



**malakoff
humanis**

SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

CCN ADITIG

ACTEURS DU DEVELOPPEMENT
ET DE L'INGENIERIE TERRITORIALE D'INTERET GENERAL.

Commission paritaire du 06/07/2021

Présentation des résultats annuels du régime Frais de Santé 2020

Faits marquants - Points d'actualité

Régime Frais de Santé conventionnel

Comptes Frais de Santé annuels 2020

- Éléments démographiques
- Résultats techniques par survenance
- Statistiques médicales
- Zoom sur la portabilité

Compte comptable 2020

Faits marquants – Points d'actualité

Faits marquants en 2020 & rappel des dernières évolutions du régime



- L'épidémie de COVID 19 qui a eu des conséquences sur le niveau de consommation en 2020.
- Pour rappel, l'an passé nous avons maintenus les taux de cotisations en vigueur.
- Vous aviez accepté une hausse des frais de gestion (chargements) de +1 point.

Régime Frais de Santé conventionnel

Les garanties au 01/01/2020 (mises en conformité 100% santé)



Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :

H HOSPITALISATION (1)	Frais de séjour En établissement conventionné En établissement non conventionné	100% FR-RSS 85% FR-RSS avec minimum de 100% TM
	Honoraires Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 220 % BR TM + 100 % BR
	Forfait journalier hospitalier (2) Non remboursé par la Sécurité sociale	100 % DE sans limitation de durée
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	100 % DE
	Chambre particulière y compris maternité (3) Non remboursé par la Sécurité sociale Par nuit Par jour	45 l 45 l
	Lit d'accompagnant (3) Non remboursé par la Sécurité sociale Bénéficiaire dont l'âge est < à 16 ans, par jour	45 l
	Allocation maternité ou adoption plénière Par maternité ou adoption plénière (Soins médicaux et frais d'hospitalisation liés à la maternité, dans la limite des frais réels non déduits)	385 l
DENTAIRE auprès d'un professionnel	Soins et prothèses 100 % Santé** À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire.	sans reste à payer (8)
	Soins Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire Inlay/onlay remboursés par la SS Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale (sur la base d'une gingivectomie étendue à un sextant)	TM TM + 220% BR TM + 220% BR
	Prothèses autres que 100 % Santé Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (inlay-onlay, couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation) Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : couronnes, bridges, prothèses dentaires provisoires, réparation (sauf les réparations à caractère esthétique)	TM + 220% BR dans la limite du plafond annuel 263,75 l par acte dans la limite du plafond annuel
	Implantologie pose de l'implant, pilier implantaire non remboursés par la Sécurité Sociale - par an et par bénéficiaire	538 l
	Orthodontie (4) Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire jusqu'à 25 ans	TM + 250 % BR dans la limite de 762,5 l / semestre 250% BR reconstituée dans la limite de 762,5 l / semestre
	Plafond global dentaire (5) (uniquement pour prothèses autres que 100 % Santé remboursées ou non) Par an et par bénéficiaire	1525 l

Les garanties au 01/01/2020



 <p>OPTIQUE ⁽¹⁰⁾</p> <p>ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres)</p> <p>Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales</p>	<p>1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et les enfants à compter du 16ème anniversaire (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale).</p> <p>1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants plus de 6 ans et jusqu'à 15 ans révolus.</p> <p>1 monture et 2 verres tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie, tous les ans dans tous les autres cas.(art R. 871-2 css)</p>		
	<p>Équipement 100 % Santé** (classe A)</p>		sans reste à payer
	<p>Équipement autre que 100 % Santé (classe B)</p>		
		par verre simple - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans*****	63 |
		par verre complexe - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans*****	153 |
		par verre très complexe - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans*****	153 |
		par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans*****	100 |
		par verre simple - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans*****	125 |
		par verre complexe - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans*****	162 |
		par verre très complexe - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans*****	162 |
	par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans*****	100 |	
	<p>Lentilles (6)</p>	Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale	150 | / lentille dans la limite de 600 | / an / bénéficiaire (au-delà, 100% TM pour les lentilles remboursées)
	<p>Chirurgie optique réfractive</p>	Par œil, par an	350 |
 <p>AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT</p> <p>par oreille</p>	<p>Jusqu'au 31/12/2020 :</p>		
		Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	TM + 215% BR avec un plafond de 1525 | / an / bénéficiaire (au-delà, remboursement au TM)
	<p>À compter du 01/01/2021 :</p>		
	<p>Équipement 100 % Santé** (classe I**)</p>		sans reste à payer (9)
	<p>Équipement autre que 100 % Santé (classe II**)</p>	Limité à 1700 | TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	
		Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité*****	TM + forfait global de 300 | par bénéficiaire
	Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	TM + forfait global de 1205 | par bénéficiaire	
	<p>Accessoires et fournitures</p>		TM

Les garanties au 01/01/2020



 <p>SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non</p>	Honoraires médicaux			
	Consultation / visite / consultation en ligne			
	Généralistes et spécialistes	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*		TM + 220 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*		TM + 100 % BR
	Actes techniques médicaux	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*		TM + 220 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*		TM + 100 % BR
	Actes d'imagerie médicale	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*		TM + 220 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*		TM + 100 % BR
		Auxiliaires médicaux remboursés par la SS		TM + 210 % BR
		Analyses et examens de laboratoire		TM + 210 % BR
		Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	TM + 215 % BR
		Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (7)	TM
		Cures thermales	Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale, forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel	305 | / an / bénéficiaire
		Médicaments		
			Médicaments remboursés à 65%	TM
		Médicaments remboursés à 30%	TM	
		Médicaments remboursés à 15%	TM	
		Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	100% FR	
	Médecine additionnelle			
	Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	Chiropracteur, Ostéopathe, Psychomotricien, Acupuncteur, Diététicien, Etiopathe, Psychologue	35 | / séance dans la limite de 5 séances par an par bénéficiaire	
	Non remboursée par la Sécurité sociale			
	Prévention	Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	TM	

Les cotisations au 01/01/2020 (inchangées depuis 2014)



Régime Salariés

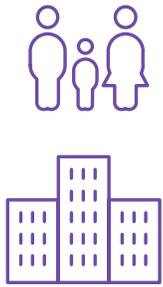
en % du salaire (*)	REGIME GENERAL	ALSACE MOSELLE
salarié seul	1,92%	1,17%
couple	3,80%	2,35%
famille	5,92%	3,65%

(*) avec un salaire minimum de 70 % du PMSS et un salaire maximum de 13% du PMSS

Sorties Loi Evin

en % du PMSS	REGIME GENERAL	ALSACE MOSELLE
adulte	2,19%	1,31%
enfant	1,46%	0,87%

Comptes Frais de Santé annuels 2020

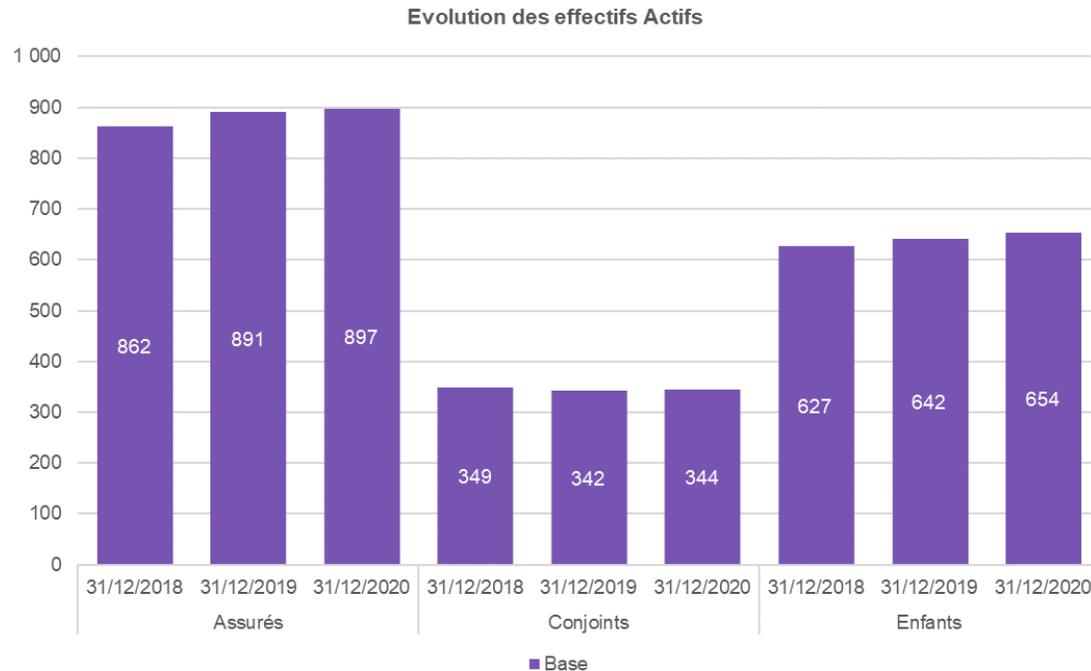


Éléments démographiques

Éléments démographiques – Régime des Actifs



Effectifs au : 31/12/2020	Assurés	Conjoints	Enfants	TOTAL
Base	897	344	654	1 895
TOTAL	897	344	654	1 895



