

ILL présentation prévisionnel au 30/08/2015

le 04/11/2015



Un acteur référent de la protection sociale en France

700 000 entreprises adhérentes

Près de 10 millions de personnes protégées

6 400 collaborateurs

1^{er} intervenant en retraite complémentaire
(22.40 % de l'ensemble Agirc Arrco)

2^e rang des institutions de prévoyance

1^{er} acteur en santé collective

3^e rang des groupements mutualistes

1^{er} intervenant paritaire
en épargne salariale



Chiffres au 31/12/2012

PROJECTION SANTE 2015 OBSERVEE AU 31/08/2015

COTISATIONS

Survenances	Cotisations Brutes	Taxes	Taux de taxe	Chargements	Taux de chargement	Cotisations nettes
2014	1 106 843	129 671	13,3%	87 946	9,0%	889 227
2015	1 145 587	134 210	13,3%	91 024	9,0%	920 354
TOTAL	2 252 431	263 881	13,3%	178 970	9,0%	1 809 581

PRESTATIONS REGLEES ET A REGLER

RESULTATS

Cumul prestations réglées au 31/08/2015	PSAP	Charges totales	Résultats nets	P/C nets
896 165		896 165	-6 938	101%
863 688		863 688	56 666	94%
1 759 853	-	1 759 853	49 728	97%



INSTITUT MAX VON LAUE

ANNEXE PROJECTION SANTE 2015

2015

2015						
ARRÊTES				31/08/2015	31/08/2015	
AP201200001465	126 202	15 010	10 186	102 006	224 600	
AP201200001465	157 711	18 476	12 351	126 216	252 187	
AP201200004415	667	113	77	777	1 119	
AP201200004425	2 126	260	203	2 054	5 273	
<hr/>						
TOTAL	289 437	33 909	22 908	232 531	483 488	
<hr/>						
ESTIMES POUR L'EXERCICE 2015						
AP201200001465	512 808	60 077	40 746	411 985	383 549	0,96
AP201200001465	617 792	72 377	48 087	496 328	457 302	0,92
AP201200004415	3 781	443	306	3 037	1 625	0,53
AP201200004425	11 207	1 313	896	9 093	11 212	1,25
<hr/>						
TOTAL	1 145 587	134 210	91 024	920 254	863 688	0,94



LE CONTRAT RESPONSABLE



ACTUALITE SOCIALE :

-> EVOLUTIONS REGLEMENTAIRES DES CONTRATS DE FRAIS MEDICAUX :

Ces textes sont à l'origine de l'encadrement des contrats frais de santé .

- Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 (art 56)
- Loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de FRSS pour 2014 (art 14)
- Décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014
- Circulaire DSS n° 2015/30 du 30 janvier 2015



Ces réglementations s'appellent le PANIER DE SOINS et le CONTRAT RESPONSABLE.

Le panier de soins crée un socle minimum de garanties et un contrat responsable a pour vocation d'assurer une bonne couverture des dépenses de santé sans pour autant encourager aux dépenses inutiles

L'objectif de cette réglementation : Continuer à ouvrir droit aux exonérations sociales, fiscales et une taxation minorée.

Les remboursements de frais de santé devront prendre en charge devront respecter les règles suivantes :



MODIFICATIONS A VENIR SUR LES CONTRATS DE FRAIS MEDICAUX AU PLUS TOT AU 01/01/2016 AVEC UN MAXIMUM AU 01/01/2018 :

- ▶ **Prise en charge de l'intégralité du Ticket Modérateur.**
= différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement de la Sécurité sociale .
- ▶ **Encadrement des garanties avec mise en place de planchers et de plafonds de garanties.**
- ▶ **Prise en charge du Forfait Journalier représente votre participation financière aux frais d'hébergement entraînés par votre hospitalisation sans limitation de durée.**
- ▶ **Mise en œuvre « concrète » du dispositif « Contrat d'Accès aux Soins**
Contrat passé entre l'Assurance maladie et les médecins.
- ▶ **Particularité de l'Optique :**
La création de 6 variantes de corrections qui peut se résumer -
- **Verres Simples :** verres « simple foyer » ou uni focaux à faible à moyenne correction.
- **Verres Complexes :** Verres uni focaux à forte correction + Verres progressifs ou multifocaux à faible et moyenne correction.
- **Verres Hyper complexes :** Verres multi focaux à forte correction
- Des planchers et des plafonds de garanties par équipement (Verres + Monture)
De 100 à 470 € /Équipement simple
200 à 750 € /Équipement complexe dont une monture.
- ▶ **Prise en charge d'un équipement par période de 2 ans**
NB : Les planchers et plafonds intègrent toujours le ticket modérateur



Rappel de vos garanties frais de santé :

Le total des remboursements ne peut dépasser les frais que vous avez réellement engagés. Si votre conjoint (ou assimilé) est affilié à un régime de base différent du régime général de la Sécurité sociale (régimes spéciaux...), les remboursements seront rétablis sur la base de celui du régime général de la Sécurité sociale s'ils sont supérieurs. Les remboursements ci-dessous s'entendent en complément de ceux versés par la Sécurité sociale.

