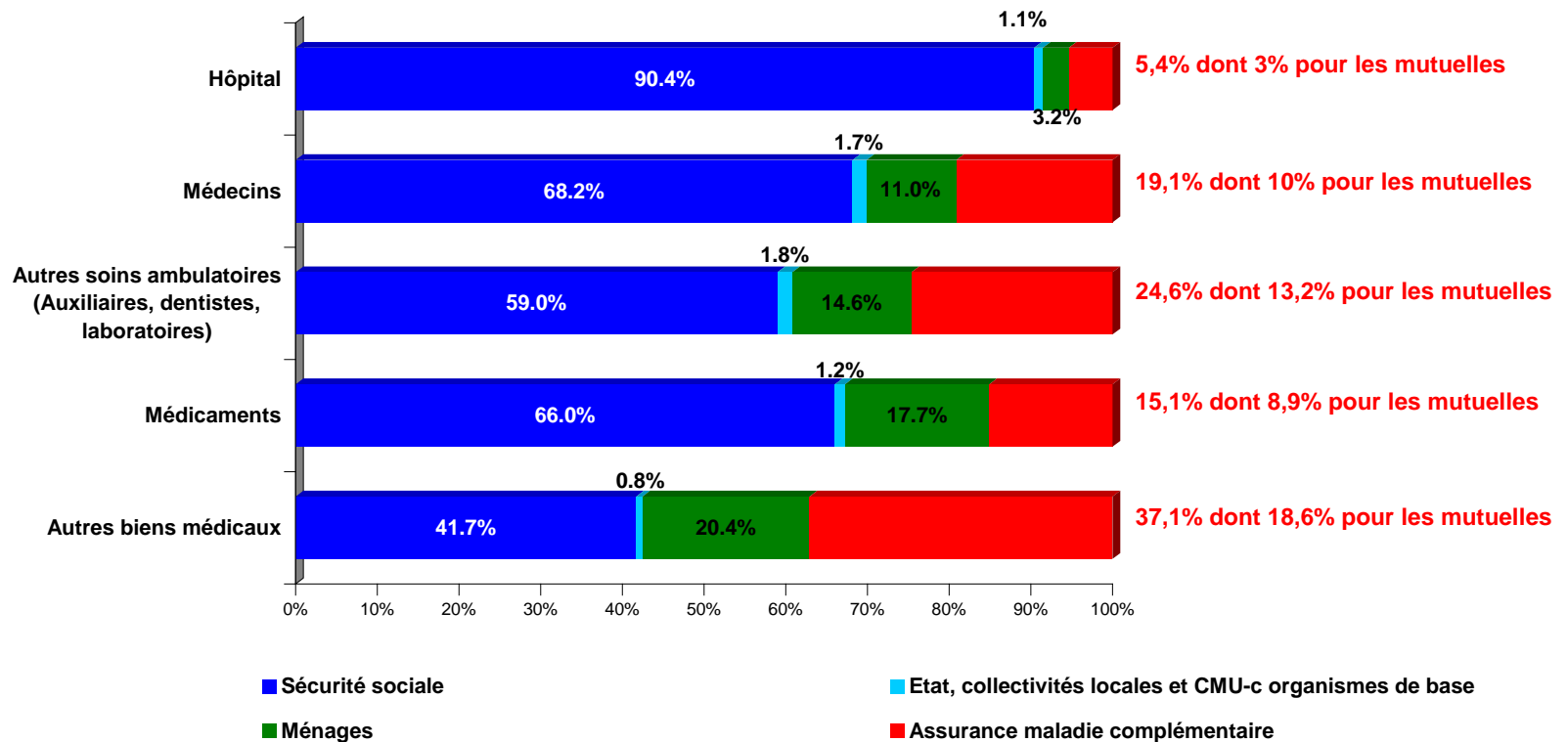
	2000	2005	2010	2011
Sécurité sociale	76.7%	76.8%	75.7%	75.5%
Etat, CMU-C organismes de base	1.2%	1.2%	1.2%	1.3%
Organismes complémentaires	12.4%	13.0%	13.5%	13.7%
Ménages	9.7%	9.0%	9.6%	9.6%