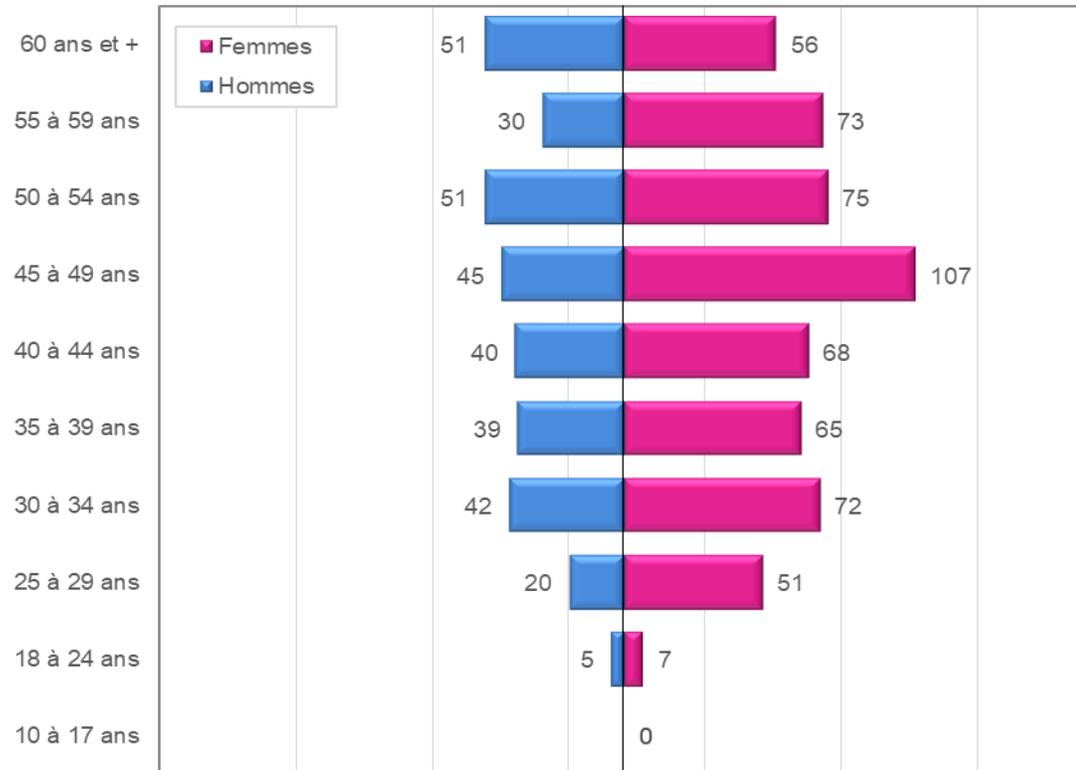
Le nombre total des bénéficiaires a augmenté de 1,1%,(+20 personnes), par rapport au 31/12/2019. Parmi ceux-ci le nombre des assurés a augmenté de 0,7%, soit 6 personnes.

Éléments démographiques – Régime des Actifs

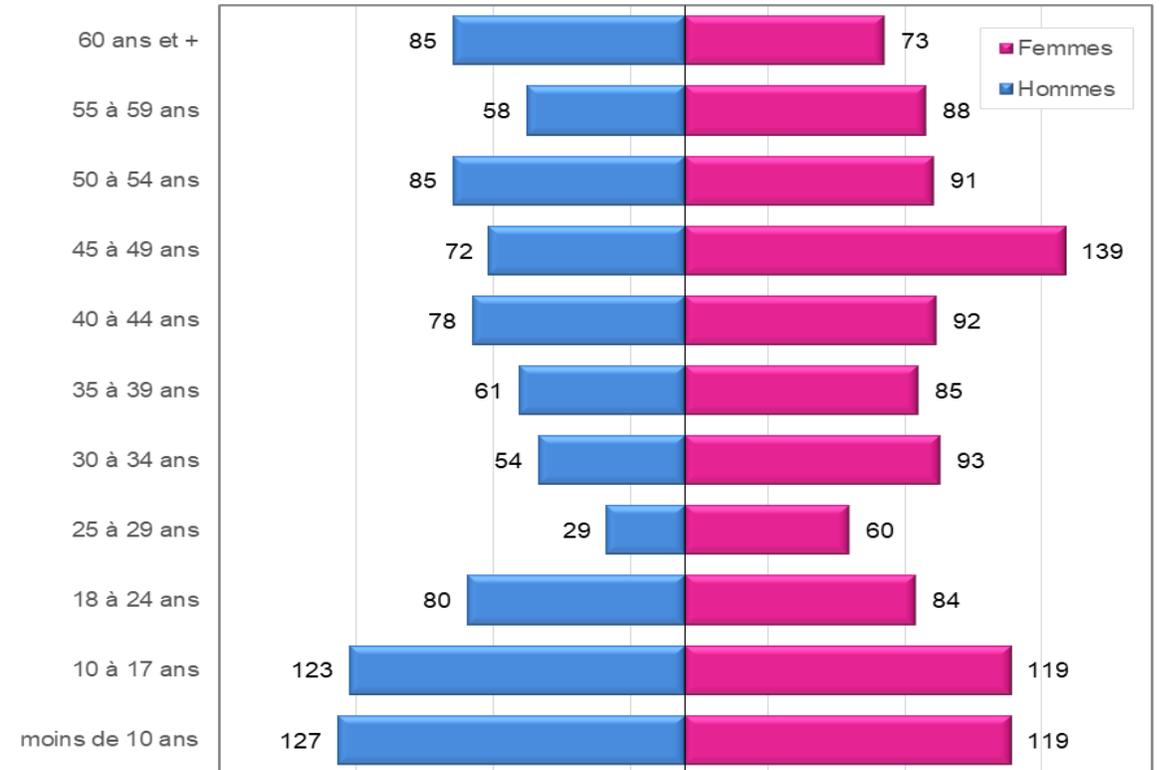


Effectifs au : 31/12/2020	Assurés		
	Hommes	Femmes	Age moyen
Base	323	574	45,2
TOTAL	323	574	45,2

Actifs : Répartition des Assurés par tranche d'âge



Actifs : Répartition des Assurés et Ayants droits par tranche d'âge

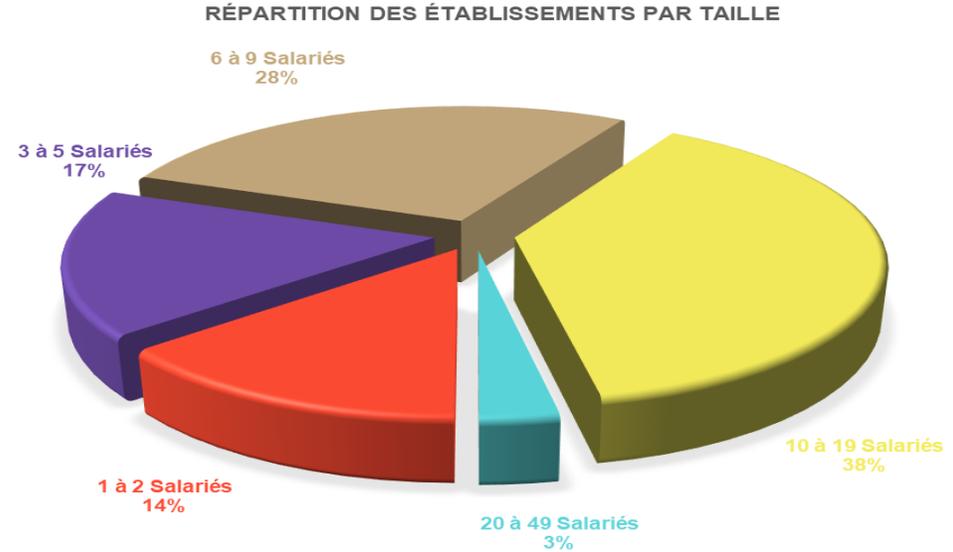


64% des Assurés sont des Femmes.
L'âge moyen des Assurés est de 45,2 ans.

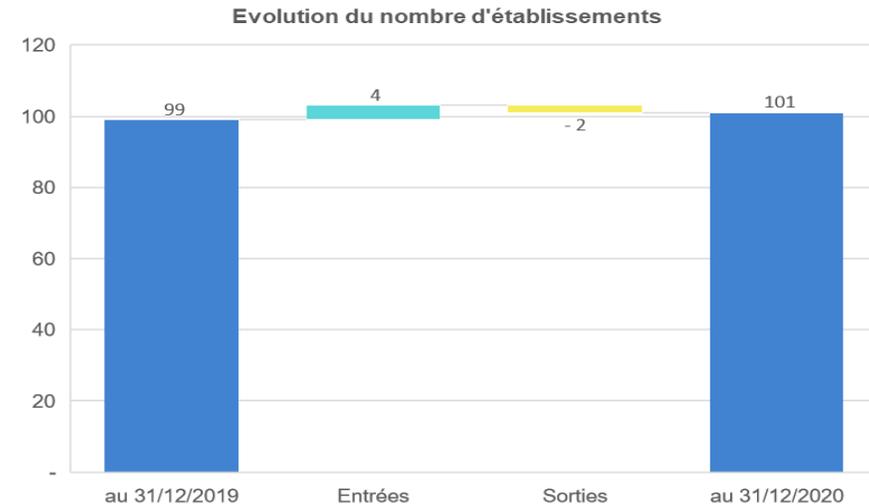
Éléments démographiques – Répartition des établissements



Région	Nb d'établissements	Assurés	Répartition des établissements	Répartition des assurés
Auvergne-Rhône-Alpes	11	108	11%	12%
Bourgogne-Franche-Comté	6	43	6%	5%
Bretagne	3	29	3%	3%
Centre-Val de Loire	6	39	6%	4%
Corse	2	9	2%	1%
Grand-Est	6	53	6%	6%
Hauts-de-France	6	66	6%	7%
Île-de-France	15	109	15%	12%
Normandie	5	68	5%	8%
Nouvelle-Aquitaine	14	130	14%	14%
Occitanie	15	132	15%	15%
Pays de la Loire	5	42	5%	5%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5	52	5%	6%
Outre-Mer	2	17	2%	2%
Autre	0	0	0%	0%
TOTAL	101	897	100%	100%



	au 31/12/2018	au 31/12/2019	au 31/12/2020
Nb d'établissements	100	99	101
Nb d'assurés	869	893	897
Effectif moyen	8,7	9,0	8,9



