

La mutuelle :

Du fait de la situation exceptionnelle provoquée par la pandémie de Covid19, les exercices 2020/2021 sont/seront particulièrement complexes à analyser :

- Importante baisse des prestations durant le confinement due à une offre de soin moindre,
- Reprise partielle d'activité des professionnels à partir de mi-mai
- Difficulté à anticiper l'effet-report dans les mois qui viennent.

La Mutuelle souhaite étudier différentes pistes d'évolution du CGN Santé avec pour objectif renforcer le pouvoir d'achat des adhérents.

Contexte à fin 2019 permettant d'apprécier l'équilibre du contrat et les sources de financement disponibles :

- Ratio technique S/P du CGN Santé s'élevait à 96,4% (95,7 % pour la branche seule)
- Ratio de solvabilité de 494 % grâce aux 123 M€ de fonds propres de la mutuelle
- Provision ristourne non-vie de 6,1 M

Presque systématiquement, l'augmentation du PMSS ne suffit pas à couvrir l'augmentation des frais de soins de santé d'une année sur l'autre et conduit à un rééquilibrage plus conséquent dans le temps (cf 2016 et nouvelle réglementation des contrats responsables).

En moyenne sur 6 ans, c'est 2,09 % d'augmentation du coût des frais de soins de santé qui n'est pas couverte par l'augmentation contractuelle.

Les grilles de garantie ont été analysées et certaines améliorations de garantie ont été retenues pour proposition et chiffrées dans ce support :

● 1 : Passage à 100% des FR limités au plafond responsable sur les verres dans le réseau SantéClair (**pas de changement hors réseau**) **Remboursement des lunettes au maximum du contrat responsable sur les adultes et les enfants** **Mise en avant du réseau SantéClair -> Gain de RAC supplémentaire pour les adhérents** **Le RAC de l'adhérent sera théoriquement nul pour l'achat d'une paire de lunette**

● 2 : Passage sur les honoraires maîtrisés en dentaire d'une garantie en pourcentage de la BR à une garantie Frais Réels dans la limite des HLF sur tout le panier dentaire maîtrisé

Intérêts de l'amélioration proposée :

- Proposer une offre complète « dents blanches » garantie aux FR aux adhérents intéressés par les produits des paniers 100 % Santé et maîtrisés
- Améliorer la compréhension de l'offre proposée en dentaire avec un schéma plus simple en réduisant finalement à deux paniers les offres dentaires :

> Le Panier « Sans reste à charge » comprenant à la fois le 100% Santé et les honoraires maîtrisés

> Le Panier « Tarifs Libres » : identique ante-réforme

> Chaque équipement consommé en 100 % Santé et honoraires maîtrisés coûte dans la majorité des cas à la fois moins cher à l'adhérent et à la mutuelle que du tarif libre, à fréquence de consommation inchangée : renforcer cette offre améliore potentiellement les équilibres du produit

> Le début d'année 2020 montre un réel engouement pour les offres 100 % Santé en dentaire en sachant que l'offre dentaire 100 % Santé se renforcera encore en 2021 2022

● 3 : Implant : +25/50/75/100€ par implant

Pour rappel, la Sécurité Sociale ne prend pas en charge les implants (1275 en 2019), qui sont un poste à faible fréquence particulièrement coûteux pour l'adhérent. C'est en moyenne plus de 250€ de reste à charge pour l'adhérent CGN.

Proposition de nouvelle grille, passage de 600€ à 700€ par implant

● 4 : Chambre particulière : +10 € par jour / +15€ par jour

Le niveau de remboursement actuel du CGN Santé sur les chambres particulières est en deçà des coûts réellement engagés et est dans la fourchette basse des pratiques observées sur le marché.

Améliorer ce poste de remboursement est donc dans l'intérêt de tous les adhérents

● 5 : Amélioration du forfait naissance

Cette mesure ne serait reproductible sur les ASV bien sur

● 6 : Séance de psychologue pour enfant de -18 ans

Cette mesure ne serait reproductible sur les ASV bien sur

Je rappelle que tout ceci cible le CGN Santé. Les scénarios qui seraient retenus seraient le fait de négociations entre BPCE et les OS. Vu le contexte actuel, ce n'est pas pour 2021. Ceci laisse le temps du dialogue.

Certaines améliorations pourraient être proposées pour ASV Optimum qui est rappelons-le, l'image du CGN Santé pour les retraités. Le Premium ne serait pas impacté sauf pour l'optique et l'Essentiel le serait à la marge.

Je rappelle aussi qu'un système sur surcomplémentaires à options pourrait voir le jour dans le prochain plan stratégique de la mutuelle. Le contexte contrats responsables, puis 100% santé puis cette pandémie fait que l'étude de ce produit a été plusieurs fois repoussée. L'idée était de proposer mieux et moins cher que Santé+ voire en y intégrant un forfait prévention sport genre Cœur & santé. C'est du moins une demande que j'ai faite.

Donc voilà le point que je souhaitais soumettre à votre réflexion sachant qu'il n'y a pas le feu.

Tout ceci pourrait avoir un impact sur notre S/P de l'ordre de 1,5 à 3 points, ce qui selon les projections actuelles sur ASVO n'aurait pas d'incidence sur la cotisation puisque le seuil de déclenchement d'une augmentation est un S/P au-delà de 95%, hors PMSS et l'âge bien sûr.

