



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE CFTC **AUCHAN FRANCE** PROTECTION SOCIALE



Talmont Saint Hilaire
15 novembre 2017

LES RESULTATS PREVOYANCE 2016 ARRETES AU 31/12/2016



Total PREVOYANCE – Cadres et Agents de Maîtrise par année de survenance

TOTAL PREVOYANCE

	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
▪ Cotisations brutes	8 999 955 €	9 372 408 €	9 089 760 €	9 822 614 €	9 721 403 €	47 006 140 €
▪ Cotisations de risque	8 189 959 €	8 528 891 €	8 271 682 €	8 938 579 €	8 846 477 €	42 775 587 €
▪ Prestations réglées	2 286 993 €	1 417 947 €	2 661 577 €	2 553 173 €	573 092 €	9 492 782 €
▪ Total Provisions	1 891 310 €	2 976 383 €	2 864 286 €	4 790 762 €	4 286 795 €	16 809 536 €
▪ Total sinistres	4 178 303 €	4 394 330 €	5 525 863 €	7 343 935 €	4 859 887 €	26 302 318 €
▪ Solde	4 011 656 €	4 134 561 €	2 745 819 €	1 594 644 €	3 986 590 €	16 473 269 €
▪ Rapport Sinistres sur Primes	51%	52%	67%	82%	55%	61%
▪ <i>Rapport S/P N-1</i>	<i>53%</i>	<i>48%</i>	<i>65%</i>	<i>74%</i>		
▪ <i>Rapport S/P N-2</i>	<i>62%</i>	<i>55%</i>	<i>72%</i>			

- ✓ Le nombre de décès survenus en 2016 est en nette diminution par rapport à 2015. **Cette faible sinistralité permet de dégager un solde bénéficiaire de 5,4 M€.**
- ✓ Le risque Arrêt de travail en revanche se dégrade avec des mali sur les exercices antérieurs (2013, 2014 et 2015), dû notamment à une augmentation des dossiers d'invalidité en cours. Le nombre de dossiers incapacité de travail ouverts en 2016 reste stable par rapport à 2015.
- ✓ **Au global, les comptes de prévoyance des Cadres et Agents de Maîtrise restent largement bénéficiaires, notamment grâce à une sinistralité décès très faible. Une vigilance doit être gardée sur les mali enregistrés sur le risque Arrêt de Travail.**



Total PREVOYANCE – Employés - par année de survenance

TOTAL PREVOYANCE

	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
▪ Cotisations brutes	10 765 801 €	10 907 134 €	11 223 233 €	13 140 947 €	13 223 981 €	59 261 096 €
▪ Cotisations de risque	9 796 879 €	9 925 492 €	10 213 142 €	11 958 262 €	12 033 823 €	53 927 597 €
▪ Prestations réglées	5 336 034 €	5 196 047 €	5 611 667 €	4 442 026 €	1 423 999 €	22 009 773 €
▪ Total Provisions	7 491 616 €	9 310 225 €	9 719 832 €	12 682 872 €	14 231 097 €	53 435 642 €
▪ Total sinistres	12 827 650 €	14 506 272 €	15 331 499 €	17 124 898 €	15 655 096 €	75 445 415 €
▪ Solde	- 3 030 771 €	- 4 580 780 €	- 5 118 357 €	- 5 166 636 €	- 3 621 273 €	- 21 517 818 €
▪ Rapport Sinistres sur Primes	131%	146%	150%	143%	130%	140%
▪ <i>Rapport S/P N-1</i>	<i>129%</i>	<i>138%</i>	<i>159%</i>	<i>123%</i>		
▪ <i>Rapport S/P N-2</i>	<i>148%</i>	<i>146%</i>	<i>156%</i>			

- ✓ **Le nombre de sinistres décès est également en nette diminution en 2016.** Les résultats restent déficitaires mais le rapport Sinistres / Primes s'améliorent sensiblement en 2016.
- ✓ Les résultats du risque Arrêt de Travail restent déficitaires mais sont en amélioration en 2016 (rapport S/P à 126%). On constate le même phénomène de mali sur exercices antérieurs (2013 et 2015) que pour la population Cadre et Agent de Maîtrise. On notera un nombre d'ouverture d'incapacité qui ne baisse pas, et un nombre d'invalidité en cours au 31/12/2016 en hausse de 7,17%.
- ✓ **Les résultats des Employés sont en amélioration en 2016, avec un rapport Sinistres/Primes à 130%.**
- ✓ **Comme pour les Cadres et Agents de Maîtrise, les mali de provisionnement dégradant les exercices antérieurs sont à surveiller.**



Total PREVOYANCE – Ensemble des collèges par année de survenance

TOTAL PREVOYANCE

	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
▪ Cotisations brutes	19 765 756 €	20 279 542 €	20 312 993 €	22 963 561 €	22 945 384 €	106 267 236 €
▪ Cotisations de risque	17 986 838 €	18 454 383 €	18 484 824 €	20 896 841 €	20 880 299 €	96 703 185 €
▪ Prestations réglées	7 623 027 €	6 613 994 €	8 273 244 €	6 995 199 €	1 997 091 €	31 502 555 €
▪ Total Provisions	9 382 926 €	12 286 608 €	12 584 118 €	17 473 634 €	18 517 892 €	70 245 178 €
▪ Total sinistres	17 005 953 €	18 900 602 €	20 857 362 €	24 468 833 €	20 514 983 €	101 747 733 €
▪ Solde	980 885 € -	446 219 € -	2 372 538 € -	3 571 992 € -	365 316 € -	5 044 548 € -
▪ Rapport Sinistres sur Primes	95%	102%	113%	117%	98%	105%

- ✓ Grâce aux mesures de rééquilibrage prises par la Commission à effet du 1er janvier 2015, les résultats de l'exercice 2016 ressortent légèrement bénéficiaires avec un rapport Sinistres/Primes à 98%.
- ✓ Les assureurs, rassurés par cette amélioration, souhaitent cependant que nous restions collectivement vigilants et attentifs à la dégradation des exercices antérieurs à 2016.