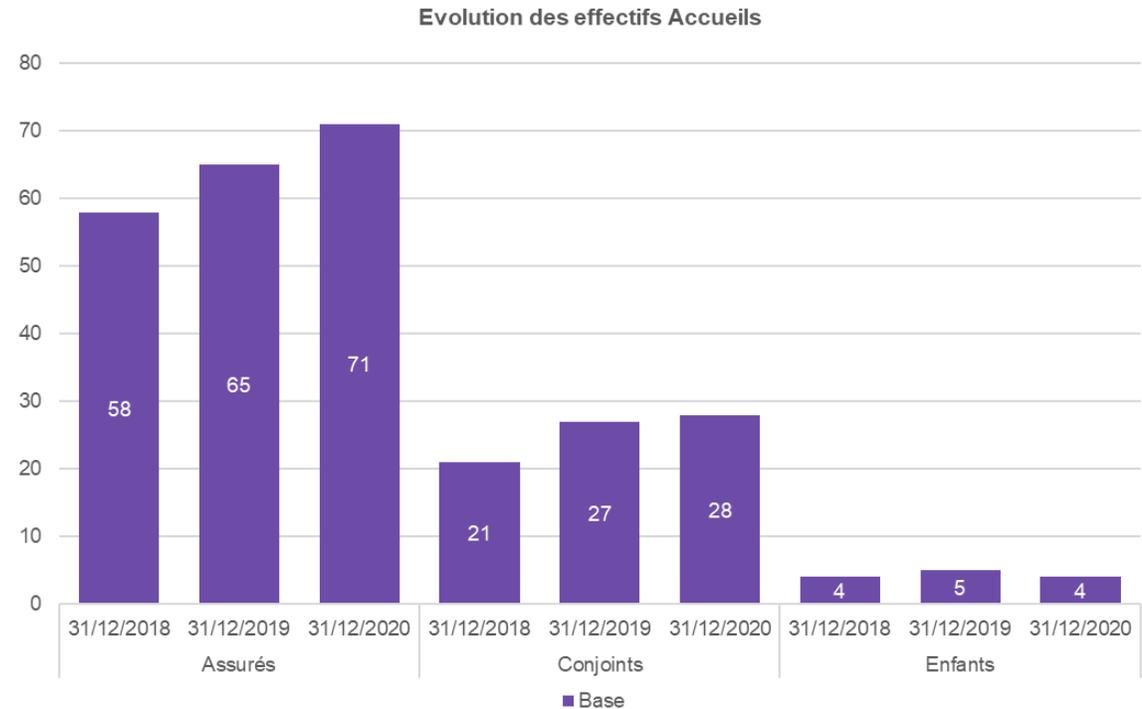
Le nombre d'établissements reste stable par rapport à décembre 2019, 4 établissements ont rejoint la CCN cette année et 2 l'ont quittée.

Éléments démographiques – Régime des Accueils



Effectifs au : 31/12/2020	Assurés	Conjoints	Enfants	TOTAL
Base	71	28	4	103
TOTAL	71	28	4	103

Effectifs au : 31/12/2020	Assurés		
	Hommes	Femmes	Age moyen
Base	31	40	66,7
TOTAL	31	40	66,7



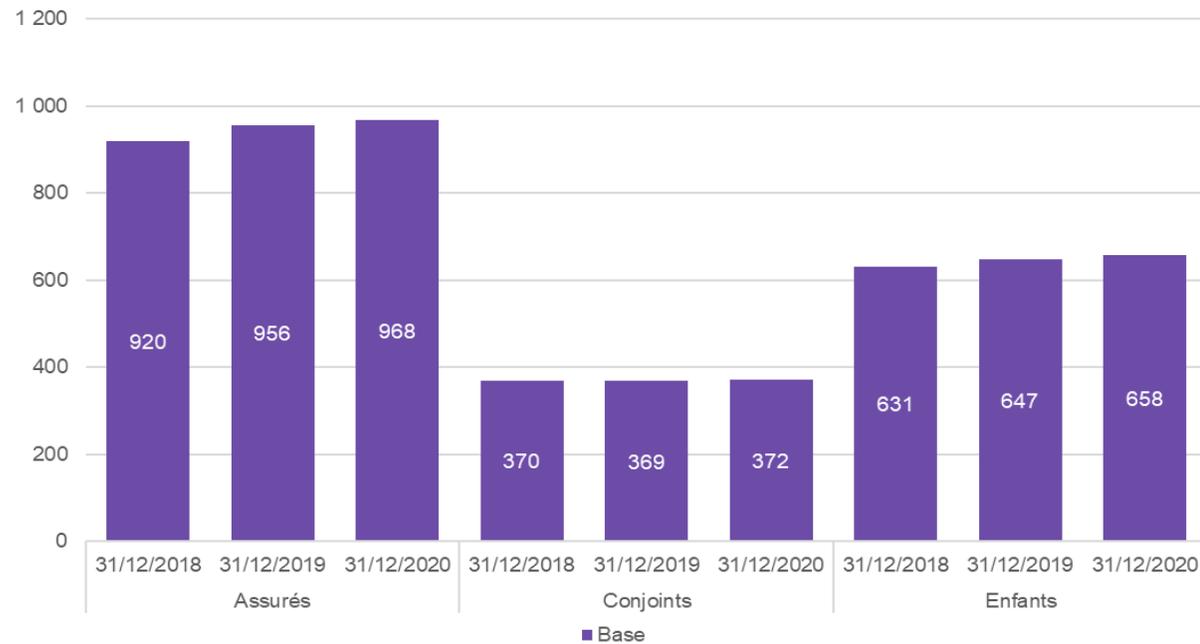
Le nombre total des bénéficiaires a augmenté de 6,2% par rapport au 31/12/2019. Parmi ceux-ci le nombre des assurés a augmenté de plus de 9,2%.

Éléments démographiques – Tous régimes (Actifs + Accueils)

Effectifs au : 31/12/2020	Assurés	Conjoints	Enfants	TOTAL
Base	968	372	658	1 998
TOTAL	968	372	658	1 998

Effectifs au : 31/12/2020	Assurés		
	Hommes	Femmes	Age moyen
Base	354	614	46,8
TOTAL	354	614	46,8

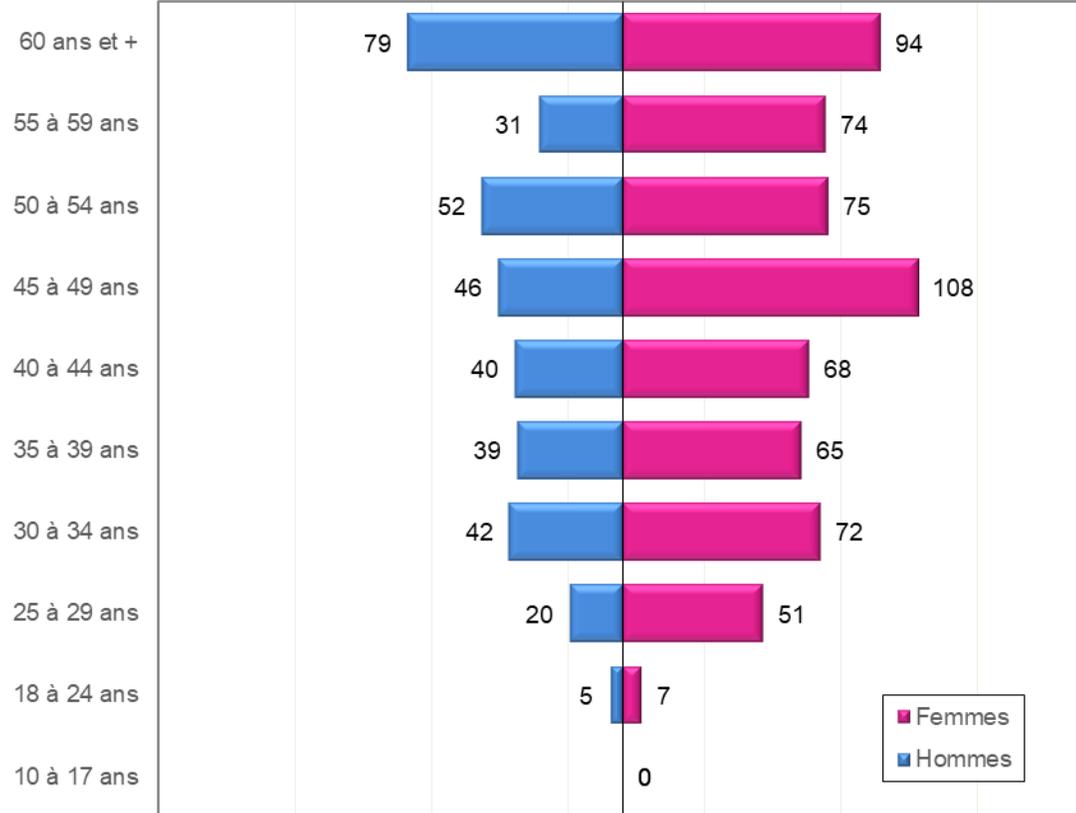
Evolution des effectifs GLOBAL



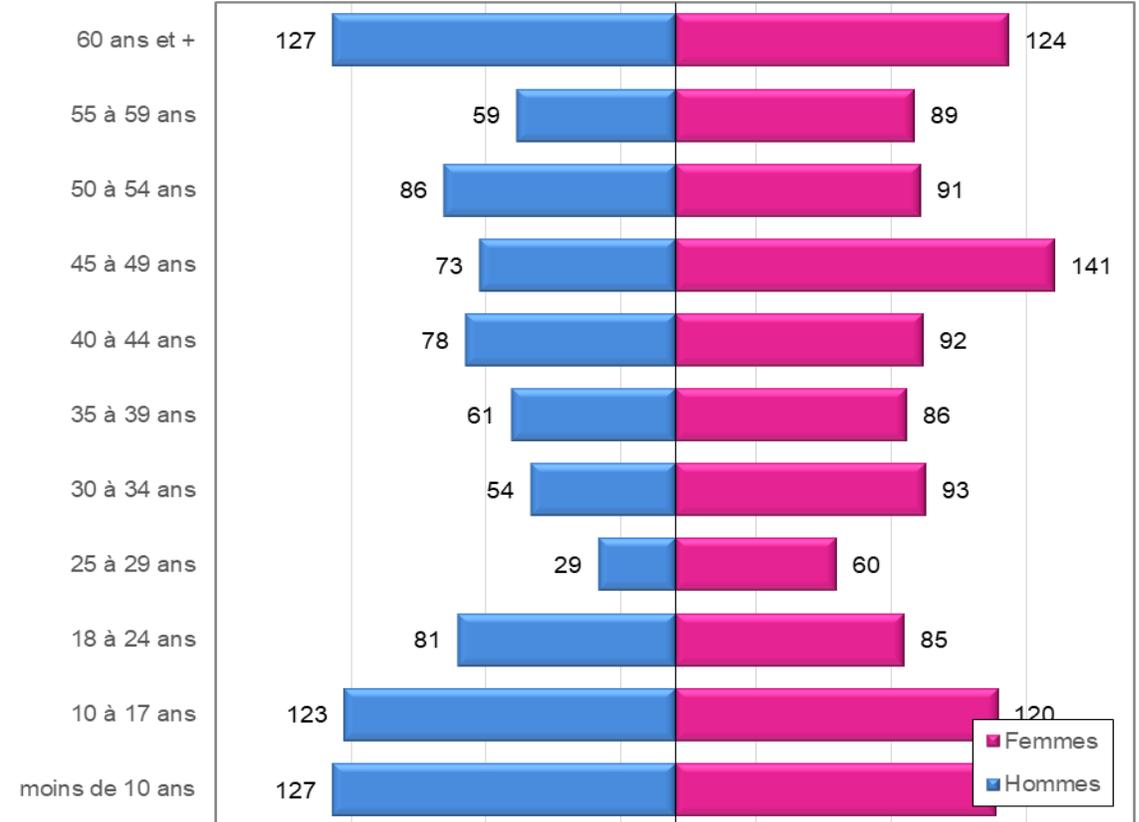
Au global , comparé au 31/12/2019, nous observons une augmentation de 1,3% du nombre des bénéficiaires, le nombre des assurés a également augmenté de 1,3%.

