



GROUPE  
**FRANCE COURTAGE**  
Le service pour signature

# LOGISTIQUE SPORTS ET LOISIRS INTERSPORT

Comptes de résultats  
Frais Médicaux  
Prévoyance

Réunion du 25 mars 2021

Dragana LETIC\_ Laurence ROTURIER\_ François BEGUIGNE



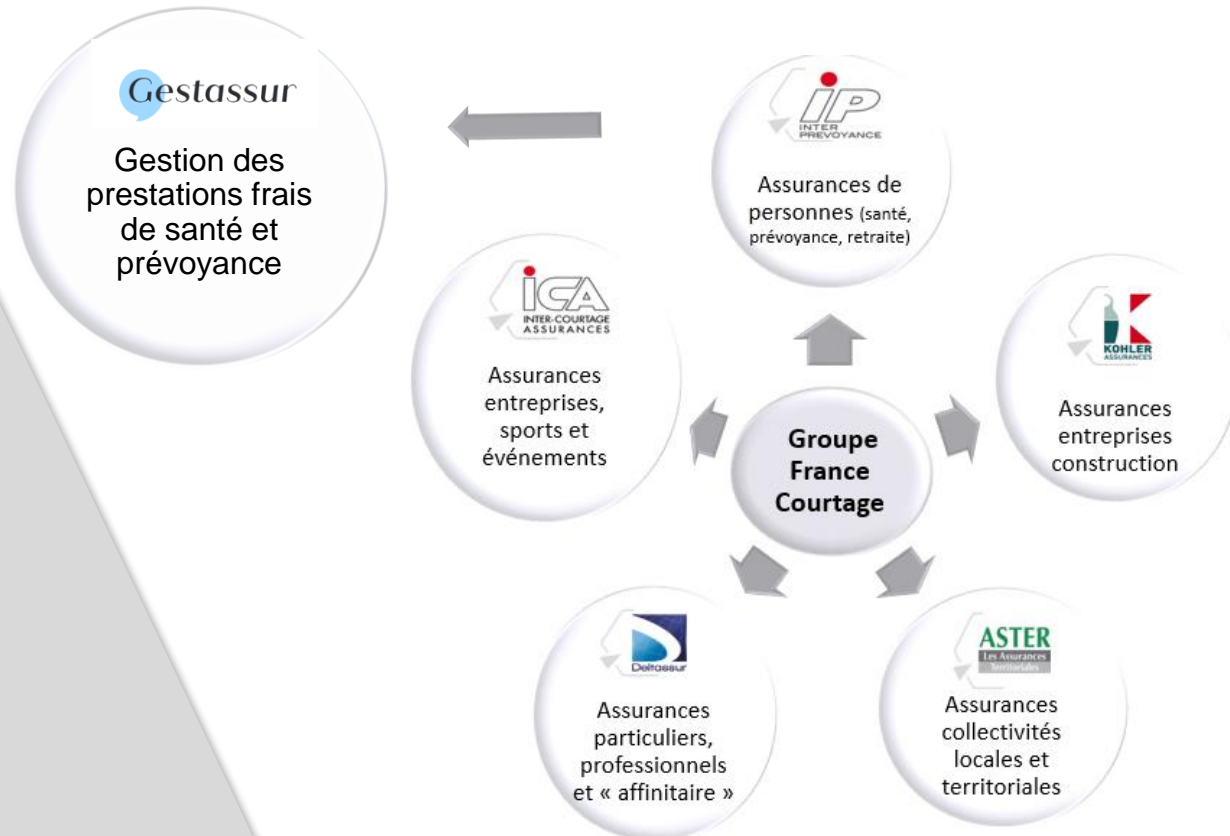
# Présentation du Groupe France Courtage

52 ans de présence,  
d'expérience et d'innovation

100 collaborateurs

**Primes gérées + 120 M€**

- ⇒ 80% dans le secteur des assurances des entreprises et des collectivités
- ⇒ 20% dans le secteur des particuliers / professionnels



Une même adresse  
pour toutes nos entités :

23, rue Chauchat  
CS 33132  
75009 Paris

**Nos valeurs au  
service de nos clients**

- ❖ Expertise ❖
- ❖ Engagement ❖
- ❖ Confiance ❖



# Sommaire

## ❖ FRAIS DE SANTE

- Synthèse et évolution des taux de cotisations
- Analyse des résultats techniques LSL et INTERSPORT Groupe, sur l'année 2019 et Prévisionnel 2020
- Analyse de la consommation médicale LSL
- Evolution des garanties

## ❖ PREVOYANCE

- Résultats techniques INTERSPORT Groupe

## ❖ ANNEXES

- Compléments d'analyse de la consommation de LSL
- Services associés au régime Frais de santé et prévoyance
- Rappel de la réforme « 100 % Santé »



# INTERSPORT

## Comptes de résultats Frais Médicaux

Année 2019 et tendance 2020

Assureur GENERALI



# Synthèse évolution des taux de cotisation cadre

01/01/2018	<b>4,63% du PASS</b> (153,30 €) <i>Sur complémentaire facultative :</i> <i>Famille : + 0,26% du PASS (8,78€)</i>	<b>-3,74%</b> Passage au contrat responsable <i>Prélèvement sur le compte de l'assuré</i>
01/01/2019	<b>4,63% du PASS</b> (156,36 €) <i>Sur complémentaire facultative :</i> <i>Famille : + 0,26% du PASS (8,78€)</i>	Maintien de taux
01/01/2020	<b>4,63% du PASS</b> (158,72 €) <i>Sur complémentaire facultative :</i> <i>Famille : + 0,26% du PASS (8,91€)</i>	Maintien de taux
01/01/2021	<b>4,63% du PASS</b> (158,72 €) <i>Sur complémentaire facultative :</i> <i>Famille : + 0,26% du PASS (8,91€)</i>	Maintien de taux