Source : Comptes nationaux de la santé 2011 DREES (Septembre 2012)

- Taux moyen de remboursement du régime obligatoire sur les soins de ville pour les personnes qui ne sont pas en ALD : 54 % (2009)



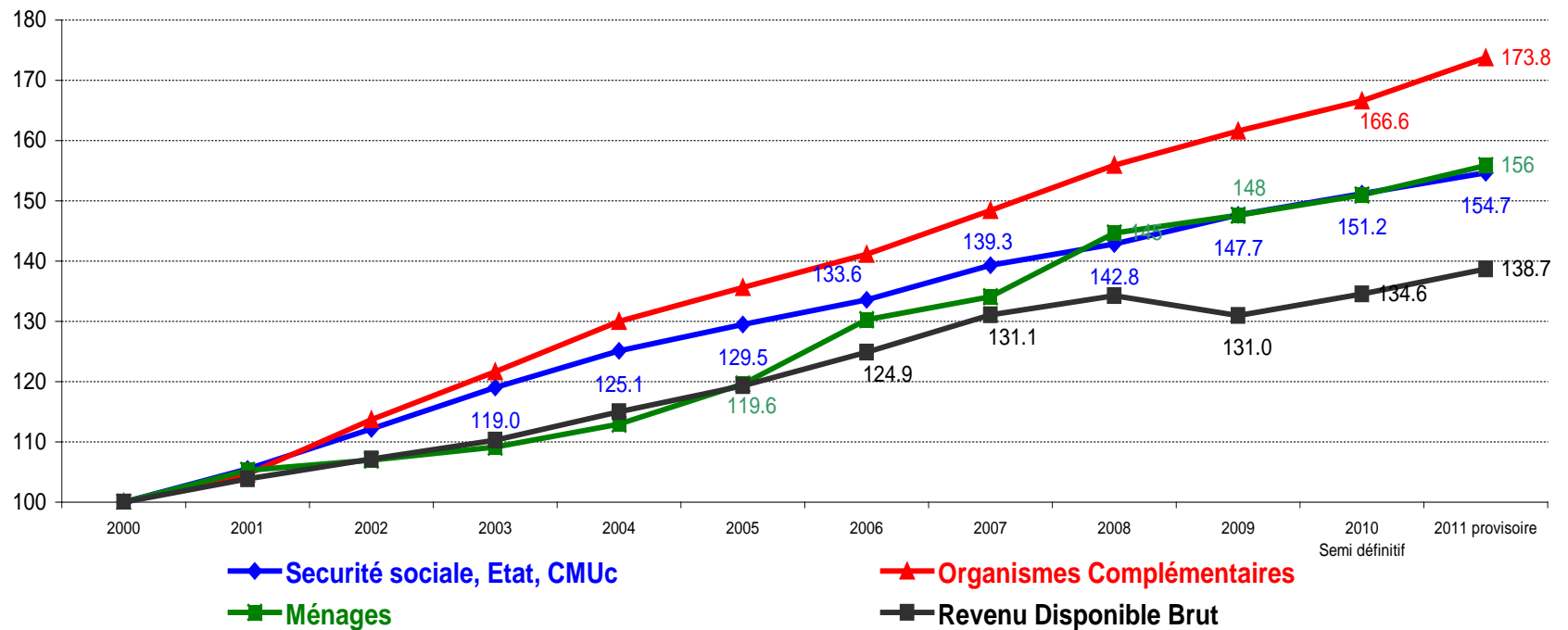
Répartition de la dépense de soins et de biens médicaux par poste et par financeur en 2011



Source : Comptes nationaux de la santé 2011 DREES (Septembre 2012)