Année de survenance	2012	2013	2014	2015	2016
Décès	61	59	73	78	56
Allocations obsèques	83	118	145	124	90
Dossiers en cours au	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016
Rente éducation	343	324	327	343	305
Rente de conjoint	112	113	122	119	109

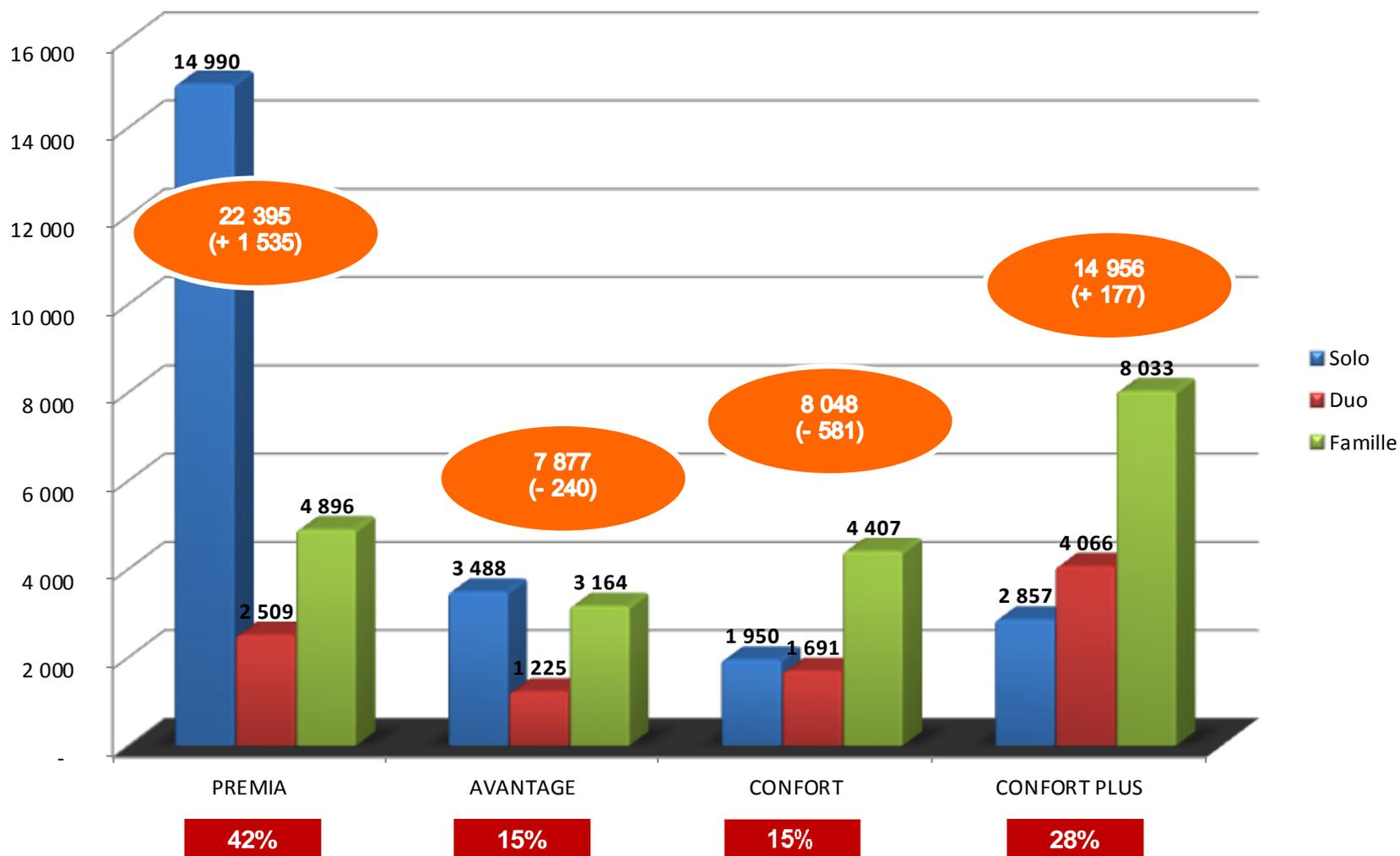
Année de survenance	2012	2013	2014	2015	2016
Dossiers Incapacité de travail	1526	1557	1660	1616	1648
Dossiers en cours au	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016
Invalidité	1736	1647	1711	1960	2112

LES RESULTATS FRAIS DE SANTE 2016 ARRETES A FIN FEVRIER 2017





Éléments démographiques : répartition des adhérents par régime



On constate une progression des adhésions sur les régimes PREMIA et CONFORT PLUS, mais un recul sur AVANTAGE et CONFORT.



Les résultats financiers du régime frais de santé 2016 au 28/02/2017

		Exercices de survenance					Total
		2012	2013	2014	2015	2016	
Frais de Santé	Cotisations brutes	48 617 413 €	50 053 561 €	52 732 700 €	55 172 647 €	59 215 931 €	265 792 253 €
	Taxes	5 768 116 €	5 939 926 €	6 177 831 €	6 463 680 €	6 937 366 €	31 286 919 €
	Cotisations brutes de chargements nettes de taxes	43 468 898 €	44 762 064 €	46 554 869 €	48 708 967 €	52 278 566 €	235 773 363 €
	Chargements	4 387 070 €	4 519 024 €	4 699 858 €	4 918 686 €	5 277 449 €	23 802 087 €
	Cotisations nettes	39 081 828 €	40 243 040 €	41 855 011 €	43 790 281 €	47 001 116 €	211 971 277 €
	Prestations réglées	38 017 266 €	41 555 881 €	45 259 309 €	46 081 506 €	45 285 937 €	216 199 900 €
	Provision pour sinistres à régler	- €	- €	- €	- €	1 548 779 €	1 548 779 €
	Total prestations	38 017 266 €	41 555 881 €	45 259 309 €	46 081 506 €	46 834 716 €	217 748 679 €
	Solde technique	1 064 562 € -	1 312 841 € -	3 404 298 € -	2 291 225 €	166 400 €	- 5 777 402 €
	Ratio Prestations / Cotisations	97%	103,3%	108,1%	105,2%	99,6%	102,7%
Ratio N-1	97%	103,3%	108,1%	106,1%			

Taxe depuis octobre 2011 :	13,27%
Taux de PSAP 2016 à fin Février 2017 :	3,42%
Taux de chargement global :	9,85%
Dont gestion Vivinter :	5,00%
Dont gestion assureur :	3,00%
Dont acquisition et conseil :	1,85%

Inactifs	12,00%
	6,00%
	3,00%
	3,00%

➤ FAITS MARQUANTS

- 2008** Transformation des régimes d'adhésion facultative à adhésion obligatoire;
- 2013** Amélioration de l'ensemble du dispositif, suppression de l'ancien régime obligatoire Equilibre, Avantage Modéré devient le nouveau régime obligatoire nommé PREMIA, création d'une nouvelle option supérieure à CONFORT, CONFORT PLUS;
- 2016** Suppression de la condition d'ancienneté de six mois sur PREMIA et mise en conformité contrat responsable.

Les résultats cumulés sur la période **2012 - 2016** ressortent avec un **rapport S/P à 102,7%**.
Entre 2008 et 2011, des ratios positifs et des soldes largement bénéficiaires :

▪ 2008 - S/P	→	97%
▪ 2009 - S/P	→	92%
▪ 2010 - S/P	→	92%
▪ 2011 - S/P	→	96%

Grâce aux mesures prises au 1^{er} janvier 2016, le ratio Prestations / Cotisations **passé de 105,23% en 2015 à 99,65% en 2016**, avec un solde créditeur sur l'exercice 2016 de 166 K€.