# Synthèse évolution des taux de cotisation non cadre

01/01/2018	<b>Isolé : 1,78 % du PASS (58,94 €)</b> <b>Famille : 4,16% du PASS (137,74 €)</b> <i>Sur complémentaire facultative :</i> <i>Isolé : + 0,14 % du PASS (4,64 €)</i> <i>Famille : + 0,24% du PASS (7,95 €)</i>	<b>-2,73% : passage au contrat responsable</b>  <i>Prélèvement sur le compte de l'assuré</i>
01/01/2019	<b>Isolé : 1,78 % du PASS (60,11 €)</b> <b>Famille : 4,16% du PASS (140,48 €)</b> <i>Sur complémentaire facultative :</i> <i>Isolé : + 0,14 % du PASS (4,73 €)</i> <i>Famille : + 0,24% du PASS (8,10 €)</i>	Maintien de taux
01/01/2020	<b>Isolé : 1,78 % du PASS (61,02 €)</b> <b>Famille : 4,16% du PASS (142,60 €)</b> <i>Sur complémentaire facultative :</i> <i>Isolé : + 0,14 % du PASS (4,80 €)</i> <i>Famille : + 0,24% du PASS (8,23 €)</i>	Maintien de taux
01/01/2021	<b>Isolé : 1,78 % du PASS (61,02 €)</b> <b>Famille : 4,16% du PASS (142,60 €)</b> <i>Sur complémentaire facultative :</i> <i>Isolé : + 0,14 % du PASS (4,80 €)</i> <i>Famille : + 0,24% du PASS (8,23 €)</i>	Maintien de taux



# Préambule

- Les comptes de résultats sont établis par exercice de survenance, soit du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2019 (comparaison des remboursements d'une année civile à l'autre).
- Le ratio sinistres (remboursements) sur primes (cotisations) ou ratio S/P, prend en compte le montant des prestations réglées au 30 novembre 2020 pour l'année 2019. Une provision de 0,5% a donc été ajoutée au montant des sinistres déjà réglés à cette date. Pour le ratio de 2020 une provision de 17 % a été ajoutée avec une date d'arrêté au 31 décembre 2020.

## Signification du ratio Sinistres sur Primes ou S/P :

- **S/P inférieur à 100%** : les primes sont supérieures aux sinistres (excédent).
- **S/P égal à 100%** : les primes sont égales aux sinistres, le compte est à l'équilibre.
- **S/P supérieur à 100%** : les primes sont inférieures aux sinistres (déficit).
- L'analyse de la répartition de la dépense médicale permet de mettre en évidence le poids relatif
  - De chaque intervenant (Sécurité Sociale – Autres Mutuelles – Génération).
  - De chaque grand poste dans la dépense globale engagée, les remboursements de la Sécurité Sociale, les remboursements complémentaires ainsi que le reste à charge de l'assuré.



# Comptes de résultats 2019/2020

## Logistique sports et loisirs

	2019 Au 30/11/2020		2020 Au 31/12/2020	
	Contrat socle	Total (intègre la surcomplémentaire)	Contrat socle	Total (intègre la surcomplémentaire)
<b>■ COTISATIONS BRUTES HT (*)</b> <i>(HT : Hors Taxes de 13,27% et 20,27% pour la surcomp)</i>	197 762 €	201 055 €	199 469 €	202 788 €
<b>■ COTISATIONS NETTES</b>	170 075 €	172 908 €	171 544 €	174 397 €
<b>■ PRESTATIONS</b> + PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER (0,5% au 30/11/2020 et 17 % au 31/12/2020)	169 081 €	170 304 €	146 550 €	147 346 €
	845 €	876 €	24 914 €	25 049 €
<b>■ RAPPORT PRESTATIONS/COTISATIONS</b>	99,91%	99,00%	99,95%	98,85%

(\*) Dont 6% au titre de la gestion des prestations santé, 5% au titre des frais de conseil et 3% au titre des frais assureur.

## Groupe INTERSPORT

	2019 Au 31/03/2020		2020 Au 31/12/2020	
	Contrat socle	Total (intègre la surcomplémentaire)	Contrat socle	Total (intègre la surcomplémentaire)
<b>■ COTISATIONS BRUTES HT (*)</b> <i>(HT : Hors Taxes de 13,27% et 20,27% pour la surcomp)</i>	685 514 €	694 898 €	693 282 €	702 290 €
<b>■ COTISATIONS NETTES</b>	589 542 €	597 612 €	596 223 €	604 512 €
<b>■ PRESTATIONS</b> + PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER (2,5 % au 31/03/2020 et 17% au 31/12/2020)	547 978 €	556 783 €	460 825 €	465 621 €
	13 659 €	13 920 €	78 340 €	79 156 €
<b>■ RAPPORT PRESTATIONS/COTISATIONS</b>	95,27%	95,50%	90,43%	90,12%

(\*) Dont 6% au titre de la gestion des prestations santé, 5% au titre des frais de conseil et 3% au titre des frais assureur.





# Analyse de la consommation médicale Logistique Sport et Loisirs

2019 et 2020

Assueur GENERALI



# Effectifs

**2020**  
Du 1er janvier au 31 décembre

**2019**  
Du 1er janvier au 31 décembre



Assurés principaux  
(effectifs moyens)

178

176



Age moyen des  
assurés principaux

42,3

41,0



Coefficient familial  
(y compris l'assuré principal)

2,3

2,3



Taux d'adhésion à  
une surcomplémentaire

27%

28%







# Chiffres clés (base et sur complémentaire)

Baisse des prestations sur l'année 2020 en lien direct avec la crise sanitaire et les périodes de confinement.

**2020**  
Du 1er janvier au 31 décembre  
(arrêté au 31/12/2020)

**2019**  
Du 1er janvier au 31 décembre  
(arrêté au 31/12/2019)

	 <b>Remboursement Génération</b>	 <b>Remboursement moyen par bénéficiaire</b>	 <b>Reste à charge (hors Forfaits)</b>	 <b>Nombre d'actes remboursés</b>
<b>2020</b>	<b>147 346 €</b>	<b>353 €</b>	<b>5,2%</b>	<b>14 433</b>
<b>2019</b>	<b>158 151 €</b>	<b>386 €</b>	<b>3,5%</b>	<b>14 786</b>

- On constate une légère détérioration de la prise en charge sur les « postes sensibles » et notamment en optique avec 12% de Reste à Charge contre 5,3 % en 2019. Cette dégradation est directement liée à la baisse de la garantie monture à 100 € imposée par la réglementation 100% Santé au 1<sup>er</sup> janvier 2020.
- Le taux de couverture du régime est très bon, 95 % des frais engagés sont intégralement remboursés.



# Négociations avec l'assureur et propositions d'aménagements

Nous avons obtenu une amélioration et ajout des garanties suivantes sans surcoût :

➤ Pour les Cadres et Non cadres

1) **Médecine Douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étio-pathe, homéopathe et psychologue)**

Augmentation du nombre de séances à 4 séances par an et bénéficiaire au lieu de 3 séances actuellement.  
Amélioration de la prise en charge par séance à 40€ au lieu de 30 € la séance actuellement.