Éléments démographiques – Tous régimes (Actifs + Accueils)

Répartition des Assurés par tranche d'âge



Répartition des Assurés et Ayants droits par tranche d'âge





Résultats Techniques par survenance

Données arrêtées au 31/12/2020

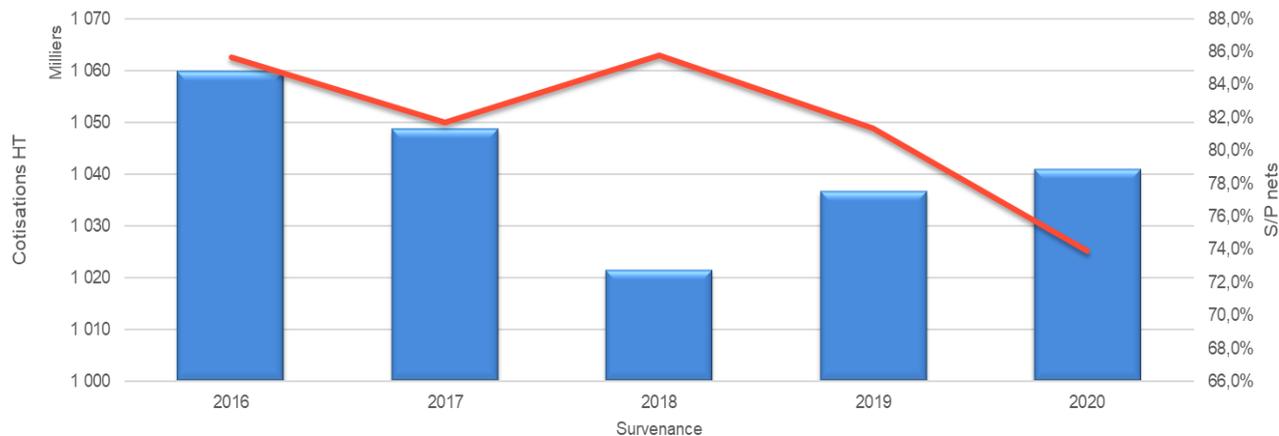
Date d'observation des flux au 31/03/2021

Résultats techniques par survenance – Régime des Actifs



Survenance	Cotisations brutes	Cotisations nettes de taxes	Total Frais	Cotisations nettes	Cumul Prestations payées au 31/12/2019	Prestations payées en 2020	Cumul Prestations payées au 31/12/2020	Provision pour Sinistres à régler au 31/12/2020	Contribution FMT / Forfait patientèle	Contribution COVID	Charges totales	Résultats nets	S/P nets
2016	1 200 438	1 059 803	105 980	953 822	812 464	13	812 477	0	4 531	0	817 008	136 814	85,7%
2017	1 187 708	1 048 563	104 856	943 707	766 626	74	766 700	0	4 497	0	771 197	172 510	81,7%
2018	1 156 908	1 021 372	104 071	917 301	776 474	2 547	779 021	62	7 870	0	786 953	130 348	85,8%
2019	1 174 192	1 036 631	105 451	931 179	689 196	55 697	744 893	4 215	8 293	0	757 401	173 778	81,3%
2020	1 178 988	1 040 865	104 711	936 154	0	583 037	583 037	59 941	8 327	40 594	691 898	244 256	73,9%
2016-2020	5 898 233	5 207 233	525 070	4 682 164	3 044 760	641 368	3 686 128	64 218	33 518	40 594	3 824 458	857 706	81,7%

Evolution des cotisations HT et des S/P nets



La TSA est de 13,27% pour les contrats de complémentaire santé et responsables.

Les Frais (ou chargements) sont de 10%.

Les Provisions pour Sinistres à Payer (PSAP) correspondent à la somme des prestations payées du 01/01/2021 au 31/03/2021 pour un montant de 46 817 € et des provisions calculées (ou restantes à estimées) en date du 31/03/2021 pour un montant de 17 401 €.

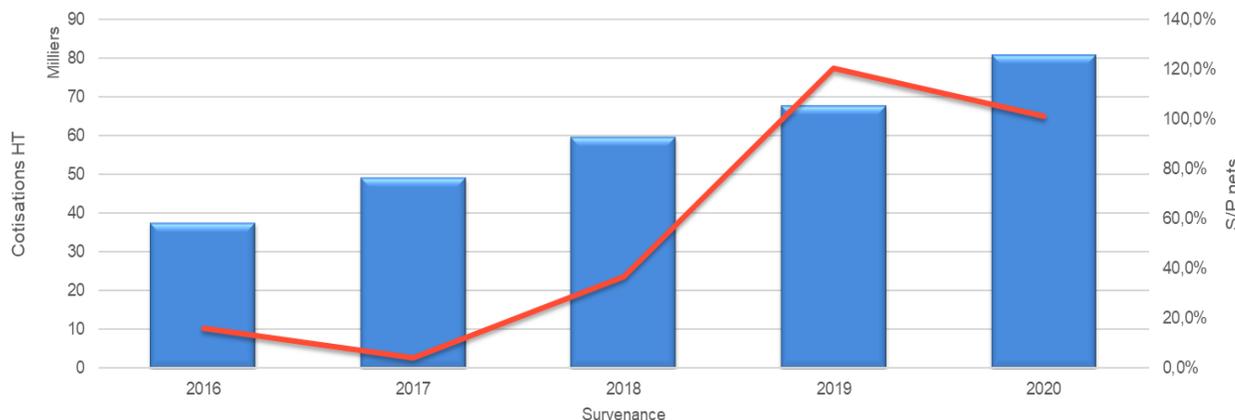
A compter du 1er janvier 2019, le FMT / Forfait patientèle correspond à 0,8% des cotisations nettes de taxes.

Résultats techniques par survenance – Régime des Accueils



Survenance	Cotisations brutes	Cotisations nettes de taxes	Total Frais	Cotisations nettes	Cumul Prestations payées au 31/12/2019	Prestations payées en 2020	Cumul Prestations payées au 31/12/2020	Provision pour Sinistres à régler au 31/12/2020	Contribution FMT / Forfait patientèle	Contribution COVID	Charges totales	Résultats nets	S/P nets
2016	42 578	37 590	3 759	33 831	5 042	402	5 443	0	30	0	5 473	28 358	16,2%
2017	56 025	49 462	4 946	44 516	1 737	45	1 782	0	31	0	1 813	42 703	4,1%
2018	67 710	59 778	5 978	53 800	19 410	381	19 791	0	80	0	19 871	33 929	36,9%
2019	76 998	67 978	6 798	61 180	67 551	5 428	72 979	105	544	0	73 628	-12 448	120,3%
2020	91 772	81 021	8 102	72 919		63 074	63 074	7 010	648	3 160	73 892	-973	101,3%
2016-2020	335 084	295 828	29 583	266 245	93 740	69 330	163 070	7 114	1 333	3 160	174 677	91 568	65,6%

Evolution des cotisations HT et des S/P nets



La TSA est de 13,27% pour les contrats de complémentaire santé et responsables.

Les Frais (ou chargements) sont de 10%.

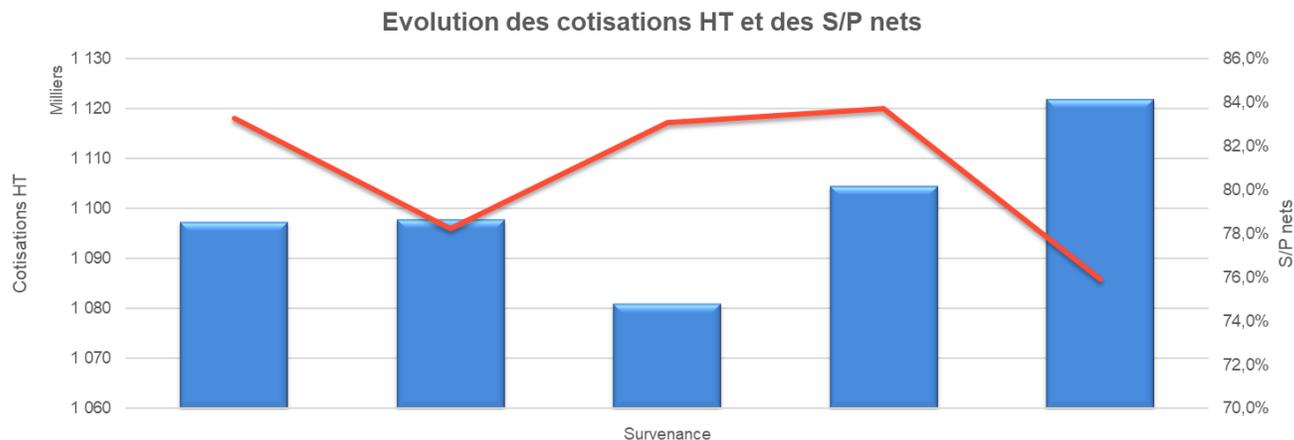
Les Provisions pour Sinistres à Payer (PSAP) correspondent à la somme des prestations payées du 01/01/2021 au 31/03/2021 pour un montant de 6 013 € et des provisions calculées (ou restantes à estimées) en date du 31/03/2021 pour un montant de 1 101 €.