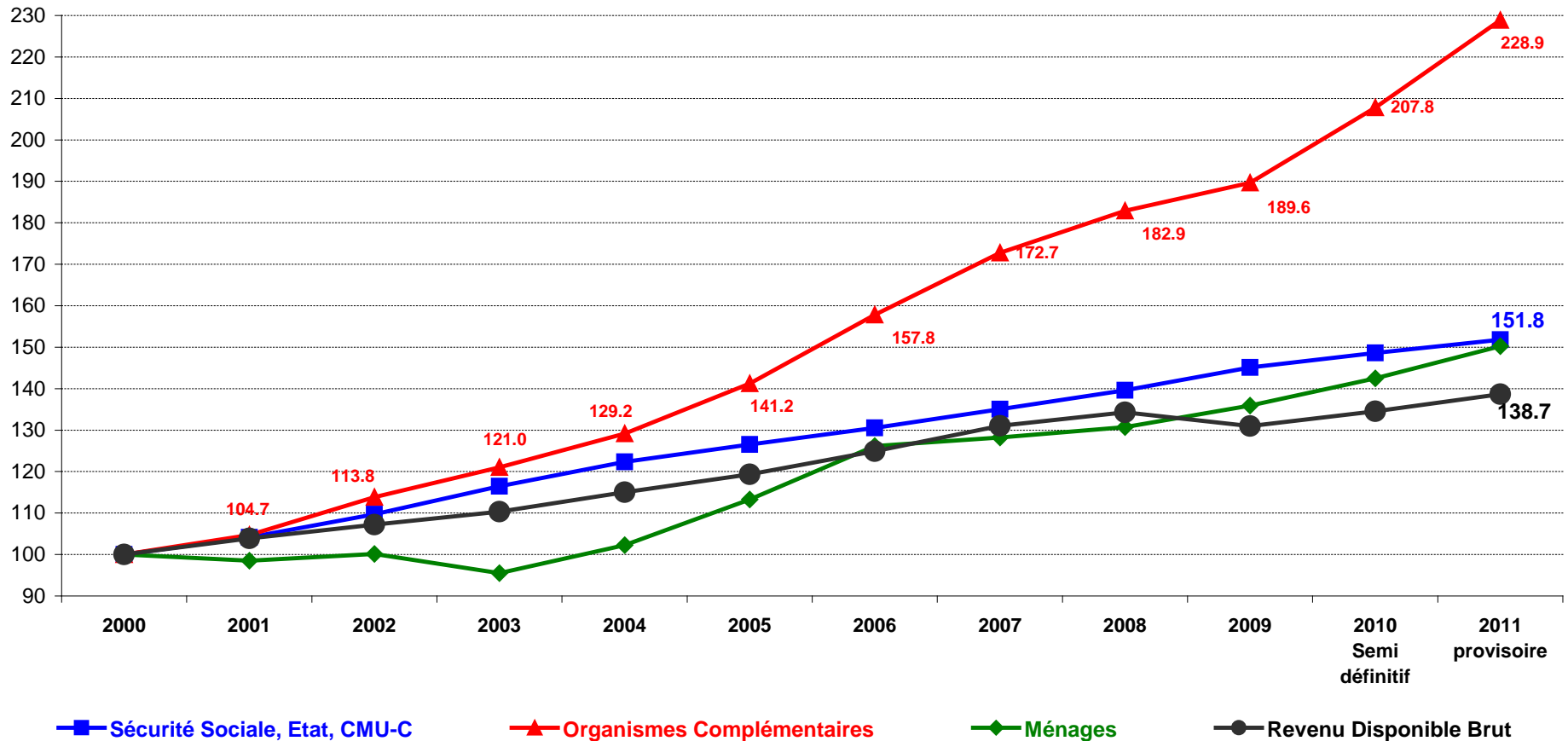
Evolution de la dépense de soins et biens médicaux par financeur base 100 en 2000



Source : Comptes nationaux de la santé 2011 DREES (Septembre 2012)