Le coût moyen national pour une consultation ostéopathe est de 50 €.

2) **Ajout de la garantie implant dentaire**

Prise en charge à 500 € par implant, avec une limite de 2 implants par an et bénéficiaire (scanner, phase opératoire et pilier implantaire).

➤ Pour le collègue Non Cadre

*Cette évolution s'inscrit dans un objectif d'harmonisation des garanties Cadres/Non Cadres.*

3) **Prothèses non dentaires et orthopédie**

Doublement de la garantie, le remboursement passera à 300% BR au lieu de 150 % BR actuellement.



# **INTERSPORT**

## **Comptes de résultats Prévoyance 2019**

Comptes arrêtés au 31 décembre 2020

Assureur **GENERALI**



# Préambule

- Les comptes de résultats prévoyance sont établis à partir des informations communiquées par Generali et sont établis par exercice de survenance (année civile).
- Pour un exercice donné, nous retenons les éléments suivants :
  - Le montant des cotisations encaissés au titre de chaque exercice,
  - Le montant des sinistres réglés relatifs aux sinistres survenus au cours de chaque exercice,
  - Le montant des provisions qui est fonction des sinistres restant en cours.
- **Définition d'une provision** : c'est la somme que l'assureur a l'obligation de constituer pour faire face à ses engagements vis-à-vis des assurés (indemnités journalières, rentes d'invalidité) et des bénéficiaires. Cette provision constitue une charge et vient s'ajouter au poste « sinistre ».



# Rappel des taux de cotisation Cadre et Non Cadre

## PERSONNEL CADRE

Années	Taux de cotisation	Majorations / Diminutions
2010 et 2011	1,11% TA + TB	
01/07/2012	1,16% TA + TB	Majoration due au décalage d'âge de la retraite : passage de 60 à 62 ans
01/01/2017	1,50% TA + 0,60% TB	Majoration de la Tranche A à hauteur de 1,50% TA afin de respecter la Convention Collective Nationale des Cadres
01/01/2021	1,61% TA + 0,64% TB	+7% - Majoration générale GENERALI (baisse des taux d'intérêts et hausse des arrêts de travail)

## PERSONNEL NON CADRE

Années	Taux de cotisation	Majorations / Diminutions
01/01/2010 + 2011	0,78% TA + TB	
01/07/2012	0,85% TA + TB	Majoration due au décalage d'âge de la retraite : passage de 60 à 62 ans
01/01/2021	0,91% TA + TB	+7% - Majoration générale GENERALI (baisse des taux d'intérêts et hausse des arrêts de travail)



# Comptes de résultats Prévoyance <sup>(1/3)</sup>

## Décès

Survenance	Cotisations nettes	Prestations	Provisions clôture	Charge totale	Solde	S/P
2016	87 359,62	24 530,41	0,00	24 530,41	62 829,21	0,28
2017	93 953,65	0,00	0,00	0,00	93 953,65	0,00
2018	108 412,06	0,00	0,00	0,00	108 412,06	0,00
2019	120 015,42	109 512,76	51 321,15	160 833,91	-40 818,49	1,34
<b>TOTAL</b>	<b>409 740,74</b>	<b>134 043,17</b>	<b>51 321,15</b>	<b>185 364,32</b>	<b>224 376,42</b>	<b>0,45</b>

- Exercice 2016 : 1 dossier « Décès » réglé
- Exercice 2017 : aucun sinistre
- Exercice 2018 : aucun sinistre
- Exercice 2019 : 1 dossier « Décès » et 2 dossiers « Allocations d'obsèques » réglés. Les provisions correspondent à 2 rentes d'éducation.





# Comptes de résultats Prévoyance <sup>(2/3)</sup>

## Incapacité - Invalidité

Survenance	Cotisations nettes	Prestations	Provisions clôture	Charge totale	Solde	S/P
2016	70 179,74	28 603,68	0,00	28 603,68	41 576,06	0,41
2017	74 594,70	106 403,23	0,00	106 403,23	-31 808,53	1,43
2018	83 850,74	108 687,66	179 659,97	288 347,63	-204 496,89	3,44
2019	92 071,90	81 370,15	283 053,00	364 423,15	-272 351,25	3,96
<b>TOTAL</b>	<b>320 697,07</b>	<b>325 064,72</b>	<b>462 712,97</b>	<b>787 777,69</b>	<b>-467 080,62</b>	<b>2,46</b>

- Exercice 2016 : 7 dossiers « Incapacité » déclarés et clôturés, dont 2 au titre de LSL.
- Exercice 2017 : 11 dossiers « Incapacité » déclarés et clôturés, dont 3 au titre de LSL.
- Exercice 2018 : 16 dossiers « Incapacité » déclarés et 1 dossier toujours en cours, dont 9 au titre de LSL.
- Exercice 2019 : 15 dossiers « Incapacité » déclarés et 2 dossiers toujours en cours (dont 1 dossier en mi-temps thérapeutique), dont 8 au titre de LSL.



# Comptes de résultats Prévoyance <sup>(3/3)</sup>

## Total Prévoyance

Survenance	Cotisations nettes	Prestations	Provisions clôture	Charge totale	Solde	S/P
2016	157 539,35	53 134,09	0,00	53 134,09	104 405,26	0,34
2017	168 548,35	106 403,23	0,00	106 403,23	62 145,12	0,63
2018	192 262,80	108 687,66	179 659,97	288 347,63	-96 084,83	1,50
2019	212 087,32	190 882,91	334 374,15	525 257,06	-313 169,74	2,48
<b>TOTAL</b>	<b>730 437,81</b>	<b>459 107,89</b>	<b>514 034,12</b>	<b>973 142,01</b>	<b>-242 704,20</b>	<b>1,33</b>

- Les années 2016 et 2017 sont bénéficiaires.
- Les années 2018 et 2019 affichent un déficit avec des ratios sinistres sur primes respectifs de 150% et 248%.
- Au global sur les 4 dernières années, le compte ressort avec un ratio Sinistres sur Primes de 133%.