A compter du 1er janvier 2019, le FMT / Forfait patientèle correspond à 0,8% des cotisations nettes de taxes.

Résultats techniques par survenance – Tous régimes (Actifs + Accueils)



Survenance	Cotisations brutes	Cotisations nettes de taxes	Total Frais	Cotisations nettes	Cumul Prestations payées au 31/12/2019	Prestations payées en 2020	Cumul Prestations payées au 31/12/2020	Provision pour Sinistres à régler au 31/12/2020	Contribution FMT / Forfait patientèle	Contribution COVID	Charges totales	Résultats nets	S/P nets	S/P nets CR N-1
2016	1 243 016	1 097 392	109 739	987 653	817 506	415	817 921	0	4 561	0	822 482	165 171	83,3%	83,2%
2017	1 243 733	1 098 025	109 803	988 223	768 363	119	768 482	0	4 528	0	773 010	215 213	78,2%	78,2%
2018	1 224 618	1 081 149	110 049	971 101	795 884	2 928	798 812	62	7 950	0	806 824	164 277	83,1%	83,2%
2019	1 251 190	1 104 608	112 249	992 359	756 747	61 125	817 872	4 320	8 837	0	831 029	161 330	83,7%	84,7%
2020	1 270 760	1 121 886	112 813	1 009 073		646 111	646 111	66 950	8 975	43 754	765 790	243 283	75,9%	
2016-2020	6 233 317	5 503 061	554 652	4 948 409	3 138 500	710 698	3 849 198	71 332	34 851	43 754	3 999 135	949 274	80,8%	



La TSA est de 13,27% pour les contrats de complémentaire santé et responsables.

Les Frais (ou chargements) sont de 10%.

Les Provisions pour Sinistres à Payer (PSAP) correspondent à la somme des prestations payées du 01/01/2021 au 31/03/2021 pour un montant de 52 830 € et des provisions calculées (ou restantes à estimées) en date du 31/03/2021 pour un montant de 18 502 €.

A compter du 1er janvier 2019, le FMT / Forfait patientèle correspond à 0,8% des cotisations nettes de taxes.

Résultats techniques par survenance – Régime des Actifs

Zoom sur les frais



Survenance	Cotisations brutes	Taux de taxes	Cotisations nettes de taxes	Frais des Assureurs	Frais de commission paritaire	Total Frais	Cotisations nettes
2016	1 243 016	13,27%	1 097 392	109 739	0	109 739	987 653
2017	1 243 733	13,27%	1 098 025	109 803	0	109 803	988 223
2018	1 224 618	13,27%	1 081 149	108 115	1 934	110 049	971 101
2019	1 251 190	13,27%	1 104 608	110 461	1 788	112 249	992 359
2020	1 270 760	13,27%	1 121 886	112 189	624	112 813	1 009 073
2016-2020	6 233 317		5 503 061	550 306	4 346	554 652	4 948 409

Pour l'année 2020, au titre des contrats collectifs frais de santé relevant de la CCN CAUE FSS et assurés par Malakoff Humanis :

- le taux de redistribution s'élevait à 75,84%.

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

- le montant total des frais de gestion, exprimé en pourcentage des cotisations hors taxes, s'élevait à 10,00% (hors chargements DES, frais de conseil et/ou de paritarisme).

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.



Statistiques médicales

Soins 2020 payés du 01/01/2020 au 31/12/2020

Statistiques médicales – Régime des Actifs



ACTIFS - Soins 2020 du 01/01/2020 au 31/12/2020

Familles d'actes	Frais réels	Remb SS	Remb Autre Mutuelle	Remboursement Complémentaire		Reste à Charge	Taux de couverture
				Base	Remboursement Complémentaire total		
1. Hospitalisation	133 190 €	69 383 €	- €	54 833 €	54 833 €	8 974 €	93%
2. Consultations et visites	256 874 €	127 169 €	- €	105 936 €	105 936 €	23 768 €	91%
3. Frais médicaux de ville	236 751 €	142 512 €	- €	89 926 €	89 926 €	4 312 €	98%
4. Pharmacie	141 741 €	77 498 €	- €	63 982 €	63 982 €	261 €	100%
5. Optique	162 307 €	255 €	205 €	115 908 €	115 908 €	45 938 €	72%
<i>dont Equipement optique</i>	148 195 €	113 €	205 €	102 592 €	102 592 €	45 285 €	69%
<i>dont Lentilles</i>	14 112 €	142 €	- €	13 316 €	13 316 €	653 €	95%
<i>dont Chirurgie de l'œil</i>	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
6. Dentaire	244 680 €	74 207 €	733 €	121 821 €	121 821 €	47 919 €	80%
<i>dont Soins dentaires</i>	63 923 €	41 338 €	- €	20 127 €	20 127 €	2 457 €	96%
<i>dont Prothèses dentaires</i>	110 197 €	15 715 €	733 €	58 695 €	58 695 €	35 055 €	68%
<i>dont Orthodontie</i>	70 560 €	17 154 €	- €	42 999 €	42 999 €	10 407 €	85%
7. Appareillage	62 054 €	25 728 €	- €	26 586 €	26 586 €	9 740 €	84%
8. Cures Thermales	1 349 €	418 €	- €	305 €	305 €	626 €	54%
9. Maternité	3 645 €	- €	- €	3 645 €	3 645 €	- €	100%
10. Autres	376 €	125 €	- €	94 €	94 €	158 €	58%
Total	1 242 967 €	517 294 €	938 €	583 037 €	583 037 €	141 697 €	89%

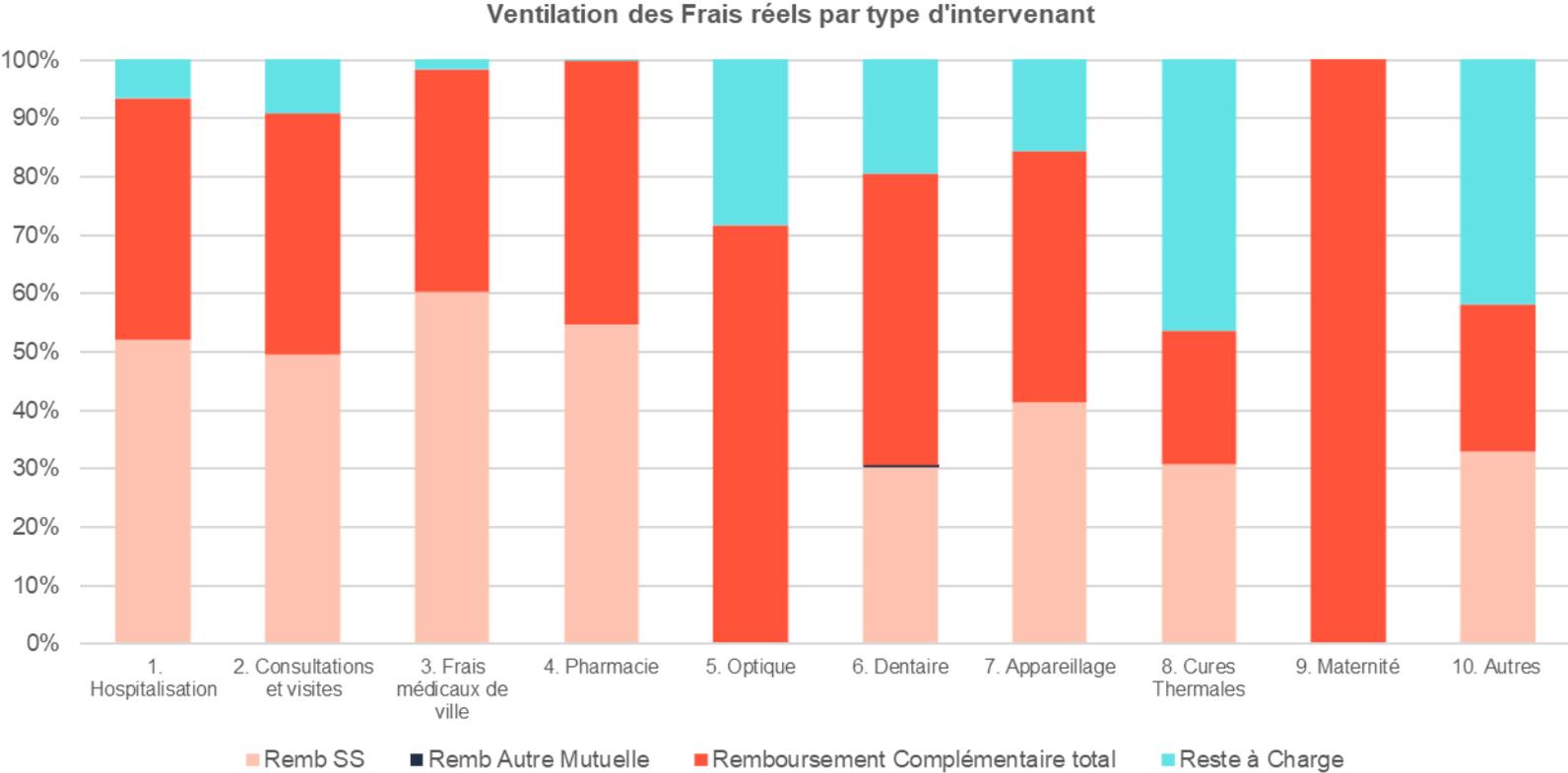
3. Frais médicaux de ville = Analyses, Radiologie, Auxiliaires, ...