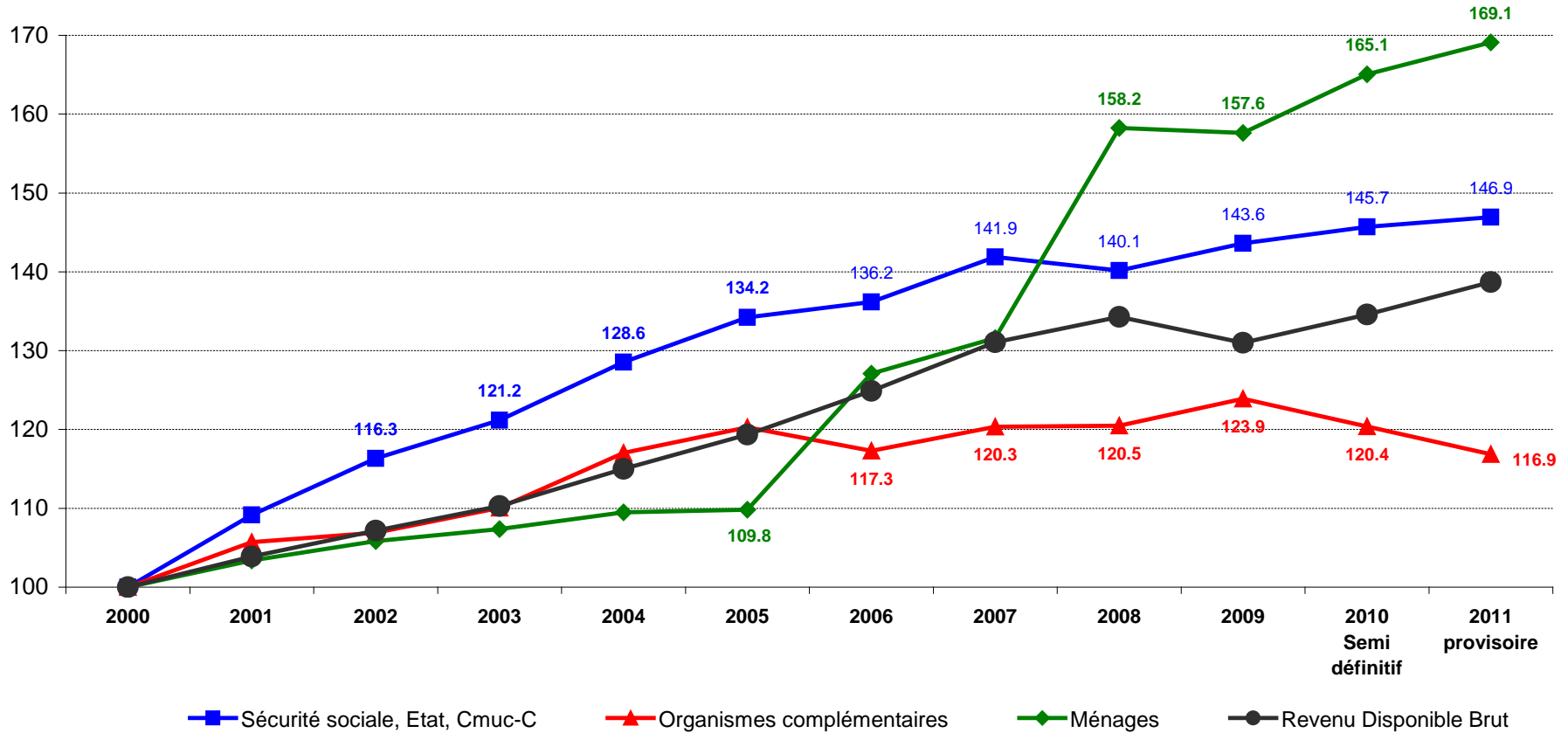
**Evolution en indice de la consommation de soins hospitaliers par financeur
(base 100 en 2000)**



Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2011)/ calculs FNMF

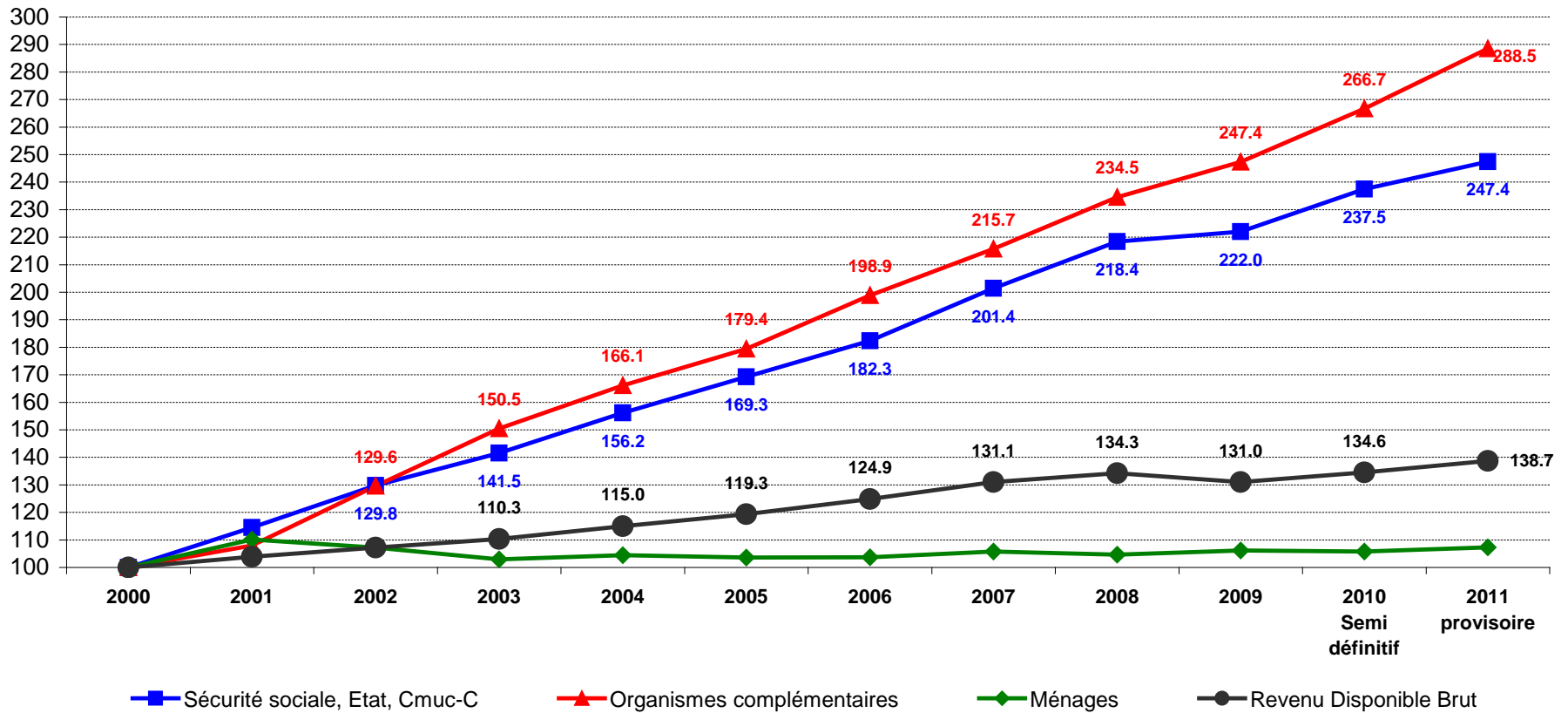


Evolution en indice de la dépense de pharmacie par financeur (base 100 en 2000)



Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2011) / calculs FNMF

Evolution en indice de la consommation des autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, petits matériels de pansements) par financeur (base 100 en 2000)



Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2011) / calculs FNMF



- **La place particulière de la Mutualité française en matière de santé**
- ▶ **Une conception de l'assurance et une finalité différente par rapport aux autres assureurs**
- ▶ **même si depuis 2000 leurs conditions techniques d'interventions sont de plus en plus harmonisées**



- **Force de propositions en termes de :**
 - 1. Évolution de l'assurance complémentaire santé :**
contrats solidaires et responsables
 - 2. Accès aux soins :** tiers payant, CMU C, ACS, réseaux conventionnés...
 - 3. Régulation de l'offre de soins :** dépassements d'honoraires , réseaux conventionnés...