# Annexes



# Compléments d'analyse de la consommation Logistique Sports et Loisirs



# Ventilation de la dépense globale 2019

(base et sur complémentaire) arrêté au 30.11.2020

Postes	Frais réels	Remboursements Sécurité sociale	Remboursements autres mutuelles	Régime de base (Niveau 1)	Reste à charge	Reste à charge en %	Surcomplémentaire (Niveau 2)	Reste à charge	Reste à charge en %
<b>SOINS COURANTS</b>	<b>158 199</b>	<b>92 185</b>	<b>316</b>	<b>61 394</b>	<b>4 304</b>	<b>2,7%</b>	<b>230</b>	<b>4 074</b>	<b>2,6%</b>
HONORAIRES	50 654	27 814	215	18 662	3 963	7,8%	166	3 797	7,5%
PHARMACIE	45 936	27 399	0	18 537	0	0,0%	0	0	0,0%
AUTRES SOINS	61 608	36 972	101	24 194	341	0,6%	64	277	0,4%
<b>POSTES SENSIBLES</b>	<b>185 700</b>	<b>72 453</b>	<b>1 852</b>	<b>101 777</b>	<b>9 617</b>	<b>5,2%</b>	<b>993</b>	<b>8 624</b>	<b>4,6%</b>
DENTAIRE	48 727	12 870	30	31 120	4 707	9,7%	0	4 707	9,7%
OPTIQUE	45 771	1 392	1 669	40 288	2 421	5,3%	0	2 421	5,3%
AUTRES PROTHESES	8 852	4 101	153	3 314	1 283	14,5%	0	1 283	14,5%
HOSPITALISATION	82 350	54 091	0	27 054	1 206	1,5%	993	212	0,3%
<b>SOUS TOTAL</b>	<b>343 898</b>	<b>164 638</b>	<b>2 168</b>	<b>163 171</b>	<b>13 921</b>	<b>4,0%</b>	<b>1 223</b>	<b>12 698</b>	<b>3,7%</b>
<b>FORFAITS</b>				<b>5 910</b>			<b>0</b>		
MATERNITE				5 910			0		
<b>TOTAL</b>				<b>169 081</b>			<b>1 223</b>		

Le taux de couverture du régime est très bon, 96 % des frais engagés sont intégralement remboursés.



# Ventilation de la dépense globale 2020

(base et sur complémentaire) arrêté au 31.12.2020

Postes	Frais réels	Remboursements Sécurité sociale	Remboursements autres mutuelles	Régime de base (Niveau 1)	Reste à charge	Reste à charge en %	Surcomplémentaire (Niveau 2)	Reste à charge	Reste à charge en %
<b>SOINS COURANTS</b>	<b>139 409</b>	<b>81 466</b>	<b>101</b>	<b>53 573</b>	<b>4 269</b>	<b>3,1%</b>	<b>244</b>	<b>4 025</b>	<b>2,9%</b>
HONORAIRES	43 829	24 027	0	15 804	3 998	9,1%	117	3 882	8,9%
PHARMACIE	44 489	26 776	0	17 712	0	0,0%	0	0	0,0%
AUTRES SOINS	51 091	30 662	101	20 057	270	0,5%	127	143	0,3%
<b>POSTES SENSIBLES</b>	<b>144 487</b>	<b>40 151</b>	<b>3 924</b>	<b>89 035</b>	<b>11 377</b>	<b>7,9%</b>	<b>553</b>	<b>10 825</b>	<b>7,5%</b>
DENTAIRE	51 038	14 618	1 427	31 584	3 411	6,7%	0	3 411	6,7%
OPTIQUE	46 482	74	2 382	38 447	5 579	12,0%	0	5 579	12,0%
AUTRES PROTHESES	8 001	3 454	116	3 177	1 254	15,7%	0	1 254	15,7%
HOSPITALISATION	38 966	22 005	0	15 826	1 134	2,9%	553	582	1,5%
<b>SOUS TOTAL</b>	<b>283 896</b>	<b>121 617</b>	<b>4 025</b>	<b>142 608</b>	<b>15 646</b>	<b>5,5%</b>	<b>796</b>	<b>14 850</b>	<b>5,2%</b>
<b>FORFAITS</b>				<b>3 942</b>			<b>0</b>		
MATERNITE				3 599			0		
CURE THERMALE				343			0		
<b>TOTAL</b>				<b>146 550</b>			<b>796</b>		

On constate une légère détérioration de la prise en charge sur les « postes sensibles » et notamment en optique avec 12% de RAC contre 5,3 % en 2019.

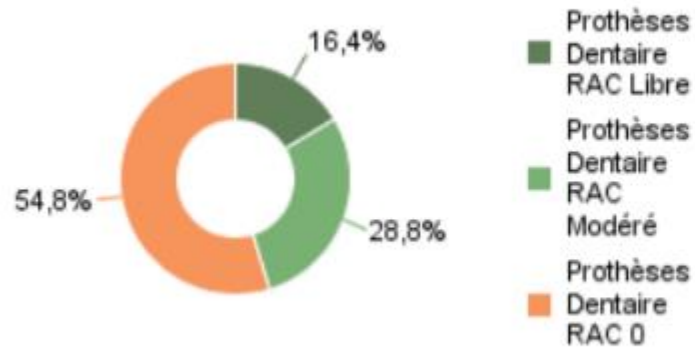
Cette dégradation est directement liée à la baisse de la garantie monture à 100 € imposée par la réglementation 100% Santé au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

En parallèle on note une amélioration du RAC sur le dentaire (6,7% en 2020 vs 9,7 % en 2019)

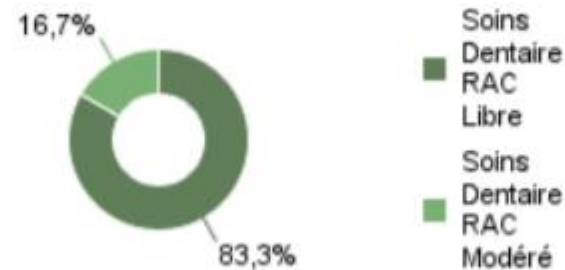


# 100 % SANTE \_ 2020 (base et sur complémentaire)

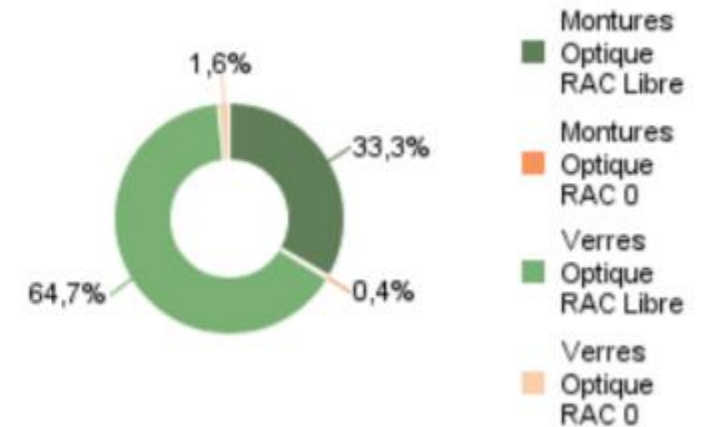
Nombre d'actes par panier pour les prothèses dentaires