HOSPITALISATION	Plancher/Plafond
Hospitalisation médicale et chirurgicale	100% des Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 300% de la BR ⁽²⁾
Frais de séjour (fray de structure et services et fournitures diverses) (produit de la 11 ^{ème} tarification et forfaitaire premium liquidé)	100% des Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 300% de la BR ⁽²⁾
Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	90% des Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 300% de la BR ⁽²⁾
Chambre Hospitalière	100% des Frais Réels dans la limite de 2,5% de PMSS par jour
Forfait Hospitalier	100% des Frais Réels
Frais d'accompagnement	100% des Frais Réels dans la limite de 30,11 euros par jour et d'un maximum de 15 jours par an
Imagerie à domicile	100% des Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 300% de la BR ⁽²⁾
Honoraires des médecins libéraux	
Autres frais	
PRATIQUE MEDICALE COURANTE	Plancher/Plafond
Consultation, visite d'un spécialiste	100% des Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 125% de la BR ⁽²⁾
Consultation, visite d'un spécialiste	100% des Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 200% de la BR ⁽²⁾
Soins d'acteurs médicaux, frais de déplacement	100% des Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 100% de la BR ⁽²⁾
Frais d'analyse et de laboratoire	100% des Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 100% de la BR ⁽²⁾
Actes de spécialiste	100% des Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 125% de la BR ⁽²⁾
Electrocardiogramme	100% des Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 125% de la BR ⁽²⁾
Electrocardiogramme gratuit et chargé par la SS	
Obtention d'antibiotique sur prescription en charge par la SS	100% des Frais Réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 60,00 euros
MEDICINE ALTERNATIVE	Plancher/Plafond
Phytothérapie	100% des Frais Réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 100 euros
Chiropracteur	
Dentistes	100% des Frais Réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 60 euros
Naturopathes	

Honoraires hospitaliers non cas limité à 200% BR

Passage à 125% BR + différenciation médecin CAS ou pas

CAS
1 ombat alcool
2 lignes

2 lignes



Rappel de vos garanties frais de santé

PHARMACIE	
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité**
Vaccins préventifs médicaux et non BRH en charge par la SS	100 % des Frais Réels
TRANSPORT	
Frais de transport	100 % de la BR**
OPTIQUE	
Verres	100 % des Frais Réels** dans la limite de 106% de la BR** → un forfait par verre égal à 30 euros
Mixtures	100 % des Frais Réels** dans la limite de 65 % de la BR** → un forfait annuel et par bénéficiaire égal à 120 euros
Lentilles prescrites en charge ou non prescrites en charge par la SS	100 % des Frais Réels** dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 10 % du PMSS
Traitements chirurgicaux des troubles visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	100 % des Frais Réels dans la limite de 18 % du PMSS par oeil
DENTAIRE	
Soins dentaires	100 % des Frais Réels** dans la limite de 130 % de la BR**
Impression	100 % des Frais Réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 10 % du PMSS
Prothèses dentaires prescrites en charge par la SS	100 % des Frais Réels** dans la limite de 330 % de la BR**
Prothèses dentaires non prescrites en charge par la SS	100 % des Frais Réels dans la limite de 280 % de la BR** correspondant à celle d'une couronne**
Orthodontie prescrite en charge par la SS	100 % des Frais Réels** dans la limite de 335 % de la BR**
Orthodontie non prescrite en charge par la SS	100 % des Frais Réels dans la limite de 260 % de la BR**
APPAREILLAGE	
Prothèse auditive	100 % des Frais Réels** dans la limite de 140 % de la BR**
Tous appareillages	100 % des Frais Réels** dans la limite de 210 % de la BR**
Prothèses sur dents	100 % des Frais Réels** dans la limite de 335 % de la BR**
Prothèses sur dents pour personnes âgées non prescrites en charge par la SS	100 % des Frais Réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 4 % du PMSS
ALLOCATIONS FORFAITAIRES	
Matériel	Allocation forfaitaire égale à 20 % du PMSS
Cure thermique prise en charge par la SS	
• Cure	100 % des Frais Réels** dans la limite de 100 % de la BR**
• Hébergement	100 % des Frais Réels dans la limite de 140 % de la BR**
PREVENTION	
Frais de prévention forfaitaire	Prise en charge des actes de prévention** dans la limite des prestations gratuites par le contrat**