Statistiques médicales – Régime des Actifs



Familles d'actes	Frais réels	Remb SS	Remb Autre Mutuelle	Remboursement Complémentaire	Reste à Charge	Taux de couverture	Nb de bénéficiaires ayant consommé	Coût moyen par consommant	Reste à Charge moyen par consommant
1. Hospitalisation	133 190 €	69 383 €	- €	54 833 €	8 974 €	93%	221	248 €	41 €
Forfait journalier	10 110 €	56 €	- €	10 054 €	- €	100%	47	214 €	
Frais de séjour	50 884 €	20 167 €	- €	24 814 €	5 903 €	88%	101	246 €	58 €
Hospitalisation Chirurgicale et Médicale	72 197 €	49 160 €	- €	19 965 €	3 071 €	96%	173	115 €	18 €
2. Consultations et visites	256 874 €	127 169 €	- €	105 936 €	23 768 €	91%	1 484	71 €	16 €
Consultations généralistes	81 271 €	53 404 €	- €	26 203 €	1 664 €	98%	1 085	24 €	2 €
Consultations spécialistes	165 591 €	66 717 €	- €	76 775 €	22 098 €	87%	1 148	67 €	19 €
Visites	10 012 €	7 048 €	- €	2 958 €	6 €	100%	462	6 €	0 €
3. Frais médicaux de ville	236 751 €	142 512 €	- €	89 926 €	4 312 €	98%	1 120	80 €	4 €
Analyse	60 559 €	37 010 €	- €	23 491 €	58 €	100%	634	37 €	0 €
Auxiliaires médicaux	73 975 €	44 374 €	- €	29 297 €	304 €	100%	618	47 €	0 €
Radiologie	27 243 €	16 980 €	- €	9 182 €	1 081 €	96%	364	25 €	3 €
Transport	2 115 €	1 375 €	- €	740 €	- €	100%	14	53 €	
Autres soins	72 859 €	42 774 €	- €	27 217 €	2 868 €	96%	672	41 €	4 €
4. Pharmacie	141 741 €	77 498 €	- €	63 982 €	261 €	100%	1 388	46 €	0 €
Pharmacie 65%	98 316 €	64 414 €	- €	33 742 €	159 €	100%	1 325	25 €	0 €
Pharmacie 35%	18 834 €	5 603 €	- €	13 225 €	6 €	100%	822	16 €	0 €
Pharmacie NR et 15%	24 591 €	7 481 €	- €	17 014 €	96 €	100%	1 043	16 €	0 €
5. Optique	162 307 €	255 €	205 €	115 908 €	45 938 €	72%	387	300 €	119 €
Equipement Optique	148 195 €	113 €	205 €	102 592 €	45 285 €	69%	527	195 €	86 €
Lentilles	14 112 €	142 €	- €	13 316 €	653 €	95%	71	188 €	9 €
Chirurgie de l'œil	- €	- €	- €	- €	- €		0		
6. Dentaire	244 680 €	74 207 €	733 €	121 821 €	47 919 €	80%	636	192 €	75 €
Soins dentaires	63 923 €	41 338 €	- €	20 127 €	2 457 €	96%	548	37 €	4 €
Prothèses dentaires	110 197 €	15 715 €	733 €	58 695 €	35 055 €	68%	114	515 €	307 €
Orthodontie	70 560 €	17 154 €	- €	42 999 €	10 407 €	85%	94	457 €	111 €
7. Appareillage	62 054 €	25 728 €	- €	26 586 €	9 740 €	84%	377	71 €	26 €
Prothèses auditives et entretien	12 166 €	1 483 €	- €	5 489 €	5 195 €	57%	4	1 372 €	1 299 €
Autre appareillage	49 888 €	24 245 €	- €	21 098 €	4 545 €	91%	374	56 €	12 €
8. Cures Thermales	1 349 €	418 €	- €	305 €	626 €	54%	1	305 €	626 €
9. Maternité	3 645 €	- €	- €	3 645 €	- €	100%	10	365 €	
10. Autres	376 €	125 €	- €	94 €	158 €	58%	2	47 €	79 €
Total	1 242 967 €	517 294 €	938 €	583 037 €	141 697 €	89%	781	747 €	181 €

Statistiques médicales – Régime des Actifs



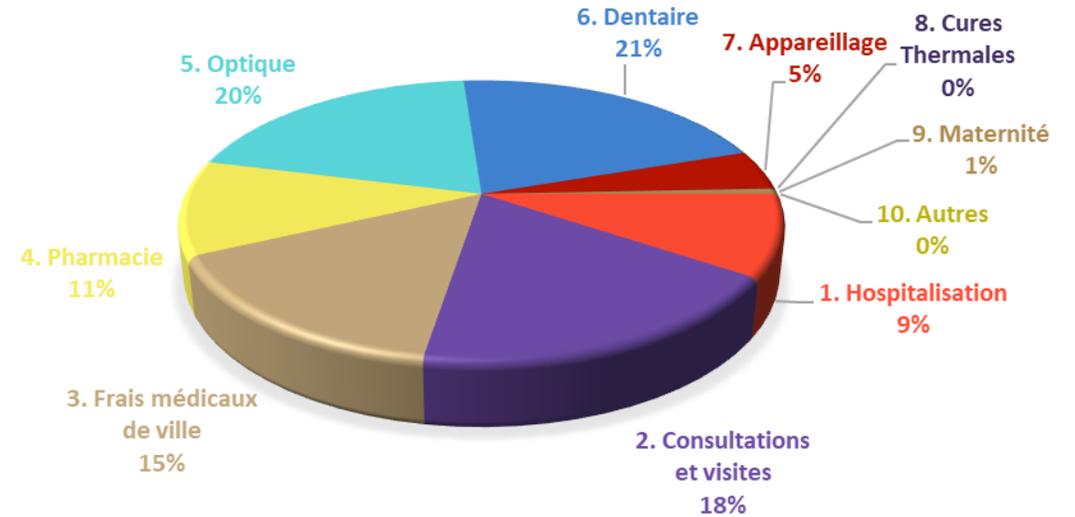
Statistiques médicales – Régime des Actifs



Répartition des Frais réels par poste



Répartition du Remboursement Complémentaire total par poste



- ✓ Frais réels : les trois postes connaissant les plus grosses dépenses sont les « consultations et visites », le « dentaire » et les «frais médicaux de ville ». Ils représentent respectivement 21%, 20% et 19% des frais réels.
- ✓ Remboursement complémentaire : les trois postes connaissant les plus grosses dépenses sont le « dentaire », « l'optique » et les « consultations et visites ». Ils représentent respectivement 21%, 20% et 18% des remboursements complémentaires.

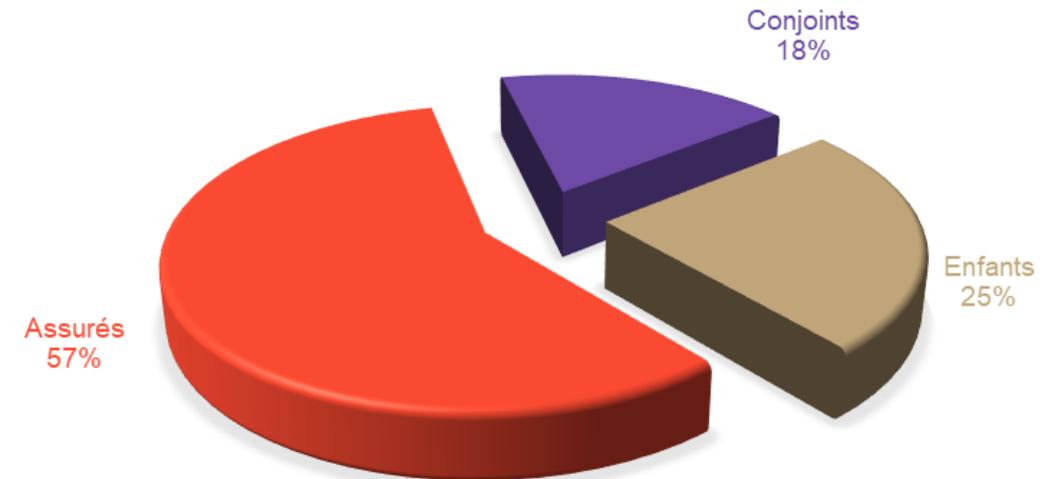
Statistiques médicales – Régime des Actifs



Détail par type de bénéficiaires

ACTIFS	Remboursement Complémentaire				
	Familles d'actes	Assurés	Conjoints	Enfants	TOTAL
1. Hospitalisation		29 911 €	10 219 €	14 703 €	54 833 €
2. Consultations et visites		63 761 €	16 556 €	25 619 €	105 936 €
3. Frais médicaux de ville		57 877 €	16 840 €	15 209 €	89 926 €
4. Pharmacie		34 820 €	12 331 €	16 830 €	63 982 €
5. Optique		69 495 €	23 069 €	23 344 €	115 908 €
6. Dentaire		57 264 €	19 976 €	44 581 €	121 821 €
7. Appareillage		18 627 €	4 670 €	3 290 €	26 586 €
8. Cures Thermales		305 €	- €	- €	305 €
9. Maternité		3 645 €	- €	- €	3 645 €
10. Autres		8 €	86 €	- €	94 €
Total		335 713 €	103 747 €	143 577 €	583 037 €