Nombre d'actes par panier pour les soins dentaires



Nombre d'actes par panier en optique



L'accès au 100% Santé ( Zéro Reste à charge) a été largement utilisé dans le cadre des prothèses dentaires :  
 - 54,8 % en RAC 0 et 28,8 % en RAC modéré

En revanche sur l'optique seuls 2 % des équipements concerne la mesure 100 % Santé.

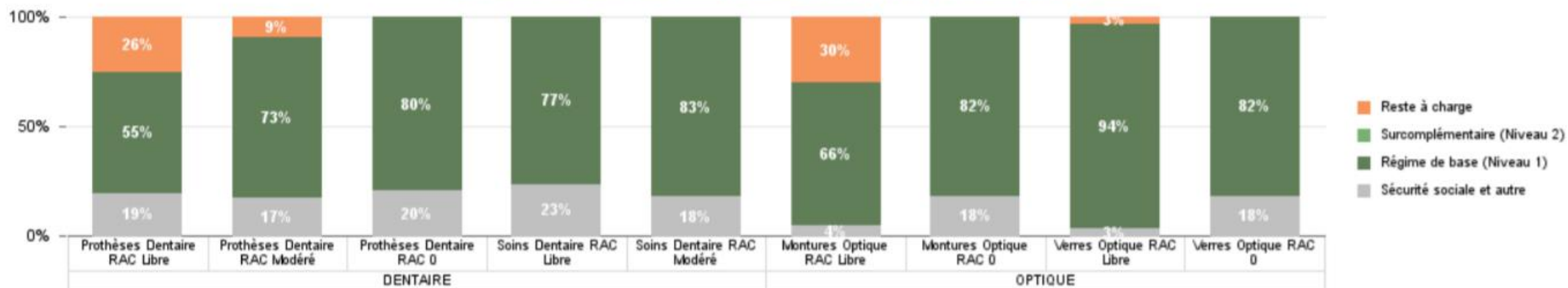




# 100 % SANTE \_ 2020 (base et sur complémentaire)

Grands postes	Panier 100% Santé par poste (soins concernés par le dispositif)	Nombre d'actes	Frais réels	Coût moyen	Remboursements Sécurité sociale	Remboursements autres mutuelles	Régime de base (Niveau 1)	Surcomplémentaire (Niveau 2)	Reste à charge	Reste à charge en %
DENTAIRE	Prothèses Dentaire RAC Libre	12	4 527 €	377,25 €	550 €	323 €	2 497 €	0 €	1 158 €	25,6%
	Prothèses Dentaire RAC Modéré	21	6 877 €	327,48 €	1 176 €	0 €	5 054 €	0 €	647 €	9,4%
	Prothèses Dentaire RAC 0	40	10 585 €	264,63 €	2 149 €	0 €	8 436 €	0 €	0 €	0,0%
	Soins Dentaire RAC Libre	5	1 235 €	246,99 €	286 €	0 €	949 €	0 €	0 €	0,0%
	Soins Dentaire RAC Modéré	1	400 €	400,00 €	70 €	0 €	330 €	0 €	0 €	0,0%
OPTIQUE	Montures Optique RAC Libre	83	12 098 €	145,76 €	3 €	500 €	7 929 €	0 €	3 667 €	30,3%
	Montures Optique RAC 0	1	30 €	30,00 €	5 €	0 €	25 €	0 €	0 €	0,0%
	Verres Optique RAC Libre	161	29 004 €	180,15 €	5 €	869 €	27 247 €	0 €	883 €	3,0%
	Verres Optique RAC 0	4	175 €	43,75 €	32 €	0 €	144 €	0 €	0 €	0,0%

100% Santé - Remboursements et reste à charge par type d'acte et par panier





# Services associés



# Services associés à votre contrat frais de santé

- Assistance
- Téléconsultation Med &vous

propose désormais en plus du médecin généraliste, un réseau de professionnels de santé élargi : psychologue, sages-femmes, dermatologue, sexologues et infirmiers conseil (\* infirmier conseil en nutrition, activité physique et sédentarité, gestion du stress et sommeil, addictions..)

→ <https://youtu.be/evFObY56orY>

- Second avis Médical Med &vous

→ <https://youtu.be/zIX-T5HNuHQ>



## Téléconsultation médicale Med&Vous

Un professionnel de santé à distance, accessible, partout, tout le temps... sans se déplacer



- L'accès à distance à un professionnel de santé : médecin, dermatologue, psychologue, sexologue, sage-femme, infirmier conseil disponible sur rendez-vous.
- Un médecin généraliste accessible 24h/24 et 7J/7 en moins de 30 min ou sur RDV.
- Des professionnels de santé disponibles sur rendez-vous.
- Un accès via le portail web [generali.medetvous.fr](http://generali.medetvous.fr) ou par téléphone au 01 41 85 91 59 (coût d'un appel local), 24 h/24 et 7 j/7, depuis la France et l'étranger.
- Un service intégralement pris en charge par la complémentaire santé Generali.