- ✓ Volume des cotisations : + 7,3%
- ✓ Total prestations : + 1,6%

Une augmentation du nombre d'adhérents sur le régime PREMIA, liée à la suppression de la condition d'ancienneté de 6 mois, la mise en conformité des garanties avec le contrat responsable, et l'augmentation des cotisations de +3% au 1er janvier 2016 participent à **l'amélioration du ratio de + 5,6 points.**



Les résultats financiers du régime frais de santé 2016 au 28/02/2017 - Détail Actifs / Inactifs

	Survenance 2016		Total
	Actifs	Inactifs	
Cotisations brutes	52 471 864	6 744 068	59 215 931
Taxes	6 147 273	790 092	6 937 366
Cotisations brutes de chargements nettes de taxes	46 324 590	5 953 975	52 278 566
Chargements	4 562 972	714 477	5 277 449
Cotisations nettes	41 761 618	5 239 498	47 001 116
Prestations réglées	40 277 684	5 008 253	45 285 937
Provision pour sinistres à régler	1 377 497	171 282	1 548 779
Total prestations	41 655 181	5 179 536	46 834 716
Solde technique	106 438	59 963	166 400
Ratio Prestations / Cotisations	100%	99%	99,6%
Ratio N-1			

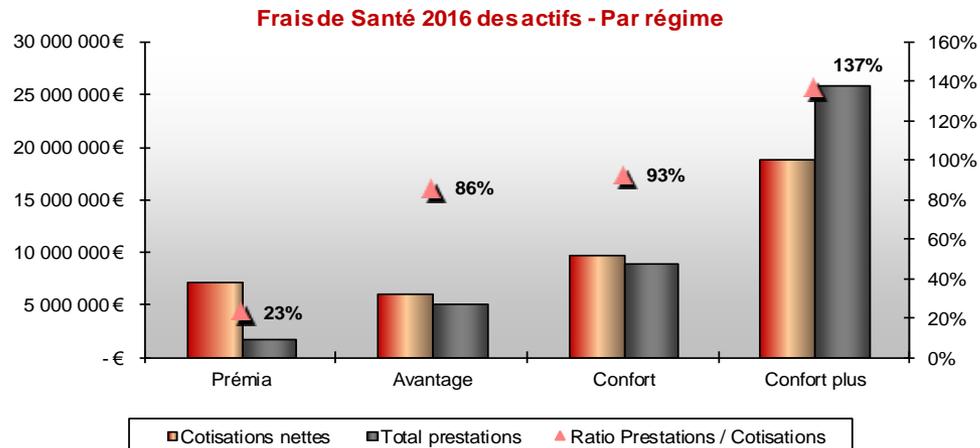
✓ En 2016, le ratio Prestations / Cotisations s'améliore de 6 points pour les Actifs et de 2 points pour les Inactifs

	Survenance 2015		Total
	Actifs	Inactifs	
Cotisations brutes	48 805 665	6 366 982	55 172 647
Taxes	5 717 764	745 916	6 463 680
Cotisations brutes de chargements nettes de taxes	43 087 900	5 621 067	48 708 967
Chargements	4 244 158	674 528	4 918 686
Cotisations nettes	38 843 742	4 946 539	43 790 281
Prestations réglées	41 076 469	5 005 037	46 081 506
Provision pour sinistres à régler	-	-	-
Total prestations	41 076 469	5 005 037	46 081 506
Solde technique	(2 232 727)	(58 498)	(2 291 225)
Ratio Prestations / Cotisations	106%	101%	105%
Ratio N-1	107%	99%	



Les résultats financiers du régime frais de santé 2016 au 28/02/2017 - Détail par Régime

		ACTIF Survenance 2016 / Régime				
		Prémia	Avantage	Confort	Confort plus	Total
Frais de Santé	Cotisations brutes	9 056 171 €	7 545 740 €	12 153 666 €	23 716 287 €	52 471 864 €
	Taxes	1 060 964 €	884 011 €	1 423 847 €	2 778 451 €	6 147 273 €
	Cotisations brutes de chargements nettes de taxes	7 995 207 €	6 661 728 €	10 729 819 €	20 937 836 €	46 324 590 €
	Chargements	787 528 €	656 180 €	1 056 887 €	2 062 377 €	4 562 972 €
	Cotisations nettes	7 207 679 €	6 005 548 €	9 672 932 €	18 875 459 €	41 761 618 €
	Prestations réglées	1 628 469 €	5 004 992 €	8 667 992 €	24 976 231 €	40 277 684 €
	Provision pour sinistres à régler	55 694 €	171 171 €	296 445 €	854 187 €	1 377 497 €
	Réseau de soins					
	Total prestations	1 684 163 €	5 176 163 €	8 964 437 €	25 830 418 €	41 655 181 €
	Solde technique	5 523 517 €	829 385 €	708 494 € -	6 954 959 €	106 438 €
Ratio Prestations / Cotisations	23%	86%	93%	137%	99,7%	
<i>Ratio N-1 au 31/12/2015</i>		23%	86%	94%	148%	

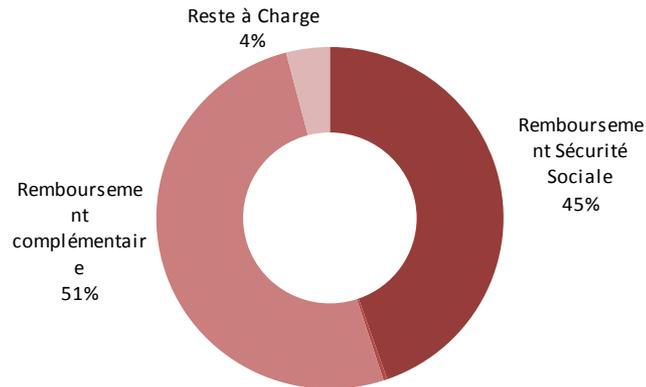


- ✓ En 2016, le régime Confort Plus demeure déficitaire ; néanmoins, ce déficit est compensé par les résultats bénéficiaires des régimes PREMIA, AVANTAGE et CONFORT.

