

BESSÉ

CONSEIL EN
ASSURANCES

KEOLIS
BOURGOGNE



Réunion du 29 août 2023



Protection Sociale
& Avantages



Présentation du résultat 2022 du régime frais de santé

KEOLIS
BOURGOGNE

BESSÉ

CONSEIL EN
ASSURANCES

Bilan démographique

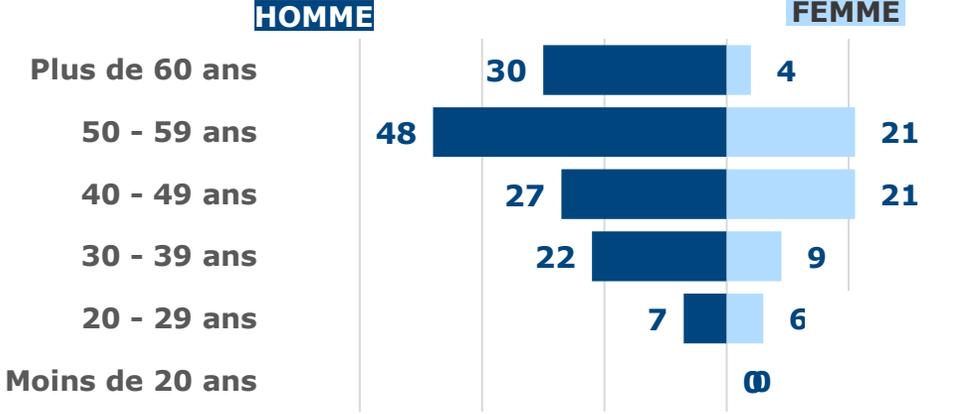


KEOLIS
BOURGOGNE

Bilan démographique – Salariés en activité

	2021				2022			
	Effectifs	Evolution	Poids en %	Age Moyen	Effectifs	Evolution	Poids en %	Age Moyen
Assuré	172	+2%	55%	49 Ans	195	+13%	54%	49 Ans
Conjoint	30	-3%	10%	0 Ans	35	+17%	10%	0 Ans
Enfant	108	0%	35%	0 Ans	132	+22%	36%	0 Ans
Total Bénéficiaires	310	+1%	100%		362	+17%	100%	
Coefficient Familial	1,80				1,86			

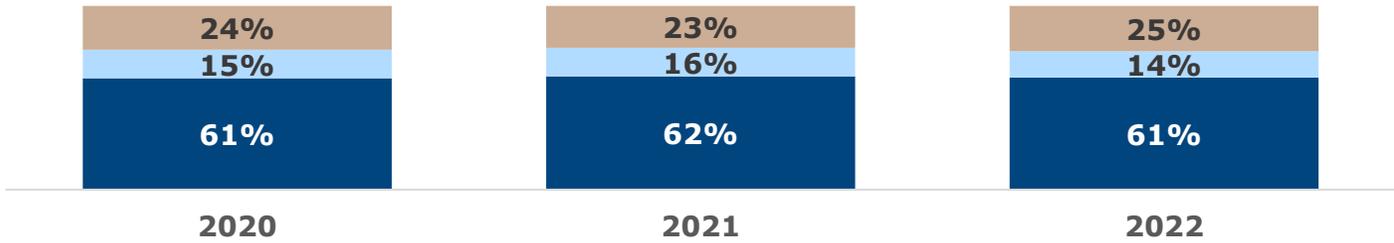
Pyramide des âges des assurés



- 195 salariés cotisent au régime en 2022, pour un effectif total de 362 personnes protégées par le régime.
- L'effectif cotisant est composé de 69% d'hommes, 31% de femmes.
- Une majorité de salariés adhère en ISOLE (61% sans ayant droit)