- Une solution de confiance qui garantit notamment le secret médical et la confidentialité des données personnelles »

### J'ai une question



« En lisant les résultats de mes analyses de sang, j'ai du mal à comprendre ce qui relève du bon et du mauvais cholestérol. Mon médecin traitant n'est pas disponible, pourriez-vous m'aider à interpréter mes résultats ? » Chantal, 55 ans  
"J'aimerais accompagner ma collègue à un cours d'aquagym. Enceinte de trois mois, je ne sais pas si c'est conseillé. J'appelle le service de téléconsultation médicale Med&Vous pour m'entretenir avec une sage-femme". Meriem, 32 ans

### Je n'ai pas le temps



« Depuis hier, j'ai une rougeur qui apparaît au niveau de la paupière. Difficile de trouver un moment pour aller consulter cette semaine. J'appellerai ce soir la téléconsultation médicale Med&Vous une fois les enfants couchés. » Frédéric, 38 ans

### Je suis loin



« Suite à une session de plongée en Thaïlande, j'ai une douleur au tympan. Je dois prendre mon avion de retour dans 72h. Je me connecte sur le portail web de téléconsultation Med&Vous et je bénéficie d'un avis médical par vidéo avec un interlocuteur francophone. » Karim, 35 ans

### Je ne vois le professionnel de santé que dans plusieurs semaines



« J'ai rendez-vous avec mon dermatologue pour des problèmes d'eczéma dans trois semaines. Depuis trois jours, j'ai de fortes démangeaisons que je ne sais calmer. Je prends rendez-vous en quelques clics avec le dermatologue sur le portail web de téléconsultation médicale Med&Vous » Céline, 42 ans





## Second avis médical



Déploiement prévu en Octobre 2020

L'accès à un médecin expert de sa maladie avec un avis écrit en moins de 7 jours\*



- L'accompagnement de patients **confrontés à une décision médicale importante** (recours à une opération ou à un traitement lourd)
- L'accès facile à des **médecins spécialisés sur une pathologie donnée** avec près de **350 maladies couvertes**
- **Un avis détaillé sur la situation du patient en moins de 7 jours\*** sur la base de son dossier médical
- **Un service accessible via le portail web Med&Vous**

### Je souhaite être informé(e) avant de prendre ma décision



« Suie à une mauvaise chute sur l'épaule droite il y a 5 mois, mon chirurgien orthopédique m'a diagnostiqué une luxation en me recommandant une opération des ligaments. Avant de prendre une décision aussi importante, je fais appel à mon service de second avis médical. » Fabrice, 35 ans

### J'ai des difficultés à trouver un créneau proche avec un spécialiste



« Mon ophtalmologue m'a diagnostiqué un glaucome à angle fermé et me préconise de subir une intervention chirurgicale. Tous mes examens passés étant normaux, je souhaite demander un deuxième avis médical. Mais habitant les Yvelines, impossible de prendre rendez-vous avec un autre ophtalmologue. Grâce au second avis médical, j'ai pu obtenir ce second avis en 7 jours. » Meriam, 47 ans

### Je suis inquiet suite à la maladie qu'on m'a diagnostiquée



« Il y a deux ans un cancer du poumon m'est diagnostiqué et soigné par une lobectomie, chimiothérapie et radiothérapie. Il y a un mois, un nouvel examen a révélé que j'avais un cancer de la prostate. Un traitement par hormonothérapie m'est préconisé par mon médecin. Mon cœur étant un peu fatigué et avant de confirmer ce traitement, je me tourne vers mon service de second avis médical 100% pris en charge par Generali » Florent, 57 ans

# Services associés à votre contrat prévoyance

Avance forfaitaire en cas de décès

Garantir une avance de frais rapide

Pour qui ?



Les salariés n'ayant qu'un seul bénéficiaire (personne physique)

Quelle offre, concrètement ?

En cas de décès du salarié, garantir au bénéficiaire une avance de frais rapide sans attendre la constitution complète du dossier, dans un délai de 4 jours maximum



A combien s'élève le montant ?

5 000 euros débloqués (virement)



Quelles pièces et informations sont obligatoires pour bénéficier de l'avance ?

- Acte de décès
- Copie pièce d'identité du bénéficiaire (en cours de validité)
- Un relevé d'identité bancaire
- Le numéro de contrat Generali



Un point de contact unique par mail ou par téléphone

→ Données indiquées dans la notice d'information





# Désignation des bénéficiaires en ligne

Désignation des bénéficiaires en cas de décès

Un outil en ligne avec une prise en main simple et rapide



Dans le cadre de la **garantie décès** de votre contrat d'assurance collectif prévoyance Generali, vos collaborateurs peuvent **désigner un ou plusieurs bénéficiaires**.

**Ce service ne présente que des avantages pour les entreprises et leurs collaborateurs !**

- Un service sécurisé qui garantit la confidentialité des données personnelles ;
- Une recevabilité renforcée grâce à un accompagnement tout au long de la saisie ;
  - Une prise en compte immédiate par Generali ;
  - La possibilité de conserver une trace écrite de la désignation ;
    - Une démarche gratuite et zéro papier.



# Service d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE)

## Qu'est-ce que l'aide au retour à l'emploi ?



Un de vos salariés peut éprouver des difficultés à reprendre son activité au sein de votre entreprise suite à un arrêt de travail de plus de 3 mois consécutifs<sup>(1)</sup>. Il est donc important de prévoir un accompagnement pour l'aider à reprendre son activité dans son poste ou dans un poste plus adapté à son état de santé.

## Quels sont les bénéfices de cet accompagnement ?



### Pour vos salariés

C'est un premier pas contre la désinsertion professionnelle et vers une reprise d'activité facilitée.