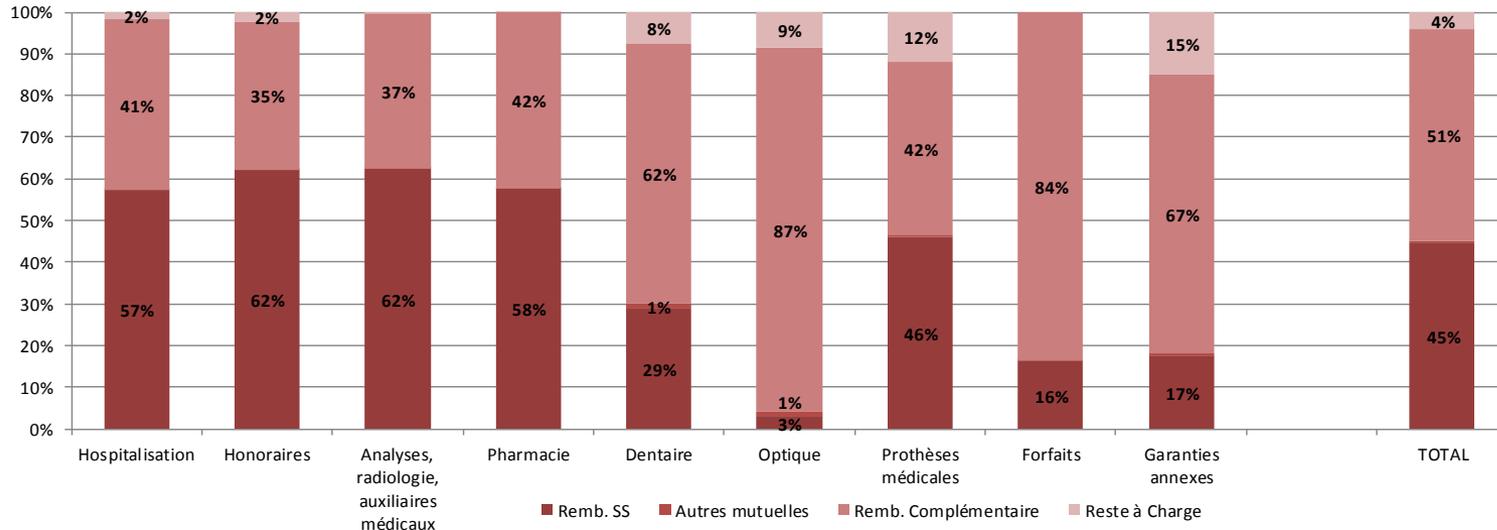


Les résultats financiers du régime frais de santé 2016 au 28/02/2017 - Répartitions des dépenses 2016 par Poste

Répartition des dépenses de santé - Survenance 2016



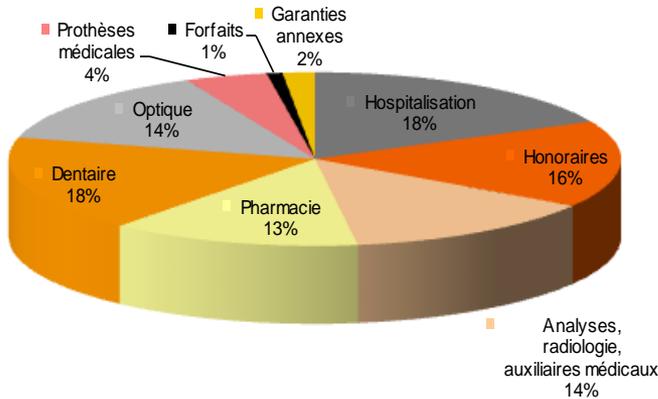
Répartition des dépenses de santé par poste - base 100 - Survenance 2016



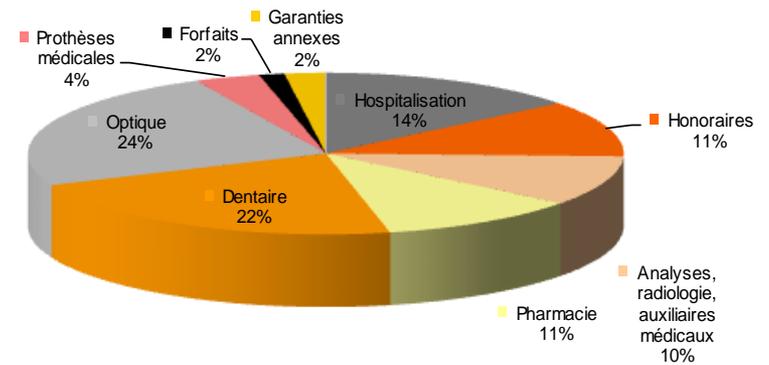
Les résultats financiers du régime frais de santé 2016 au 28/02/2017

Evolution des dépenses 2015 / 2016 - Tous régimes confondus

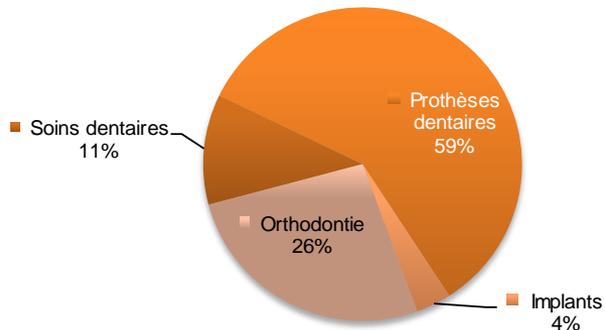
Répartition des frais réels par poste - Survenance 2016



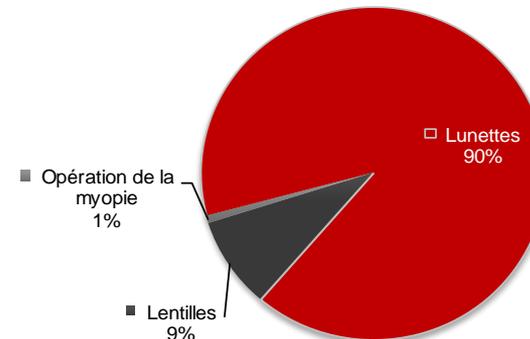
Répartition du remboursement complémentaire par poste - Survenance 2016