Répartition du Remboursement Complémentaire total

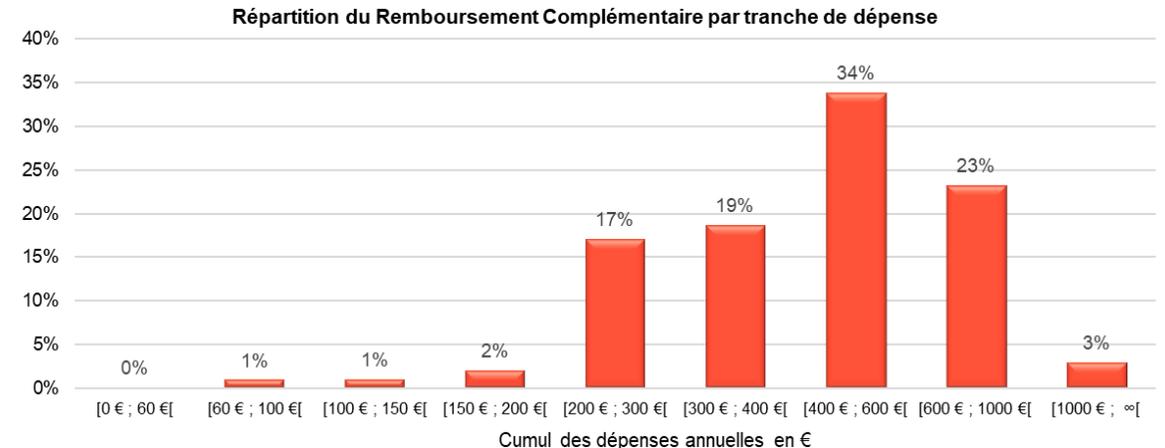
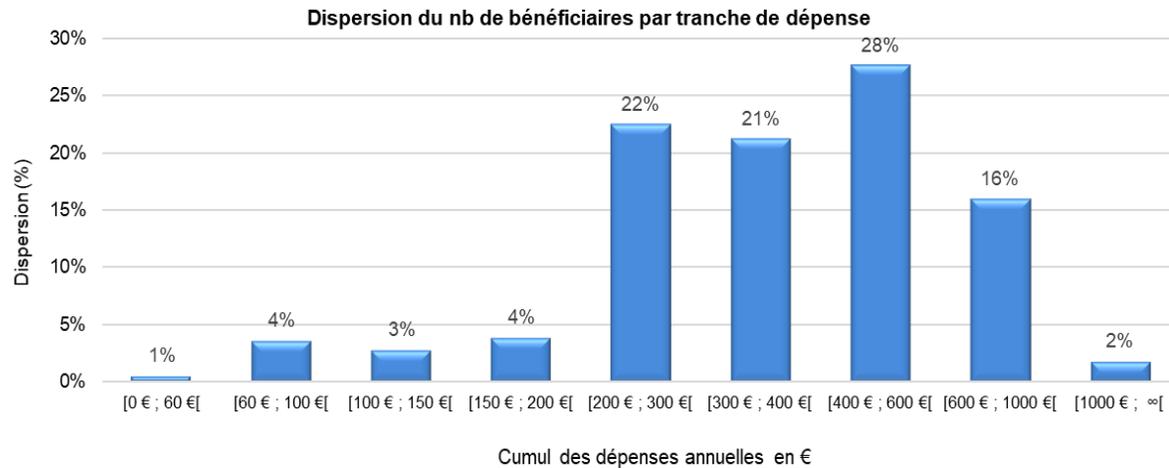


Statistiques médicales – Régime des Actifs



Zoom sur le poste Optique

Global Optique Tranche de montant (cumul dépenses annuelles)	Nb de bénéficiaires ayant consommé	Répartition du nb de bénéficiaires	Frais réels	Remboursement Complémentaire	Répartition du RC
[0 € ; 60 €[	2	1%	81 €	66 €	0%
[60 € ; 100 €[	14	4%	1 111 €	1 106 €	1%
[100 € ; 150 €[	11	3%	1 324 €	1 199 €	1%
[150 € ; 200 €[	15	4%	2 543 €	2 361 €	2%
[200 € ; 300 €[	87	22%	22 327 €	19 811 €	17%
[300 € ; 400 €[	82	21%	28 150 €	21 729 €	19%
[400 € ; 600 €[	107	28%	53 383 €	39 233 €	34%
[600 € ; 1000 €[	62	16%	45 310 €	26 962 €	23%
[1000 € ; ∞[	7	2%	8 078 €	3 441 €	3%
Total	387	100%	162 307 €	115 908 €	100%
	Coût moyen par consommant		419 €	300 €	



Statistiques médicales – Régime des Actifs



Zoom sur le réseau de soins Optique

Comparatif Réseau / Hors Réseau	Frais réels	Remb SS	Remb Autre Mutuelle	Remboursement Complémentaire	Reste à Charge	Taux de couverture	Nb de bénéficiaires ayant consommé	Coût moyen par consommant	Reste à Charge moyen par consommant	Frais réels moyen par consommant
Optique Réseau	83 903 €	70 €	205 €	65 547 €	18 081 €	78%	221	297 €	82 €	380 €
Optique Hors Réseau	78 404 €	185 €	- €	50 362 €	27 857 €	64%	174	289 €	160 €	451 €
Total Optique	162 307 €	255 €	205 €	115 908 €	45 938 €	72%	387	300 €	119 €	419 €
Comparatif Réseau / Hors Réseau								2,5%	-48,9%	-15,7%

57% des bénéficiaires fréquentent le réseau de soins. Le reste à charge par consommant est de 48,9% moins élevé pour les bénéficiaires utilisant le réseau.

Comparatif Verres Réseau / Hors Réseau	Frais réels	Remb SS	Remb Autre Mutuelle	Remboursement Complémentaire	Reste à Charge	Taux de couverture	Nb de bénéficiaires ayant consommé	Coût moyen par consommant	Reste à Charge moyen par consommant	Frais réels moyen par consommant
Verres Réseau	20 656 €	5 €	- €	16 641 €	4 010 €	81%	77	216 €	52 €	268 €
Verres simples	6 547 €	2 €	- €	5 768 €	776 €	88%	40	144 €	19 €	164 €
Verres complexes	14 109 €	2 €	- €	10 872 €	3 234 €	77%	37	294 €	87 €	381 €
Verres très complexes	- €	- €	- €	- €	- €		0			
Verres Hors Réseau	21 450 €	17 €	- €	14 394 €	7 038 €	67%	69	209 €	102 €	311 €
Verres simples	7 991 €	16 €	- €	5 597 €	2 379 €	70%	40	140 €	59 €	200 €
Verres complexes	12 968 €	2 €	- €	8 492 €	4 475 €	65%	28	303 €	160 €	463 €
Verres très complexes	491 €	0 €	- €	306 €	185 €	62%	1			
Total Verres	99 538 €	59 €	170 €	71 581 €	27 727 €	72%	339	211 €	82 €	294 €
Comparatif Réseau / Hors Réseau								3,6%	-48,9%	-13,7%

Le gain sur les verres pour ceux qui utilisent le réseau est important avec notamment un reste à charge moindre (-48,9%).

Statistiques médicales – Régime des Actifs



Zoom sur le 100% Santé du poste Optique

	Frais réels	Remb SS	Remb Autre Mutuelle	Remboursement Complémentaire	Reste à Charge	Taux de couverture	Nb de bénéficiaires ayant consommé	Coût moyen par consommant	Reste à Charge moyen par consommant	Frais réels moyen par consommant
Panier A : Reste à charge 0	290 €	62 €	- €	228 €	- €	100%	5	46 €		58 €
Panier B	147 905 €	51 €	205 €	102 364 €	45 285 €	69%	324	316 €	140 €	456 €
Total Equipement Optique	148 195 €	113 €	205 €	102 592 €	45 285 €	69%	327	314 €	138 €	453 €
Comparatif Panier / Hors Panier de soins								-85,6%		-87,3%

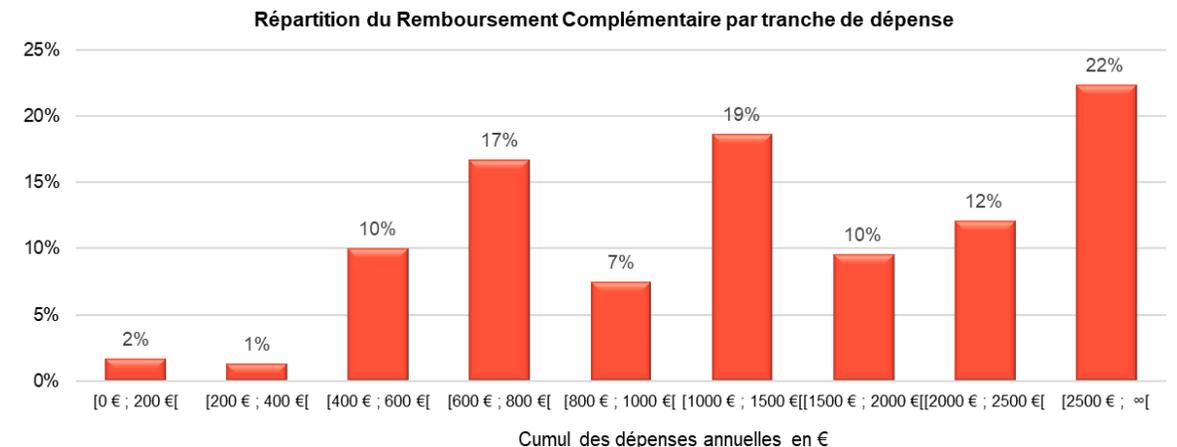
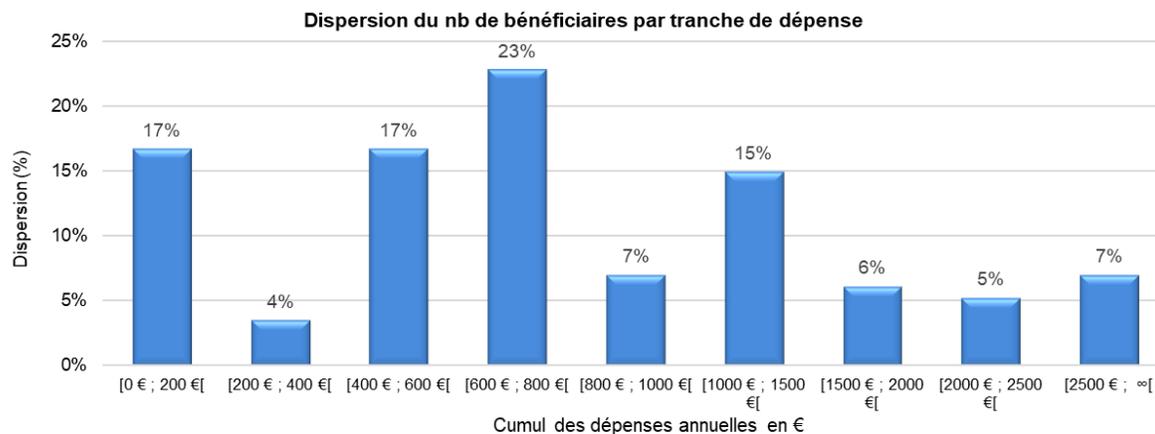
Le panier A 100% santé est faiblement utilisé (1,5% des bénéficiaires).