** Base de remboursement de la Sécurité sociale - ** Valeur à titre indicatif, à la date d'effet du contrat, de la BR d'une personne - ** 30 euros/jour (PMSS) à 2,20 euros/jour - ** Apporteur de la cotisation par l'employeur du 1er/2004 - ** À titre indicatif, le montant est exprimé dans la limite prescrite par le présent tableau - ** Base de Remboursement de la Sécurité sociale - ** Montant Remboursé par la Sécurité sociale - ** PMSS - Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année - ** Valeur à titre indicatif



750 €

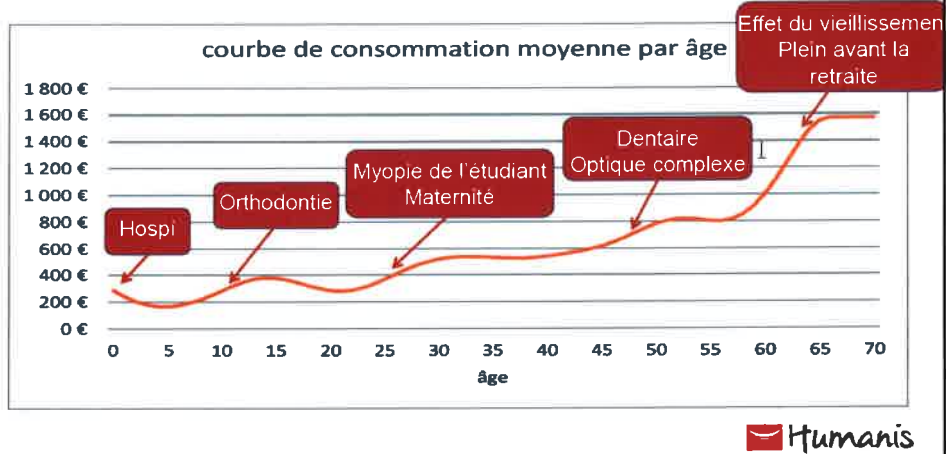
Différenciation
En verres simples
et complexes
avec des mini
et maxi.

DONNEES D'EVOLUTION MEDICALE



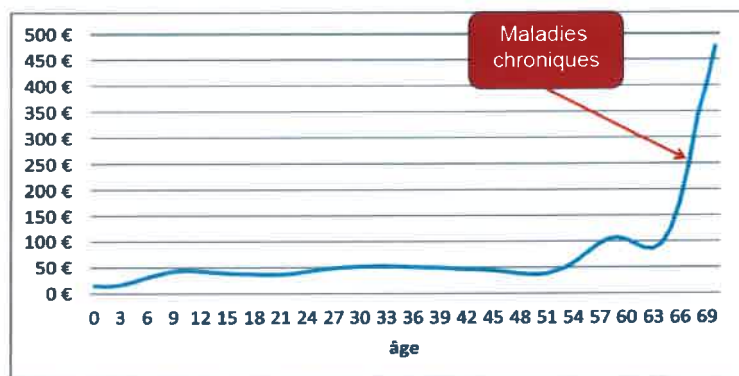
Analyse des consommations : courbes de consommations par âge