Répartition du remboursement complémentaire poste dentaire - Survenance 2016



Répartition du remboursement complémentaire poste optique - Survenance 2016

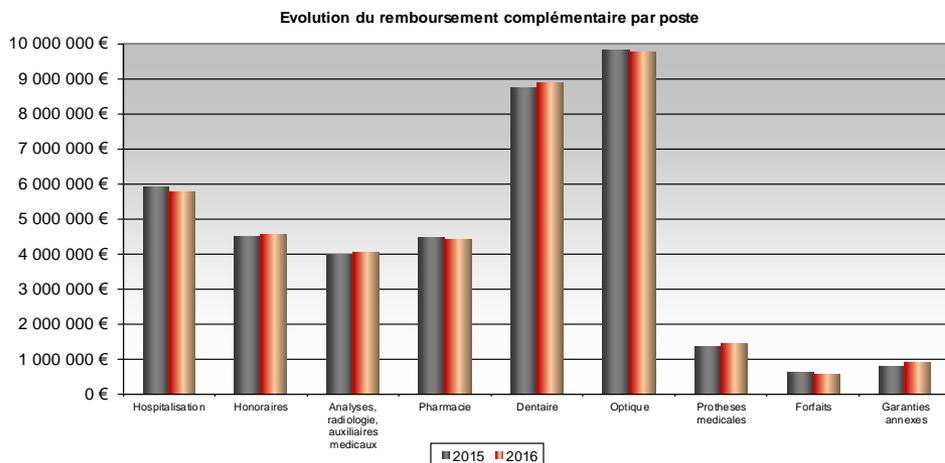




Les résultats financiers du régime frais de santé 2016 au 28/02/2017

Evolution des dépenses 2015 / 2016 – Tous régimes confondus

Poste	2015	Répartition	2016	Répartition	Evolution 2015-2016	Evolution 2015-2016 en €
Hospitalisation	5 888 905 €	15%	5 758 127 €	14%	- 2,2%	- 130 778 €
Honoraires	4 507 808 €	11%	4 543 359 €	11%	0,8%	35 550 €
Analyses, radiologie, auxiliaires médicaux	3 978 407 €	10%	4 034 711 €	10%	1,4%	56 304 €
Pharmacie	4 469 244 €	11%	4 410 013 €	11%	- 1,3%	- 59 231 €
Dentaire	8 719 749 €	22%	8 881 504 €	22%	1,9%	161 756 €
Optique	9 804 532 €	24%	9 755 799 €	24%	- 0,5%	- 48 732 €
Prothèses médicales	1 340 016 €	3%	1 438 959 €	4%	7,4%	98 943 €
Forfaits	597 822 €	1%	554 954 €	1%	- 7,2%	- 42 868 €
Garanties annexes	768 184 €	2%	900 258 €	2%	17,2%	132 073 €
Total	40 074 668 €	100%	40 277 684 €	100%	0,5%	203 016 €
Nombre moyen de bénéficiaires	119 022		129 815		9,1%	10 794 €
Remboursement moyen / bénéficiaire	337 €		310 €		- 7,9%	- 26 €



- ✓ Les variations à la HAUSSE les plus significatives concernent le Dentaire (+162 K€) et les Garanties Annexes (+ 132 K€)
- ✓ Les variations à la BAISSSE les plus significatives concernent les postes Hospitalisation (-131 K€) et Pharmacie (- 59 K€).



Total PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE par année de survenance

PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE

	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
▪ Cotisations brutes	68 383 169 €	70 333 103 €	73 045 693 €	78 136 208 €	82 162 493 €	372 060 666 €
▪ Cotisations de risque	57 068 666 €	58 697 423 €	60 339 835 €	64 687 122 €	67 882 357 €	308 675 403 €
▪ Prestations réglées	45 640 293 €	48 169 875 €	53 532 553 €	53 076 705 €	48 189 797 €	248 609 223 €
▪ Total Provisions	9 382 926 €	12 286 608 €	12 584 118 €	17 473 634 €	18 748 856 €	70 476 142 €
▪ Total sinistres	55 023 219 €	60 456 483 €	66 116 671 €	70 550 339 €	66 938 653 €	319 085 365 €
▪ Solde	2 045 447 € -	1 759 060 € -	5 776 836 € -	5 863 217 € -	943 704 € -	10 409 962 € -
▪ Rapport Sinistres sur Primes	96%	103%	110%	109%	99%	103%

Rappel FRAIS DE SANTE	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
<i>Rapport S/P</i>	<i>97%</i>	<i>103%</i>	<i>108%</i>	<i>105%</i>	<i>99%</i>	<i>103%</i>

POINT SUR LA NOUVELLE CONVENTION MEDICALE





Nouvelle convention médicale

REPLACEMENT DU CONTRAT D'ACCÈS AUX SOINS (CAS)

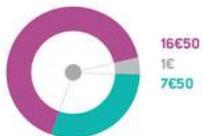
Ce remplacement de terme vise le remplacement du CAS par les nouveaux dispositifs de maîtrise de tarifaire institués par la convention médicale :

- ✓ **L'OPTAM** (OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAÎTRISÉE)
- ✓ **L'OPTAM-CO** (OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAÎTRISÉE CHIRURGIE ET OBSTÉTRIQUE).

NOUVEAUX TARIFS DE CONSULTATIONS (SOURCE : AMELI.FR)

■ Part remboursée par l'Assurance Maladie ■ Part remboursée par la complémentaire santé
■ Franchise : participation forfaitaire due par le patient

Consultation
chez le médecin
traitant
25€



Avant : 23€

TARIFS APPLICABLES À PARTIR DU 1^{ER} MAI 2017

Consultation chez
un médecin spécialiste
correspondant*
30€



Avant : 28€

* Le médecin correspondant est celui que l'on consulte sur adressage de son médecin traitant pour avis, diagnostic et prise en charge dans le cadre d'une pathologie précise.

TARIFS APPLICABLES À PARTIR DU 1^{ER} JUILLET 2017

Consultation complexe
chez un spécialiste
46€*



*puis 48€ en octobre 2017 et 50€ en juin 2018

TARIFS APPLICABLES À PARTIR DU 1^{ER} NOVEMBRE 2017

Consultation
très complexe
chez un spécialiste
60€



TARIFS APPLICABLES À PARTIR DU 1^{ER} NOVEMBRE 2017



Nouvelle convention médicale

NOUVEAUX TARIFS DE CONSULTATIONS (SOURCE : AMELI.FR)

DES TARIFS POUR LES CONSULTATIONS COMPLEXES

Plusieurs tarifs de consultations ont été instaurés ou augmentés pour répondre aux différents besoins des patients et prendre en compte les pratiques des médecins.

Ainsi, de nouveaux tarifs sont mis en place pour mieux prendre en charge des consultations complexes et très complexes exigeant davantage de temps et d'attention comme, par exemple, le suivi d'un diabète gestationnel.

Consultation pour un 2^e avis médical



Chez un médecin généraliste ou autre spécialiste



Chez un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue



CONSULTATIONS COMPLEXES PAR EXEMPLE :

Suivi de pathologies complexes instables comme le diabète gestationnel, les scolioses graves, la sclérose en plaque, la maladie de parkinson, l'épilepsie...



Consultations avec un fort enjeu de santé publique, comme les examens obligatoires du nourrisson, la prise en charge des enfants en risque avéré d'obésité...