Statistiques médicales – Régime des Actifs



Zoom sur le poste Prothèses dentaires

Prothèses Dentaires Tranche de montant (cumul dépenses annuelles)	Nb de bénéficiaires ayant consommé	Répartition du nb de bénéficiaires	Frais réels	Remboursement Complémentaire	Répartition du RC
[0 € ; 200 €[	19	17%	1 658 €	987 €	2%
[200 € ; 400 €[	4	4%	1 160 €	788 €	1%
[400 € ; 600 €[	19	17%	9 520 €	5 875 €	10%
[600 € ; 800 €[	26	23%	17 950 €	9 834 €	17%
[800 € ; 1000 €[	8	7%	7 166 €	4 387 €	7%
[1000 € ; 1500 €[	17	15%	21 076 €	10 947 €	19%
[1500 € ; 2000 €[	7	6%	11 900 €	5 609 €	10%
[2000 € ; 2500 €[	6	5%	13 310 €	7 112 €	12%
[2500 € ; ∞[	8	7%	26 457 €	13 157 €	22%
Total	114	100%	110 197 €	58 695 €	100%
	Coût moyen par consommant		967 €	515 €	
	Coût moyen compte annuel N-1		1 053 €	538 €	



Statistiques médicales – Régime des Accueils



ACCUEILS - Soins 2020 du 01/01/2020 au 31/12/2020				Remboursement Complémentaire		Reste à Charge	Taux de couverture
Familles d'actes	Frais réels	Remb SS	Remb Autre Mutuelle	Base	Remboursement Complémentaire total		
1. Hospitalisation	15 909 €	4 546 €	- €	8 452 €	8 452 €	2 910 €	82%
2. Consultations et visites	17 119 €	9 105 €	- €	6 872 €	6 872 €	1 142 €	93%
3. Frais médicaux de ville	30 542 €	17 308 €	- €	12 547 €	12 547 €	687 €	98%
4. Pharmacie	23 489 €	11 681 €	- €	11 760 €	11 760 €	48 €	100%
5. Optique	13 053 €	97 €	- €	9 427 €	9 427 €	3 529 €	73%
<i>dont Montures - forfaits</i>	2 635 €	1 €	- €	1 908 €	1 908 €	726 €	72%
<i>dont Verres</i>	8 283 €	1 €	- €	5 684 €	5 684 €	2 598 €	69%
<i>dont Lentilles</i>	1 230 €	95 €	- €	1 135 €	1 135 €	- €	100%
<i>dont Chirurgie de l'œil</i>	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
6. Dentaire	17 209 €	4 572 €	- €	8 942 €	8 942 €	3 695 €	79%
<i>dont Soins dentaires</i>	4 201 €	2 760 €	- €	1 398 €	1 398 €	43 €	99%
<i>dont Prothèses dentaires</i>	12 938 €	1 812 €	- €	7 475 €	7 475 €	3 652 €	72%
<i>dont Orthodontie</i>	70 €	- €	- €	70 €	70 €	- €	100%
7. Appareillage	10 574 €	3 734 €	- €	4 348 €	4 348 €	2 492 €	76%
8. Cures Thermales	1 991 €	1 265 €	- €	725 €	725 €	0 €	100%
9. Maternité	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
10. Autres	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
Total	129 886 €	52 308 €	- €	63 074 €	63 074 €	14 504 €	89%

3. Frais médicaux de ville = Analyses, Radiologie, Auxiliaires, ...



Zoom sur la portabilité

Effectifs au 31/12/2020

Soins 2020 payés du 01/01/2020 au 31/12/2020

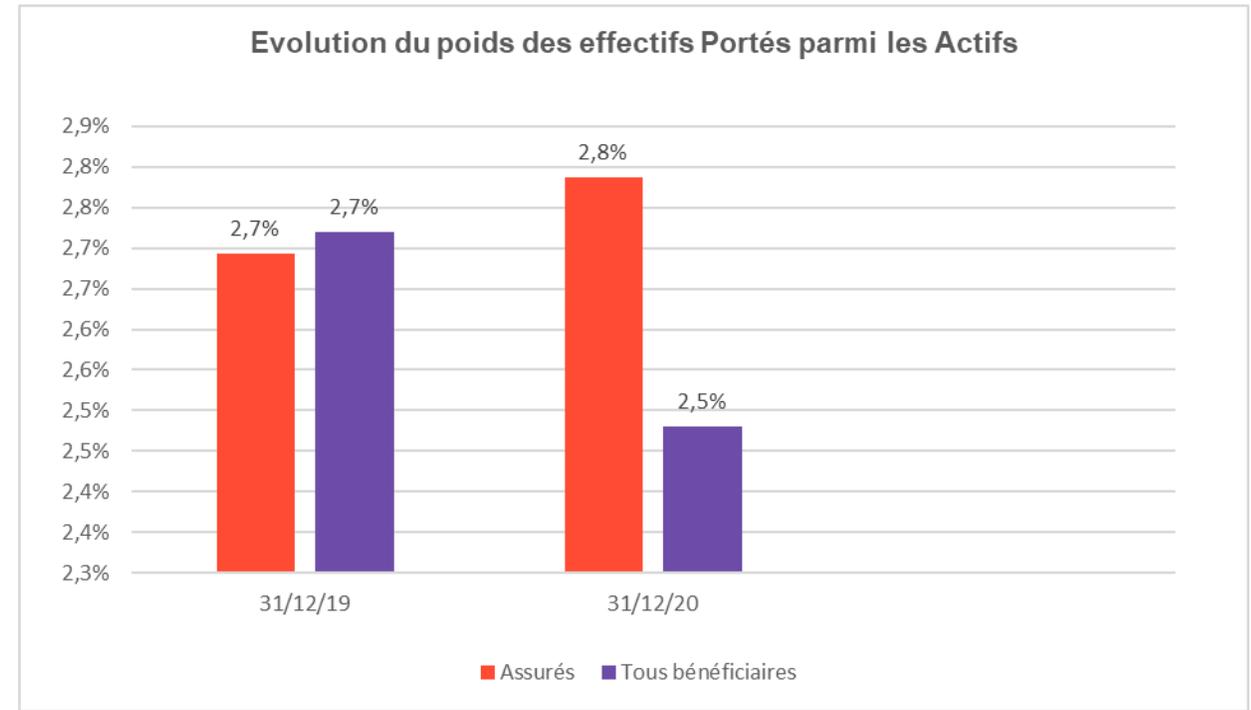
Zoom sur la portabilité – Régime des Actifs



Portés :

Effectifs au : 31/12/2020	Assurés	Conjoints	Enfants	TOTAL
Base	25	7	15	47
TOTAL	25	7	15	47

Effectifs au : 31/12/2020	Assurés		
	Hommes	Femmes	Age moyen
Base	7	18	40,1
TOTAL	7	18	40,1



Compte comptable 2020

Compte Comptable Santé 2020



Débit	
Prestations payées en 2020	710 698
Au titre de la survenance	646 111
Au titre des survenances antérieures	64 587
Provisions pour sinistres à payer au 31/12/2020	71 332
Forfait Patientèle	9 036
Contribution COVID	43 754
Frais	113 348
Frais des Assureurs	112 724
Frais de commission paritaire	624
Solde créditeur	251 022
Total	1 199 190

Crédit	
Cotisations HT	1 127 237
Cotisations afférentes à l'exercice en cours : 2020	1 121 886
Cotisations afférentes aux exercices antérieurs < 2020	5 351
Provisions pour sinistres à payer au 31/12/2019	71 953
Solde débiteur	0
Total	1 199 190

S/P Comptable 75,2%

Pour 2022

Nos préconisations 2022



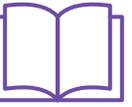
- ✓ Au vu des bons résultats de votre régime Frais de santé sur cette année atypique qu'a été 2022, nous préconisons le maintien des cotisations actuelles sur 2022.



Lexique



Modalités de calcul



TSA : Taxe de Solidarité Additionnelle

La taxe pour les contrats Santé solidaires et responsables s'élève à 13,27%.

RIA : Résiliation Infra Annuelle

PSAP : Provision pour Sinistres A Payer

Le montant de cette provision correspond à une estimation des dépenses non encore déclarées par les bénéficiaires. Elle est estimée en fonction d'un historique constitué de prestations.

FMT : Forfait Médecin Traitant

Cette participation à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L. 162-5 du code de la Sécurité Sociale est due par les Organismes Complémentaires.

En 2018, son montant est de 8,10€ par an et par bénéficiaire, respectant certains critères définis dans la LOI n°2017-1836 du 30/12/17 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018.

A compter du 1^{er} janvier 2019, le FMT / Forfait patientèle correspond à 0,8% des cotisations nettes de taxes.

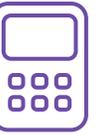
Contribution COVID

Au 1^{er} janvier 2020, la contribution « Covid-19 » correspond à 3,9% des cotisations nettes de taxes.

S/P : Sinistres sur Primes

Ce rapport permet de mesurer l'équilibre d'un contrat. On dit qu'un contrat est à l'équilibre si les primes couvrent suffisamment les dépenses.

Modalités de calcul



Récapitulatif des modalités de calcul		
<u>Rémunération financière des réserves :</u>		
Base du taux de rémunération :		TME (12mois)
Taux à 100% de l'exercice N :		0,00%
Taux de rémunération contractuel :		90%
Taux de fiscalité à intégrer dans le calcul de la RG :		32,02%
Taux de rémunération financière à appliquer sur RG :		0,000%
Taux de rémunération contractuel sur solde débiteur :		100,00%
Taux de rémunération financière à appliquer sur solde débiteur :		0,00%
<u>Affectation si solde global bénéficiaire</u>		
Rémunération de l'assureur	<i>% solde global</i>	0,00%
Alimentation du fonds social	<i>% solde global</i>	0,00%
Alimentation de la RG		Reliquat du solde global