	Sécurité sociale	Remboursements BPCE Mutuelle		Total pour l'adhérent
		Garantie actuelle	Garantie améliorée	Présentation future grille de garanties
Hospitalisation ASVO				
CHAMBRE PARTICULIERE (y compris hospitalisation ambulatoire et maternité) Sous réserve que l'hospitalisation fasse l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire	0%	50 € par jour	60 / 65 € par jour	60 / 65 € par jour
Optique ASVO et ASVP				
Monture + deux verres simples	60% BR	280€ - RSS	Santéclair: 420€ - RSS Hors Santéclair: 280€ - RSS	Frais réels* 280 €
Monture + deux verres complexes	60% BR	600€ - RSS	Santéclair: 700€ - RSS Hors Santéclair: 600€ - RSS	Frais réels* 600 €
Monture + deux verres très complexes	60% BR	800€ - RSS	800€ - RSS	Frais réels*
Monture + un verre simple et un verre complexe	60% BR	440€ - RSS	Santéclair: 560€ - RSS Hors Santéclair: 440€ - RSS	Frais réels* 440 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	60% BR	540€ - RSS	Santéclair: 610€ - RSS Hors Santéclair: 540€ - RSS	Frais réels* 540 €
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	60% BR	700€ - RSS	Santéclair: 750€ - RSS Hors Santéclair: 700€ - RSS	Frais réels* 700 €

En parlant de S/P

Les S/P 2019 ASVE : 63,8 ASVO : 88,3 ASVP : 107,2

Les S/P 2020 en hypothèse reprise de consommation selon 2 scénarios

Rattrapage comme constaté jusqu'à août 2020 de l'ordre de +4% de surconsommation

Rattrapage +4% jusqu'à août puis sur le dernier quadrimestre de l'ordre de 14% de surconsommation

Sachant qu'il n'y aura pas de consommation ou de rattrapage sur certains postes.

Les S/P de 2020 ne seront jamais une référence pour l'avenir ! voire 2021 ?

+4% ASVE 64 – ASVO 84 – ASVP 92 -- +14% ASVE 66 - ASVO 86 - ASVP 96

Dans la vraie vie, si 2020 avait été une année normale, les S/P auraient été légèrement supérieurs à 2019 pour deux raisons, la consommation médicale qui augmente tous les ans, le phénomène 100% Santé qui s'est montré déclencheur pour certains soins (prothèse auditive, dentaire) et c'est très bien, sachant qu'en 2021 il fonctionnera à plein, ralentissement des transferts d'ASVO vers ASVP (stabilise le s/p d'ASVO) et la bascule des nouveaux retraités directement vers ASVP.

ASVP aurait probablement eu un S/P entre 101 et 103% en gardant l'hypothèse de la même consommation que 2019 ce qui justifie un nouveau +3% sur la cotisation. Mais l'équilibre est en vue.

Petit rappel : Un contrat en déséquilibre (donc qui coûte plus cher que les cotisations rentrées, soyons clair) c'est directement une charge que doit assurer la mutuelle (sur les résultats s'il y en a, sur les fonds propres sinon) Donc depuis sa création, il coûte.

Nous trouvons la cotisation très ou trop chère : Il ne faut pas perdre de vue que la mutuelle travaille avec un S/P limite à 95% - Les autres mutuelles travaillent avec un S/P de 85 voire 80%

10 à 15% de cotisation en plus !

Les frais de fonctionnement sur la place c'est de l'ordre de 20% en moyenne, 17% chez les meilleurs ! chez nous, c'est -de 10%. La aussi c'est quelques % que nous ne retrouvons pas dans nos cotisations.

Dans les résultats de la mutuelle, une grande part revient à l'assurance des prêts, d'autres de celui du portefeuille (mais vu l'état du marché, ça ne va pas en s'arrangeant). Ces résultats permettent de financer SantéClair autrement que par votre cotisation. Cela finance également la provision pour ristourne qui vient en aide aux faibles revenus. Notons que son usage a largement diminué ! A l'étude, une utilisation complémentaire (fond social ...) pour consommer plus justement les réserves qui sont importantes.

Presque systématiquement, l'augmentation du PMSS ne suffit pas à couvrir l'augmentation des frais de soins de santé d'une année sur l'autre et conduit à un rééquilibrage plus conséquent dans le temps (cf 2016 et nouvelle réglementation des contrats responsables).

En moyenne sur 6 ans, c'est 2,09 % d'augmentation du coût des frais de soins de santé qui n'est pas couverte par l'augmentation contractuelle.

Quant à regarder le poids de sa cotisation, il faudrait également regarder le poids de ses dépenses de consommation, le tout annuellement. Fonction des régions, il y aura quelques surprises à la clé.

Terminons par ce qui ne sera pas mesuré quantitativement pour l'exercice de tarification 2021, alors qu'il y aura un impact sur les prestations :

- Un éventuel effet report des prestations en 2021
- La taxe CoVid de 2021
- Impacts RIA sur les contrats individuels (résiliation infra-annuelle)
- Montée en charge potentielle du 100% Santé

PMSS

Nos cotisations sont soumises contractuellement à l'implémentation annuelle du PMSS et comme nous l'avons vu, cela ne permet pas de couvrir complètement l'augmentation des frais de santé.

Cette année, nos cotisations ne seront donc augmentées que du PMSS et du pas de l'Age. A ce jour, il n'est pas prévu d'évolution du plafond de le SS, il resterait figé à celui de 2019. Donc +0%

Ce sera donc juste le pas de l'âge pour ASVE et ASVO et pas de l'âge +3% pour rattrapage ASVP.

CA

Renouvellement de 1/3 des administrateurs

Le tirage au sort à eu lieu, certains d'entre-nous y ont droit en juin prochain.

Ce sera mon tour en juin 2023, mais je précise que je ne renouvellerai pas mon mandat.

D'ici-là, il risque d'avoir la mise en place d'une limite d'âge. Au niveau de la FNMF c'est en train de voir le jour.

Ceci concerne les administrateurs qui ne devront pas avoir 70 ans au 31 décembre de l'année de l'élection.

Un plan de formation à destination des administrateurs va voir le jour.