

# CR COMMISSION MUTUELLE 2 SEPTEMBRE 2015

## Résultats frais de santé 2014 :

**Ratio Sinistre/Prestation** : 1.03 au total

**Par établissement :**

Diramode : 1.32 (déficiaire)

PPP : 0.9 (bénéficiaire)

Soprino + Modéma : 1.02 (équilibre)

**Par régime :**

Base : 0.26 (bénéficiaire)

Option plus : 1.25 (déficiaire)

Option excellence : 1.39 (déficiaire)

**Reste à charge de l'assuré** par rapport aux frais réels (toutes options – toutes prestations) : 5%

La prestation qui reste à charge le plus pour l'assuré est l'optique (21%)

**Par régime :**

Base : Reste à charge est de 9%

Option plus : Reste à charge à 5%

Option excellence : Reste à charge à 4%

## **Comparatif des remboursements entre les 1ers semestres 2014 et 2015 :**

Augmentation de 1%. Ce qui est bon

2 postes à surveiller : hospitalisation (+28%) et l'orthodontie (+22%)

**Info** : Arrivée de Modéma (cabinet d'audit de 5 personnes) au sein du contrat.

## Résultats prévoyance 2014

**Ratio cumulé de 2010 à 2014** : 1.36 (déficiaire)

Le déficit est concentré sur le risque 'accident du travail (216% sur 5 ans) alors que le risque décès est largement excédentaire (31% sur 5 ans).

Humanis a déjà informé notre gestionnaire qu'une augmentation générale de ses contrats de prévoyance serait demandée.

**Pour rappel** : nous sommes restés chez Humanis après l'appel d'offre car il faisait la meilleure proposition par rapport aux autres prestataires. A l'inverse de contrat frais de santé où, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 nous sommes à la mutuelle générale de la distribution.

## **Contrat responsable**

Nous sommes obligés de passer dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016 au contrat responsable.

Concrètement, nous aurons un contrat responsable, qui sera le contrat de base (= le contrat socle), répondant au panier de soins (des planchers et des plafonds de remboursements défini par la loi de financement de la sécurité sociale et la circulaire DSS du 30 janvier 2015).

A ce contrat responsable, nous pouvons avoir des options (ex : plus et excellence). Dans le cas où ces options ne sont pas responsables, les avantages sociaux et fiscaux seront perdus à la fois pour les salariés et l'employeur. Document p7

De plus, une nouvelle notion arrive, le CAS (le contrat accès aux soins). Ce contrat est signé ou non par les généralistes ou spécialistes (avec la SS) qui s'engagent à modérer leurs dépassements d'honoraires. En contreparties, ils bénéficient d'un allègement de leurs cotisations sociales. Seulement 10% des généralistes et spécialistes ont signé ce contrat. Pour connaître la liste des signataires : <http://ameli-direct.ameli.fr/>

### **Ce que cela change pour notre contrat de base**

- Il ne se nommera plus contrat de base mais socle
  - Pharmacie : Notre contrat est à niveau
  - Hospitalisation, généralistes et spécialistes : Différencier selon qu'ils soient adhérents ou non au CAS
  - Optique et dentaire: Nos prestations sont inférieures à la grille. Elles devront donc être revalorisées.

### **Pour les régimes plus et excellence :**

- Ils ne se nommeront plus options mais complément de garantie au socle
- Voir si nous souhaitons que ces compléments de garantie soient responsables et donc ne pas dépasser le plafond de remboursement ou décider qu'ils ne soient pas responsables, mais dans ce cas une taxe de 7% sera appliquée aux salariés (+ ou - 3€/mois)

### **Tarifications proposées par Axiome :**

Cf grille.

Toutefois, de nouvelles propositions doivent être faites au vu des remarques faites par la commission :

- Améliorer le remboursement hospitalisation, généraliste et spécialiste du contrat socle

- Avoir un complément plus non responsable (c'est-à-dire avec de meilleurs remboursements)

**Prochaine réunion** : le 1<sup>er</sup> octobre 2015