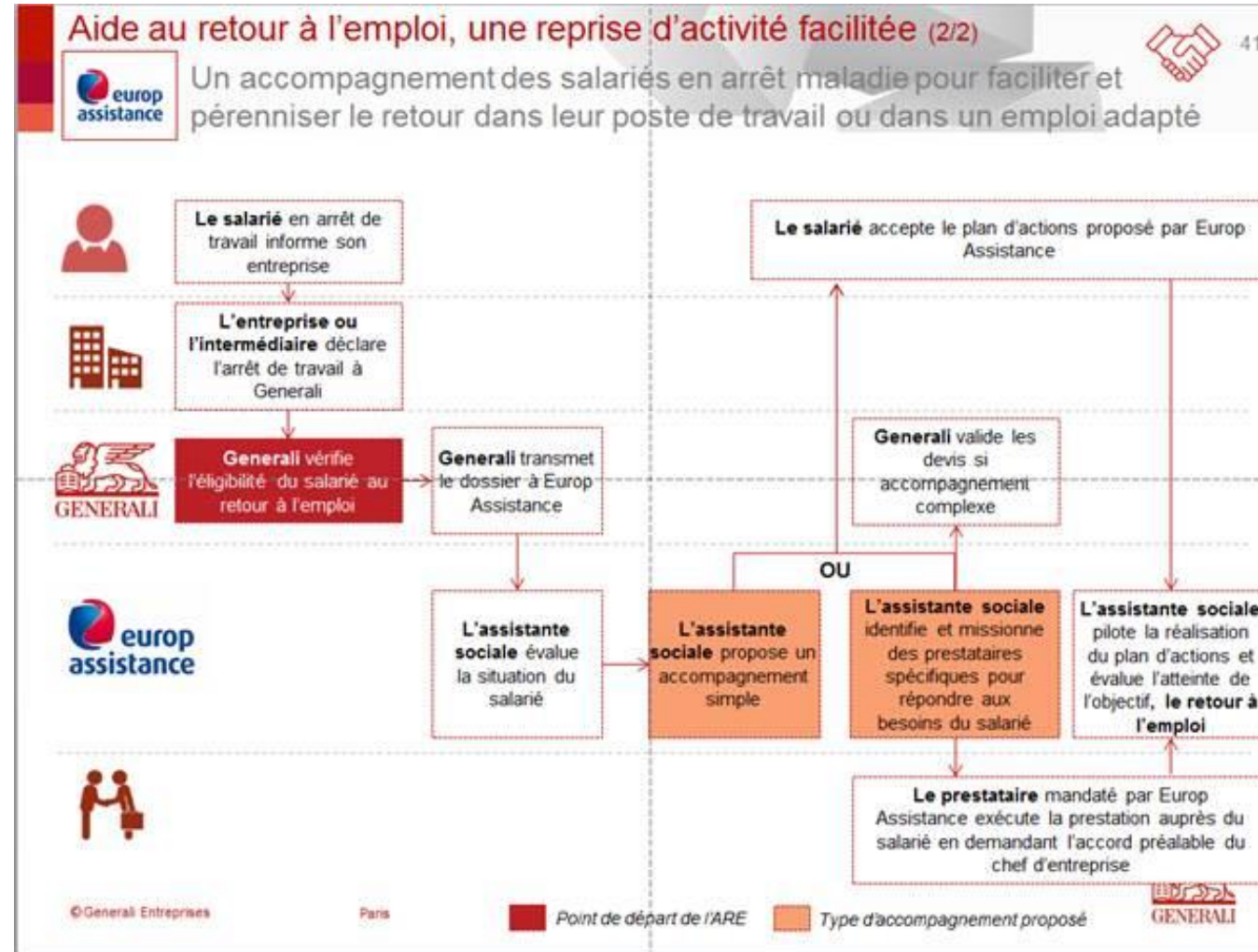
### Pour votre entreprise

C'est la garantie de maîtriser l'absentéisme de long terme de vos salariés.

<sup>(1)</sup> Service réservé aux salariés en arrêt de travail depuis au moins 3 mois consécutifs après l'atteinte de la période de franchise.



# Service d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE)





# Rappel de la réforme 100% Santé



# Objectifs de la réforme 100% Santé (anciennement dénommée Reste à Charge zéro)

## Principes de base

Définir des prestations de soins identifiées et sans reste à charge, dans les domaines du **Dentaire**, de l'**Optique** et de l'**Audioprothèse** avec la création de 3 paniers de soins : **Dentaire, Optique et Audioprothèse**

Passer d'un reste à charge subi par l'assuré à un reste à charge choisi c'est-à-dire laisser la liberté à l'assuré de choisir son équipement avec ou sans reste à charge.

Proposer aux assurés une prise en charge à 100% par la Sécurité sociale **et** par les Complémentaires Santé

Les prestations du projet « 100% santé » devront être incluses dans les contrats responsables pour pouvoir continuer à bénéficier des exonérations sociales et fiscales sur les cotisations

Réforme progressive qui s'étalera de 2019 à 2021 avec des offres de mieux en mieux remboursées jusqu'au remboursement total à l'horizon 2021



# Panier de soins 100% santé « dentaire »

- Nouvelle convention dentaire signée le 21 juin 2018
- Revalorisation de certains actes de soins dentaires :
  - Soins carie standard Plombage et composite : +48,5%
  - Dévitalisation : +27%
  - Inlay – Onlay : +150%
  - Soins prévention scellement sillons : +20 %
  - Extraction dent temporaire : +49 %
  - Extraction dent permanente : +16 %
- Revalorisation de la Base de remboursement des couronnes : +11,6% (120 € au lieu de 107,50 € au 01/01/2020 sauf pour le panier libre en 2022)
- Remboursement des couronnes provisoires : Base de remboursement = 10 €
- Baisse de certaines Bases de remboursement :
  - Inlay Core : - 32%
  - Radiographie panoramique : -6%
  - Cône Beam (radiographie numérisée) : -5%



# Panier de soins 100% santé « dentaire »

- Parallèlement à ces aménagements, création de 3 paniers de soins pour les actes prothétiques :

## Panier « 100% santé » sans reste à charge

Prix limités et prise en charge intégrale selon le positionnement de la dent et le matériau utilisé.

Proposition systématique dans le devis du chirurgien dentiste.

## Panier avec reste à charge maîtrisé

Limitation des honoraires pour certains soins prothétiques.

Les limitations seront progressives jusqu'en 2022.

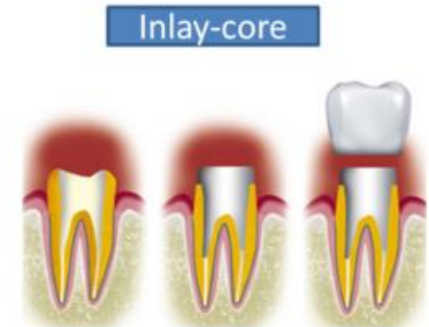
## Panier tarifs libres (reste à charge fonction du contrat)

Pas de limitation des prix :  
concerne notamment les couronnes céramo-céramiques et les couronnes sur implant.



## Quelques définitions...

- **Inlay-core** (faux moignon) : lorsqu'une dent est très abîmée, la couronne classique ne peut être envisagée que si l'on restaure préalablement la partie restante de la dent par la mise en place d'un inlay-core ou faux moignon (pièce métallique constituée de deux parties continues) – Cotation Sécurité Sociale 122,55 € ou 144,05 € (passage à 90 € en avril 2019)
- **Couronne dentaire** : artifice prothétique recouvrant complètement une dent afin de la consolider. La couronne peut être définitive (métallique ou recouverte d'un matériau esthétique, résine ou céramique) ou provisoire (en résine) – Cotation Sécurité Sociale 107,50 € (passage à 120 € au 1<sup>er</sup> janvier 2020)
- **Inlay/Onlay** : alternative aux plombages ou aux résines de volume important. Il s'agit d'une technique moderne d'obturation qui permet parfois d'éviter une prothèse beaucoup plus mutilante pour la dent. L'inlay ou l'onlay sera fabriqué en un monobloc qui s'insère parfaitement dans la cavité comme un morceau de puzzle - Cotation Sécurité Sociale de 33,74 € à 40,97 € (passage à 100 € en avril 2019)
  - Inlay : lorsque la cavité se trouve à l'intérieur des parois de la dent ;
  - Onlay : lorsque la cavité englobe une ou plusieurs parois de la dent.