► Global Régime

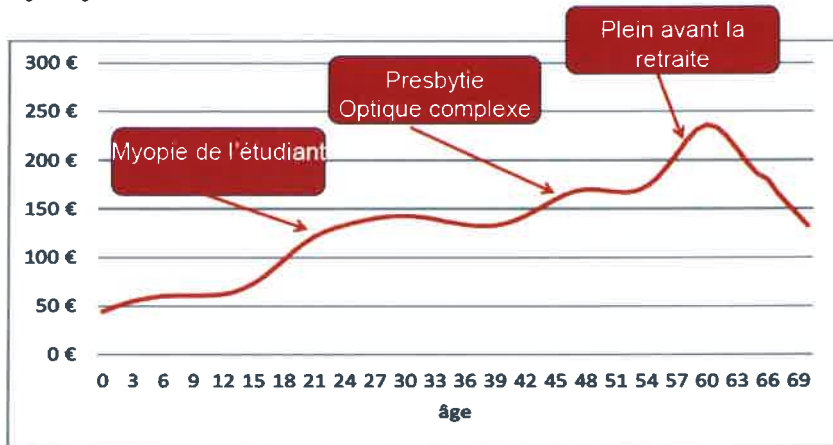


Analyse des consommations : courbes de consommations par âge

► Pharmacie

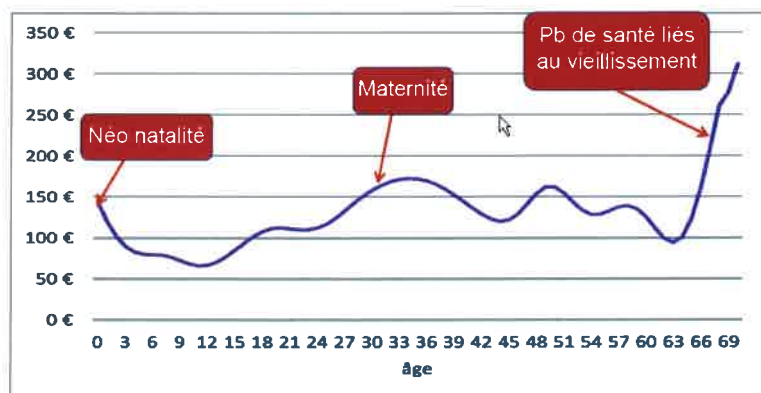


► Optique



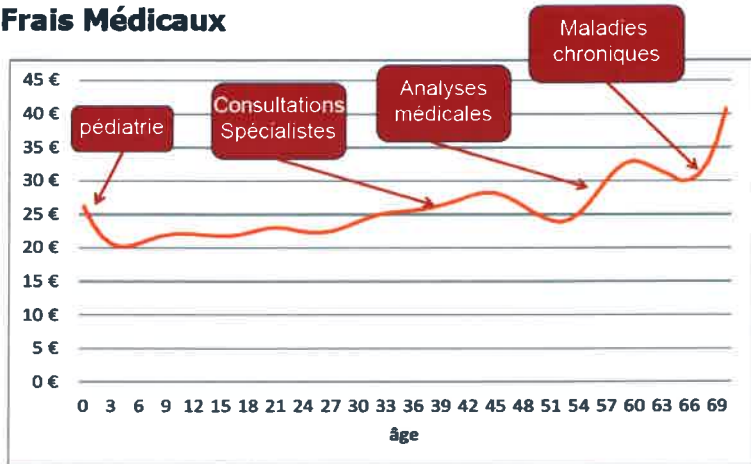
 Humanis

► Hospitalisation

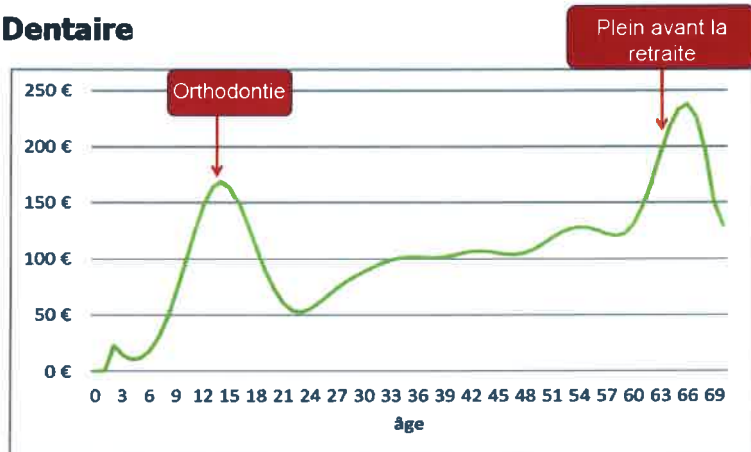


 Humanis

► Frais Médicaux



► Dentaire



Des services en direction de vos salariés



Notice d'information santé / prévoyance
+ Les guides pratiques santé/prévoyance



Un Espace Client sécurisé sur nos sites Internet pour

Consulter leurs remboursements pendant 6 mois
Consulter leur notice et la liste des bénéficiaires
Demander une prise en charge hospitalière,
Consulter/modifier leurs données personnelles,
Télécharger une attestation d'affiliation santé
Contacter les services Humanis (transmettre un devis, un justificatif...)
Trouver un professionnel de santé pratiquant le tiers-payant



L'application Humanis Appi-Santé
sur smartphone ou sur tablette
pour rester informé en toutes circonstances



Un décompte est **émis instantanément**
pour tout montant dépassant 150 €,
et une fois par mois pour les remboursements
inférieurs.