CONSULTATIONS TRÈS COMPLEXES PAR EXEMPLE :

Information d'un patient et définition de son traitement face à un cancer, une maladie neurologique ou neurodégénérative, face au VIH



Consultation en cas de malformation congénitale d'un nouveau-né ou du suivi d'un grand prématuré



Mise en route d'un dossier de greffe





Nouveaux tarifs des consultations

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS

Remboursement maximum
(y compris Remboursement Sécurité sociale)



	BR *	Prémia	Avantage	Confort	Confort Plus
CONSULTATION GÉNÉRALISTE					
Médecin secteur 1	25 €	34,94 €	36,25 €	55 €	70 €
Médecin secteur 2 adhérent OPTAM/OPTAM-CO	25 €	34,94 €	36,25 €	55 €	70 €
Médecin secteur 2 non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	23 €	23 €	28,75 €	46 €	46 €
CONSULTATION SPÉCIALISTE					
Médecin secteur 1	30 €	42,38 €	43,50 €	66 €	84 €
Médecin secteur 2 adhérent OPTAM/OPTAM-CO	30 €	42,38 €	43,50 €	66 €	84 €
Médecin secteur 2 non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	23 €	23 €	28,75 €	46 €	46 €

* BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale



Bilan des adhésions à l'OPTAM / OPTAM-CO

POURCENTAGE DE MÉDECINS SECTEUR 2



Toutes Disciplines : 35%

Généralistes : 8,4%

Spécialistes : 53%

PROPORTION DE MÉDECINS EN SECTEUR 2 AYANT ADHÉRÉ À L'OPTAM / OPTAM-CO



Toutes Disciplines : 37%

Généralistes : 47%

Spécialistes : 36%

SPÉCIALISTES EN SECTEUR 2 AYANT ADHÉRÉ À L'OPTAM / OPTAM-CO



Ophthalmologie: 11%

Chirurgie : 21%

Anesthésie : 29%

Gynécologie: 26%

Pédiatrie : 40%

Radiologie : 73%

Cardiologie: 30%

PROJET D'EVOLUTION « VIVINTER »





Quel projet ?

Afin de continuer à améliorer la qualité de service et l'accompagnement des collaborateurs Auchan, VIVINTER a engagé **un grand chantier de révision** de ses process de gestion.

Ce chantier porte **3 objectifs** :

- Améliorer** le service et la qualité des réponses apportées aux assurés AUCHAN,
- Simplifier et fluidifier** les démarches administratives des assurés quant à la gestion de leur dossier « mutuelle »,
- Mieux sécuriser** le dispositif au regard de la réglementation URSSAF en matière de gestion des dispenses d'adhésion.



Comment ?

1.

Améliorer le service et la qualité des réponses aux assurés



1 centre de relation Client dédié Auchan
(File RH/ Managers) +
le **déploiement de téléconseillers Vivinter certifiés**
AUCHAN à destination des assurés Auchan

2.

Simplifier et fluidifier les démarches administratives



1 seul point d'entrée pour le collaborateur pour la gestion administrative:
Le site Web « Vivinter » pour toute la gestion de son dossier Mutuelle : affiliations, dispenses d'adhésion, stockage des documents, gestion des remboursements. ou par courrier.

3.

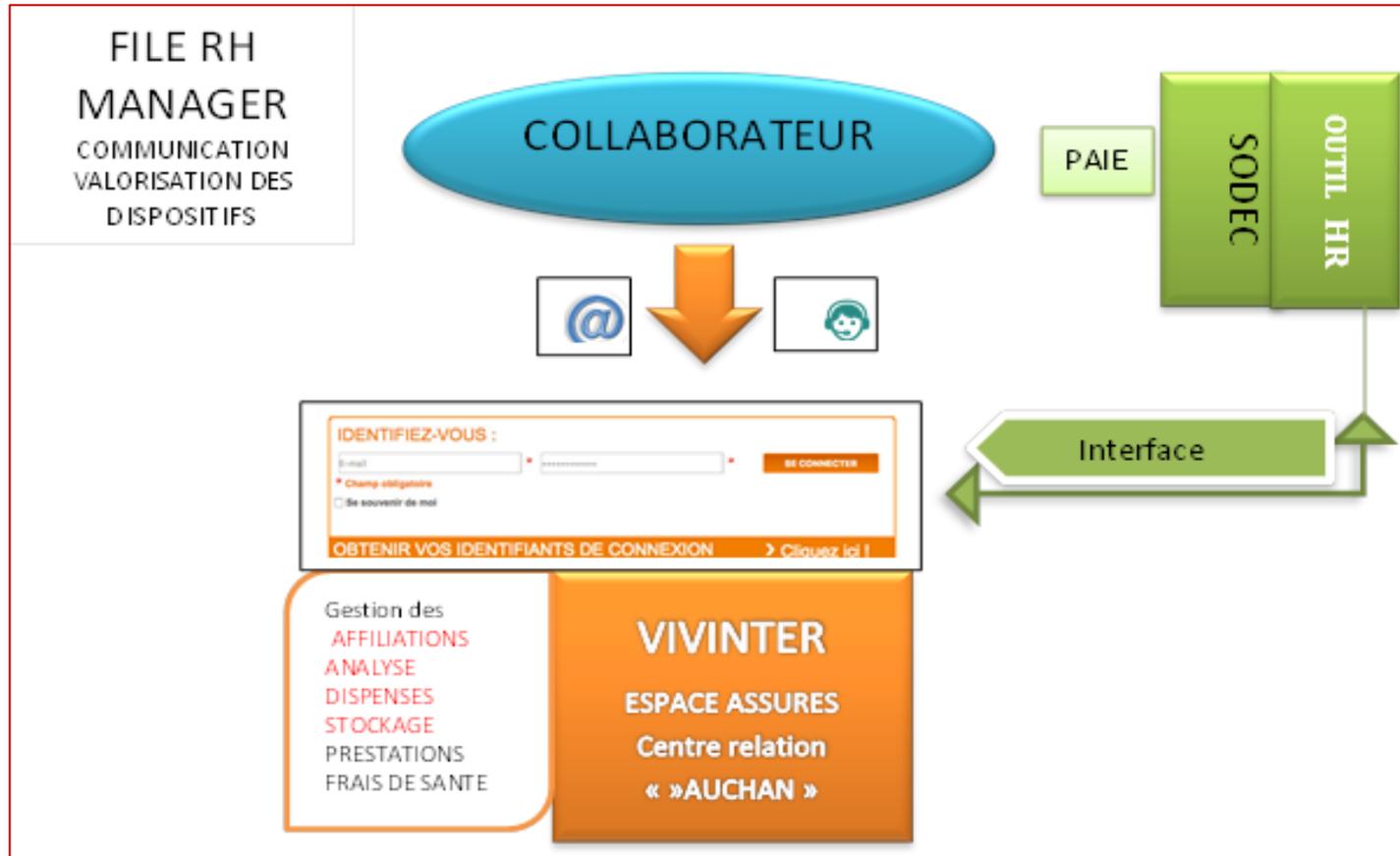
Sécuriser le dispositif au regard de la réglementation URSSAF.