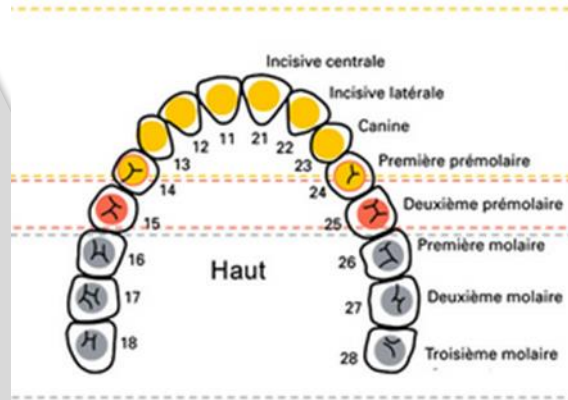


# Nouveaux plafonds tarifaires au 01/01/2020

Offre 100% santé

Offre à « tarifs maîtrisés »

Offre à « tarifs libres »



## Exemples de types de couronnes et position de la dent

	Incisive Canine 1 <sup>ère</sup> pré molaire	2 <sup>ème</sup> pré molaire	Molaire
Couronne Métallique	290 €		
Couronne en Zircone (céramique d'aspect opaque)	440 €		440 €
Couronne Céramique Monolithique hors Zircone	500 €	550 €	
Couronne Céramo-Métallique	500 €	550 €	Honoraires libres
Couronne et Inlay-Onlay 100% céramique et couronne sur implant	Honoraires libres		

- Ces plafonds tarifaires s'accompagnent de revalorisations tarifaires pour certains soins dentaires mais surtout pour les couronnes dentaires : de 107,50 € à 120 € en 2020 (et 2022 pour le panier libre).



# Panier de soins 100% santé « optique »

- Protocole d'accord signé le 13 juin 2018 entre la Direction de la Sécurité Sociale et deux des trois syndicats d'opticien (le ROF et le SYNOM) avec une entrée en vigueur prévue à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Création de 2 couvertures optique

Possibilité de panacher son équipement optique (verres « 100 % santé » et monture « libre et vice-versa)

①  
⇒

## Classe A

Une couverture « 100% santé » avec des plafonds tarifaires et sans reste à charge

## Offre « 100% santé » : monture

Monture ≤ 30 €

Offre minimale : 35 montures adultes avec 17 modèles différents et 20 montures enfants avec 10 modèles différents

## Offre « 100% santé » : verres

Verres traitant l'ensemble des troubles visuels

Verres bénéficiant des derniers traitements : amincissement, durcissement et antireflet

②  
⇓

## Classe B

Une couverture avec une tarification libre mais encadrés par les plafonds du contrat responsable.

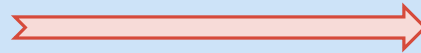


Evolution des conditions du contrat responsable au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour la monture de lunettes : passage de 150 € à 100 €.



# Panier de soins 100% santé « optique »

Possibilité de panacher  
son équipement optique



Verres « 100 % santé »  
et monture « libre »  
Et  
Vice-versa

Création de 2 classes  
de remboursements :  
A et B

## Classe A

PLV par équipement (1 monture + 2 verres) :  
De 95 € (1 mont. + 2 verres simples) à 370 €  
(1 mont. + 2 verres complexes)  
Dont monture de lunettes = 30 € maximum

## Classe B

Base de remboursement SS pour par verre et  
par monture : 0,05 €  
Monture de lunettes : passage de 150 € à 100 €  
maximum d'où une baisse des plafonds de 50 €  
par équipement  
(Exemple : 420 € max au lieu de 470 € pour 2 verres  
simples et 1 monture)

Obligation de rembourser  
intégralement les équipements de  
classe A

Remboursement dans la limite des  
garanties prévues au contrat  
(responsable)





# Panier de soins 100% santé « audioprothèses »

- Protocole d'accord signé le 13 juin 2018 entre la Direction de la Sécurité Sociale et l'ensemble des syndicats d'audioprothésistes.
- Création de deux offres :

Offre avec  
tarification  
libre :  
classe 2

Non concerné par  
le 100% santé  
mais encadré avec  
un remboursement  
maximum de 1 700  
€ par oreille (SS +  
Mutuelle)

## Offre « 100% santé » : classe 1

- . Dispositifs intra-auriculaires avec système anti-acouphène, réduction du bruit du vent, dispositif anti-réverbération... (3 critères techniques à choisir dans une liste)
- . Garantie de 4 ans
- . Adaptation et suivi inclus

- . Création de PLV avec diminution progressive sur 3 ans : 1 300 € en 2019, 1 100 € en 2020 et 950 € en 2021 (PLV par oreille)
- . Pour les moins de 20 ans : 1 400 €.

Doublement progressif de la base de remboursement de la Sécurité Sociale qui passera progressivement de 200 € par oreille à 400 € par oreille en 2021 (300 € en 2019 et 350 € en 2020)  
NB : remboursement à hauteur de 60% par la SS





**GROUPE  
FRANCE COURTAGE**  
Le service pour signature

**Groupe France Courtage**  
23, rue Chauchat  
CS33132  
75009 Paris

Tel : 01 44 83 87 87

[www.francecourtage.fr](http://www.francecourtage.fr)



GROUPE FRANCE COURTAGE Société par Actions Simplifiée de courtage en assurances au capital de 8.159.960 € - Siège social : 23 rue Chauchat - CS 33132 - 75009 Paris - Téléphone : 01 44 83 87 87 Fax : 01 42 46 27 84 - Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 492 430 582 - SIRET n° 492 430 582 00014 - Code APE 6622Z - Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 13 001 272 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) sous le contrôle de l'ACPR ([www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr))



Comptes 2019 INTERSPORT - xxx/xx/2020