- **4 à 16 millions d'euros annuels en actions de promotion de la santé et prévention**

La Mutualité Française et les mutuelles: acteur en santé



➤ Une offre de soins : 2 500 SSAM

Certaines de ces structures constituent un outil privilégié dans l'organisation des soins de premier recours

■ Sanitaire

- Hospitalisation : 111 établissements et services
- Soins médicaux et infirmiers : 72 centres
- Dentaire : 445 centres dentaires

■ Distribution de biens médicaux

- - Audition : 343 centres d'audition
- - Optique : 700 centres d'optique
- - Pharmacie : 60 Pharmacies

■ Social et médico-social

- Personnes âgées : 393 établissements et services
- Personnes en situation de handicap : 164 établissements et services
- Petite enfance : 182 accueils du jeune enfants et services
- Services à domicile : 28 structures de services
- Initiatives sociales : 11 structures



- **Les réseaux conventionnés:**
 - ▶ objectifs,
 - ▶ cartographie,
 - ▶ développement,

La contractualisation avec les PS : quels objectifs via les réseaux?



➤ Faciliter l'accès aux soins

- Dispense d'avance de frais (tiers payant)
- Réduire le reste à charge des adhérents/Maîtriser -réduire les cotisations
- Accords tarifaires qui permettent aux mutuelles de se positionner en « acheteurs de soins » et d'obtenir des réductions de tarifs pour leurs adhérents.

Ex pour les réseaux mutualistes : en optique, un RAC moyen qui baisse de 50 €, à l'hôpital, un prix de la chambre particulière diminué de 7 % / au prix public , en dentaire, le RAC pour une couronne céramo-métallique passe de 300 € à 100 € en moyenne

La contractualisation avec les professionnels de santé : quels objectifs via les réseaux?



- **Améliorer le service aux adhérents, garantir la qualité,**
 - La recherche de prix bas ne peut être un objectif exclusif dans le champ de la santé,
 - Les réseaux intègrent une dimension qualitative ,voire des services additionnels (ex : conseil, étude devis, conditions d'accueil, étendue de l'offre soins/produits pratiqués, qualification/formation du PS,garanties:perte/vol/casse, réparation,essai...),

La contractualisation avec les professionnels de santé : son développement



- Lancement des **premières initiatives il y plus de 10 ans** (*Carrés Bleus* en 1996, *Itélis* et *Carte Blanche* en 2001, *Santéclair* en 2003)

- **Nouveau palier dans la structuration du secteur entre 2009 et 2010 :**
 - Malakoff Médéric et Harmonie Mutuelles s'associent pour créer Kalivia (bientôt 8M de bénéficiaires avec l'intégration des mutuelles EOVI/ADREA/APREVA...)
 - Axa a développé ,en association avec Mutuelle Mieux Etre puis Humanis ,une nouvelle plateforme de services Itelis (7.5 M de bénéficiaires),
 - PRO BTP a rejoint Groupama pour constituer Sévéane (6 M de bénéficiaires)....

- **Aujourd'hui une vingtaine de mutuelles utilisent un réseau conventionné**

La contractualisation avec les professionnels de santé: son développement



- **Le poids de ces réseaux devrait continuer de croître** sous l'effet conjugué
 - du mouvement de **concentration** des mutuelles et plus largement des **opérateurs en complémentaire santé**
 - de **l'intégration** de plus en plus fréquente de ce type de services dans les offres collectives
 - de la forte **dynamique des dépenses non encadrées** (optique, dentaire, hospitalisation) : *35% des Ocam enquêtés en 11/2013 envisageaient d'utiliser une plateforme (Enquête flash Optimind Winter-Opinion Way)*
- **Les plus développés concernent l'optique, le dentaire et l'audioprothèse**
 - Postes de dépenses importants des complémentaires
 - Restes à charges élevés pour l'es assurés (*ex: les postes dentaire ,autres biens médicaux, hospita lisations pèsent chacun pour 15% dans le RAC assuré*)