Validation des nouveaux process de gestion des dispenses **par les URSSAF**

Historisation et stockage sécurisé des demandes de dispenses et justificatifs
Consultation en ligne par les RH

Schéma de fonctionnement



RÉGIMES FRAIS DE SANTÉ EN VIGUEUR DEPUIS LE 1ER JANVIER 2016





Garanties Frais de santé – 1/2

	Régime obligatoire PREMIA sans condition d'ancienneté	Options facultatives incluant les garanties du régime PREMIA pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	Remboursements y compris les prestations de la Sécurité sociale			
	Premia	Avantage	Confort	Confort Plus
HOSPITALISATION				
Secteur conventionné :				
☞ Hospitalisation médicale, frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
☞ Hospitalisation chirurgicale, frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
☞ Dépassement d'honoraires	150% BR	100% FR	100% FR	100% FR
☞ Forfait journalier	130% BR (hors CAS)	200% BR (hors CAS)	200% BR (hors CAS)	200% BR (hors CAS)
☞ Chambre particulière	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
☞ Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans hospitalisé	2% PMSS / jour	100% FR	100% FR	100% FR
☞ Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans hospitalisé	1% PMSS / jour	1% PMSS / jour	1% PMSS / jour	2% PMSS / jour
Secteur non conventionné :				
☞ Hospitalisation médicale, frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 150% BR (hors CAS : 130% BR)	100% TM + 90% FR limité à 200% BR (hors CAS : 180% BR)	100% TM + 90% FR limité à 400% BR (hors CAS : 200% BR) y compris chambre particulière	
☞ Hospitalisation chirurgicale, frais de séjour	-	-		
☞ Forfait journalier	-	-		
☞ Chambre particulière	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour		
PHARMACIE	100% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	100% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	100% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	100% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☞ Consultations, visites de généralistes	110% BR et 85% FR de 110% à 145% BR (dans le cadre du CAS) 100% BR (hors CAS)	145% BR (dans le cadre du CAS) 125% BR (hors CAS)	220% BR (dans le cadre du CAS) 200% BR (hors CAS)	280% BR (dans le cadre du CAS) 200% BR (hors CAS)
☞ Consultations, visites de spécialistes, actes techniques (ATM)	120% BR et 85% FR de 120% à 145% BR (dans le cadre du CAS) 100% BR (hors CAS)			
☞ Radiologie (Z)	120% BR (CAS) 100% BR (hors CAS)	145% BR (CAS) 125% BR (hors CAS)	220% BR (CAS) 200% BR (hors CAS)	280% BR (CAS) 225% BR en 2016, puis 200% BR à partir de 2017 (hors CAS)
☞ Actes de Chirurgie (ADC), Actes techniques médicaux (ATM)	120% BR et 85% FR de 120% à 145% BR (dans le cadre du CAS) 100% BR (hors CAS)	145% BR (dans le cadre du CAS) 125% BR (hors CAS)	220% BR (dans le cadre du CAS) 200% BR (hors CAS)	280% BR (dans le cadre du CAS) 225% BR en 2016, puis 200% BR à partir de 2017 (hors CAS)
☞ Auxiliaires médicaux (AM), analyses (B)	120% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	135% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	210% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	280% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☞ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiothérapie	15 € par séance	20 € par séance	30 € par séance	60 € par séance

dans la limite de 4 séances/ an/ bénéficiaire pour l'ensemble du poste



Garanties Frais de santé – 2/2

	Régime obligatoire PREMIA sans condition d'ancienneté	Options facultatives incluant les garanties du régime PREMIA pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	Remboursements y compris les prestations de la Sécurité sociale			
	Premia	Avantage	Confort	Confort Plus
ACTES DENTAIRES				
☞ Soins dentaires	100% BR	120% BR	220% BR	280% BR
☞ Inlay/onlay	120% BR (avec un minimum garanti de 100% TM + 25 % BR)	120% BR (avec un minimum garanti de 100% TM + 25 % BR)	220% BR (avec un minimum garanti de 100% TM + 25 % BR)	280% BR (avec un minimum garanti de 100% TM + 25 % BR)
☞ Prothèses dentaires, inlay core avec remboursement Sécurité Sociale (1) <i>Dents visibles : 11-12-13-14-21-22-23-24-31-32-33-34-41-42-43-44</i> <i>Dents invisibles : 15-16-17-18-25-26-27-28-35-36-37-38-45-46-47-48</i>	240% BR	Mobiles : 300% BR (avec un minimum garanti de 100% TM + 25 % BR) Fixes : · dents visibles : 320% BR · dents invisibles : 270% BR	Mobiles : 350% BR (avec un minimum garanti de 100% TM + 25 % BR) Fixes : · dents visibles : 425% BR · dents invisibles : 350% BR	525% BR (avec un minimum garanti de 100% TM + 25 % BR)
☞ Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	250% BR (avec un minimum garanti de 100% TM + 25 % BR)	300% BR (avec un minimum garanti de 100% TM + 25 % BR)	400% BR (avec un minimum garanti de 100% TM + 25 % BR)	525% BR (avec un minimum garanti de 100% TM + 25 % BR)
☞ Implants dentaires	100 €/an/bénéficiaire	150 €/an/bénéficiaire	240 €/an/bénéficiaire	700 €/an/bénéficiaire
<i>Prestation englobant les 3 phases (pose de l'implant, pilier et prothèse dentaire sur pilier)</i>				
☞ Parodontie refusée	Néant	Néant	Néant	600 €/an/bénéficiaire
AUTRES PROTHESES - ORTHOPEDIE				
☞ Prothèses Auditives	120% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	140% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	215% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	500% BR 800 € / an et / oreille pour l'ADULTE et 300% BR pour l'ENFANT (avec un minimum garanti de 100% TM)
OPTIQUE	<i>La prise en charge est limitée à un équipement (monture + 2 verres) tous les deux ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue (sur prescription médicale) où un équipement peut être remboursé tous les ans.</i>			
☞ Verres & Monture				
☞ . Adulte	Monture et Verres unifocaux : 127 € Monture et Verres mixtes : 150 € Monture et Verres progressifs : 200 €	1 800% BR (2)	2 100% BR (2)	Monture et Verres unifocaux : 4500% BR (2) Monture et Verres progressifs : 3500% BR (2)
☞ . Enfant		380% BR (2)	420% BR (2)	520% BR (2)
☞ Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale	4% PMSS (3) (4) (avec un minimum garanti de 100% TM)	200 € (3) (4) (avec un minimum garanti de 100% TM)	250 € (3) (4) (avec un minimum garanti de 100% TM)	300€ (3) (4) (avec un minimum garanti de 100% TM)
☞ Lentilles refusées par la Sécurité Sociale	4% PMSS (4)	200 € (4)	250 € (4)	300 € (4)
☞ Chirurgie réfractive	100 €/ œil / bénéficiaire	270 €/ œil / bénéficiaire	400 €/ œil / bénéficiaire	800 €/ œil / bénéficiaire
FRAIS DE TRANSPORT (acceptés par la Sécurité Sociale)	120% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	140% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	215% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)	250% BR (avec un minimum garanti de 100% TM)
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	Forfait : 230 €	Forfait : 305 €	Forfait : 550 €
CURES THERMALES (acceptées par la Sécurité Sociale)	100% TM + Forfait : 155 € (3)	100% TM + Forfait : 155 € (3)	100% TM + Forfait : 230 € (3)	100% TM + Forfait : 550 € (3)

(1) Les actes hors nomenclature ne sont jamais remboursés ni par la Sécurité Sociale, ni par les régimes ci-dessus (exemples : implant dentaire, couronne entièrement céramique...) ; en revanche les piliers et couronnes sur dents saines, bien que non pris en charge par la Sécurité Sociale, sont remboursés par le régime complémentaire sous déduction du remboursement tel que l'aurait calculé la Sécurité Sociale.