La contractualisation avec les professionnels de santé : son développement



- Intérêt à l'hôpital : la part des complémentaires santé dans le financement des dépenses hospitalières a fortement progressé (la *Mutualité française* a initié en septembre 2011, un conventionnement avec les établissements hospitaliers : 566 conventions ont été signées, 140 mutuelles ont adhéré au dispositif, représentant ainsi plus de 83% des adhérents mutualistes)
- *De nouvelles marges de manœuvre (ex:loi HPST, expérimentations Babusiaux) encouragent la contractualisation avec des **pharmaciens** (Santéclair compte 600 pharmaciens partenaires et la *Mutualité Française* fait une expérimentation de services associant des mutuelles, des pharmacies mutualistes et des pharmacies libérales).*
- *Les **centres de chirurgie réfractive** (Itelis, Santéclair)*
- *Et **paramédicaux** : ostéopathes (Santéclair, Carte blanche, Mutuelles de fonctionnaires), diététiciens (Santéclair).*

II – Les réseaux de soins et les plateformes de conventionnement : cartographie



Les personnes couvertes et les professionnels de santé conventionnés

Nom du conventionnement	Année de création	Bénéficiaires (en Millions de personnes)	Réseaux OPTIQUE (nb d'opticiens)	Réseaux DENTAIRE (nb de dentistes)	Réseaux AUDIOPROTHÈSE (nb d'audioprothésistes)	Réseaux HOSPITALIER (nb d'établissements)
Carrés bleus	1996	5	6 000	/	/	/
Carte Blanche	2001	4,5	9 450 (dont 640 mutualistes)	4 920	1 290	/
Audistya/Optistya Groupe Istya	1991 Puis 2013	3,5	2035 (dont 550 mutualistes)	Voir MFP	2358	/
Itélis	2001	7,5	1 800 + 50 centres de chirurgie réfractive	3 300	600	/
Kalivia	2010	7 8 en 2014	4 400 (dont 650 mutualistes)	/	1600	/
MFP		Plus de 6	/	MFP /CNSD 5 090	/	/
Santéclair	2003	6,6	1 700 + 60 centres de chirurgie réfractive	2 800	450	/
Sévéane	2009	6	1 830	4 545	Lancement au niveau national	/
Conventionnement hospitalier mutualiste - FNMF	2011	83% des adhérents mutualistes	/	/	/	531 établissements



Conventionnement optique, audio, dentaire : quelques exemples tarifaires

- **Carte blanche:**20% sur les verres
- **Itélis**
30% sur les verres et 15% sur les montures
20% sur les honoraires
- **Kalivia:**30% sur les verres et 10% sur les montures
- **Santéclair**
40% sur les verres, 15% sur les montures
15% sur les honoraires des prothèses, de l'implantologie et de l'orthodontie
40% sur la prothèse et 20% sur les accessoires



- ▶ **1/3-payant ,Analyse de devis, Modération /négociation tarifaire, Garanties différenciées,Accompagnement-prévention,Géolocalisation ,Applications Internet**
- ▶ ISTYA: TP/devis/négo tarifaire/garanties différenciées/
- ▶ KALIVIA: tous sauf applications internet ITELIS
- ▶ SANTÉCLAIR: tous
- ▶ ITELIS: tous
- ▶ SÉVÉANE: tous sauf accompagnement –prévention et applications internet



- Le choix du réseau est stratégique : les plateformes sont chères et techniques
- Deux possibilités pour les mutuelles:
 - Développer en interne : des ressources sont à mobiliser et des coûts associés sont à prévoir.
 - Trouver une solution clé en mains en logique prestation externe ou mutualisation de moyens
- Perspectives pour les plateformes
 - Accroître leur taille en nombre de bénéficiaires et professionnels de santé
 - Se concentrer pour limiter les coûts de création/gestion , rechercher la taille critique
 - - Développer de nouveaux services: en prévention: (demande des contrats collectifs mais aussi individuels)