(2) En tout état de cause, les garanties exprimées ne pourront être inférieures au minimum et au maximum définis dans le cadre du Panier de Soins et du Contrat Responsable

(3) Le versement de la prestation s'ajoute aux remboursements effectués par la Sécurité Sociale.

(4) Lentilles : 1 versement par an et par personne (y compris les lentilles jetables).



Cotisations 2017 – Régime Général

Cotisations globales

Régime Général	Isolé	Duo	Famille
Prémia	33,90 €	36,63 €	40,10 €
Avantage	56,88 €	89,12 €	101,28 €
Confort	92,74 €	115,78 €	137,44 €
Confort Plus	103,81 €	128,53 €	153,23 €
Part patronale	28,06 €	29,92 €	32,28 €

Cotisations salariales

Régime Général	Isolé	Duo	Famille
Prémia	5,84 €	6,71 €	7,82 €
Avantage	28,82 €	59,20 €	69,00 €
Confort	64,68 €	85,86 €	105,16 €
Confort Plus	75,75 €	98,61 €	120,95 €



Cotisations 2017 – Régime Local

Cotisations globales

Régime Alsace Moselle	Isolé	Duo	Famille
Prémia	33,90 €	36,63 €	40,10 €
Avantage	36,67 €	57,93 €	65,82 €
Confort	57,29 €	73,88 €	79,18 €
Confort Plus	63,49 €	82,31 €	88,07 €
Part patronale	28,06 €	29,92 €	32,28 €

Cotisations salariales

Régime Alsace Moselle	Isolé	Duo	Famille
Prémia	5,84 €	6,71 €	7,83 €
Avantage	8,61 €	28,01 €	33,54 €
Confort	29,23 €	43,96 €	46,90 €
Confort Plus	35,43 €	52,39 €	55,79 €

RÉGIMES DE PRÉVOYANCE EN VIGUEUR DEPUIS LE 1ER JANVIER 2015





Garanties Prévoyance – Capitaux Décès

GARANTIES EN CAS DE DECES	ENSEMBLE DES COLLEGES
DECES/INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE TOUTES CAUSES	
<ul style="list-style-type: none">• Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant à charge	225% du salaire de référence
<ul style="list-style-type: none">• Marié, partenaire lié par un PACS, concubin (depuis au moins 2 ans reconnu par acte notorié) sans enfant à charge	255% du salaire de référence
<ul style="list-style-type: none">• Salarié avec un enfant à charge	305% du salaire de référence
<ul style="list-style-type: none">• Enfant supplémentaire à charge	50% du salaire de référence
DOUBLE EFFET (Décès simultané ou postérieur du conjoint)	
	Versement d'un capital d'un montant égal à celui du capital décès toutes causes, réparti par parts égales entre les enfants.
ALLOCATIONS OBSEQUES	
<ul style="list-style-type: none">• Décès du salarié, du conjoint, d'un enfant à charge	100% PMSS (*)
<ul style="list-style-type: none">• Enfant de moins de 12 ans	Limité aux Frais réels
RENTE EDUCATION	Rente annuelle servie par quart trimestriellement à terme échu
<ul style="list-style-type: none">• Rente éducation par enfant à charge<ul style="list-style-type: none">. jusqu'au 11ème anniversaire :. du 11ème au 18ème anniversaire :. de 18 ans jusqu'au 26ème anniversaire :	5% 7% 12%
	La rente est doublée pour les orphelins de père et de mère Au-delà de 26 ans, la rente est versée viagerement pour les enfants handicapés
RENTE DE CONJOINT	Rente annuelle servie par quart trimestriellement à terme échu
<ul style="list-style-type: none">• Rente Temporaire	5% du salaire de référence

(*) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 269 € au 01/01/2017)



Garanties Prévoyance – Arrêt de Travail

GARANTIES EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL	CADRES	AGENTS DE MAITRISE & TECHNICIENS	EMPLOYES & OUVRIERS
INCAPACITE TEMPORAIRE (Vie privée ou Vie professionnelle)	Versement d'une indemnité journalière égale à :		
<ul style="list-style-type: none"> • Franchise • Indemnité journalière 	90 jours d'arrêt de travail continus au minimum et en tout état de cause en relais de l'épuisement des droits du salarié au terme d'un arrêt continu, si ces droits sont > 90 jours		
	68% salaire de référence - PRSS	65% salaire de référence - PRSS	65% salaire de référence - PRSS (*)
INVALIDITE PERMANENTE (Vie privée)	Rente annuelle servie mensuellement à terme échu		
<ul style="list-style-type: none"> • 1ère catégorie de la Sécurité sociale • 2ème catégorie et 3ème catégorie de la Sécurité sociale 	50% salaire de référence - PRSS		45% salaire de référence - PRSS
	65% salaire de référence - PRSS		
INCAPACITE PERMANENTE (Vie professionnelle)	Rente annuelle servie mensuellement à terme échu		
<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'incapacité permanente "N" > à 66% • Taux d'incapacité permanente 33% < "N" > 66% • Taux d'incapacité permanente < 33% 	65% salaire de référence - PRSS		
	50% salaire de référence - PRSS		45% salaire de référence - PRSS
	Néant		

(*) Garantie Incapacité temporaire accordée aux Employés & Ouvriers après 6 mois d'ancienneté
 PRSS : Prestation de la Sécurité sociale



Taux de cotisations 2017

Régimes de prévoyance	Tranche A	Tranches B / C
EMPLOYÉS	1,333%	1,333%
Part Patronale	0,953%	0,953%
Part Salariale	0,380%	0,380%
AGENTS DE MAÎTRISE	1,218%	1,218%
Part Patronale	0,885%	0,885%
Part Salariale	0,333%	0,333%
CADRES	2,161%	4,399%
Part Patronale	2,020%	2,582%
Part Salariale	0,141%	1,817%