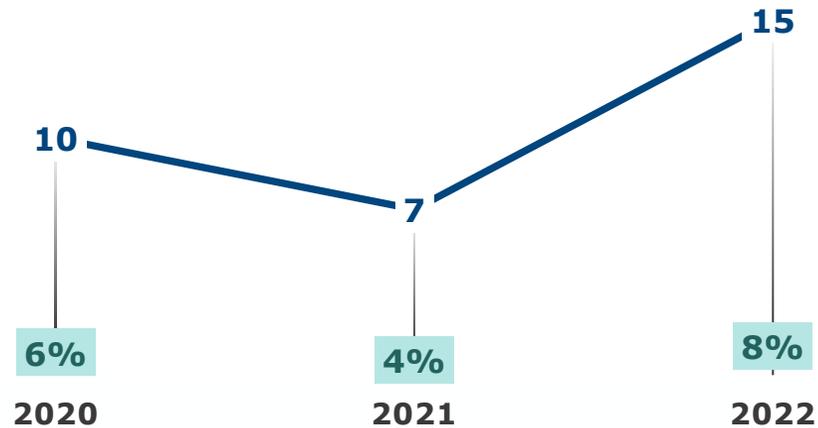
Répartition des assurés en fonction du nombre de bénéficiaires

■ 1 Bénéficiaire ■ 2 Bénéficiaires ■ Plus de 2 bénéficiaires

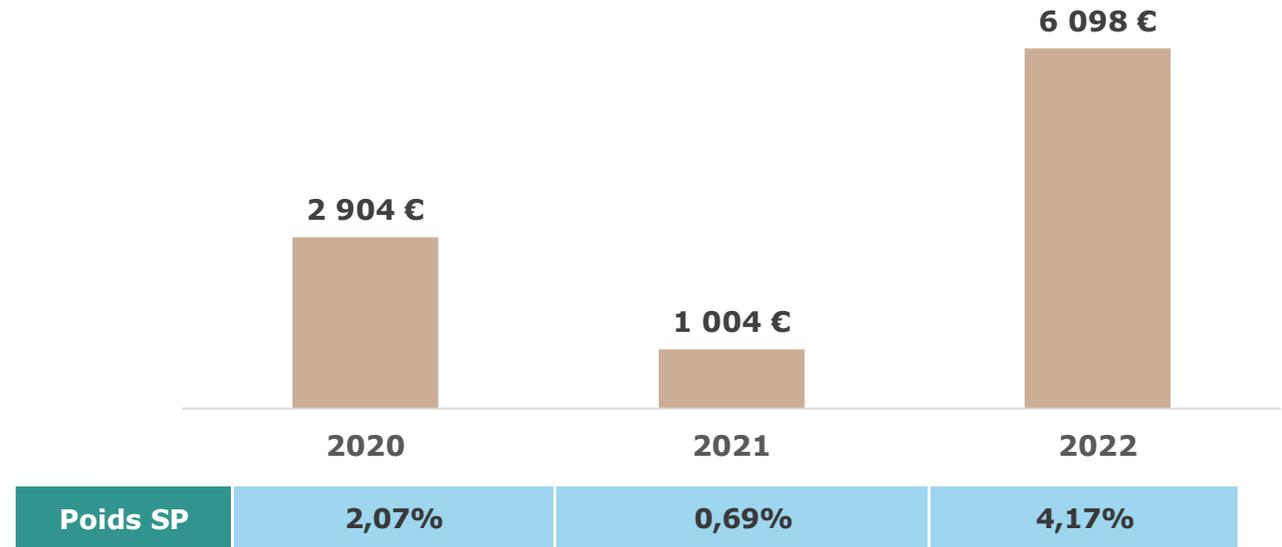


Bilan des salariés en portabilité

Evolution des assurés en portabilité



Remboursements relatifs aux assurés en portabilité



- 15 salariés ont bénéficié de la portabilité en 2022, c'est 8% de l'effectif. Ils représentent 4 points de résultat.

BESSÉ

CONSEIL EN
ASSURANCES

Comptes de résultats Santé



KEOLIS
BOURGOGNE

RESULTATS 2022 - OBSERVES AU 28/02/2023

	Cotisations nettes	Remboursements	Remboursements y compris PSAP	S/P	Solde
2020	143 731 €	144 529 €	148 142 €	103%	-4 411 €
2021	149 337 €	160 055 €	164 057 €	110%	-14 720 €
2022	149 640 €	140 417 €	143 646 €	96%	5 994 €
Consolidé sur 3 ans	442 709 €	445 001 €	455 845 €	103%	-13 136 €

Après deux années déficitaires, le résultat 2022 se présente bénéficiaire à 96%.

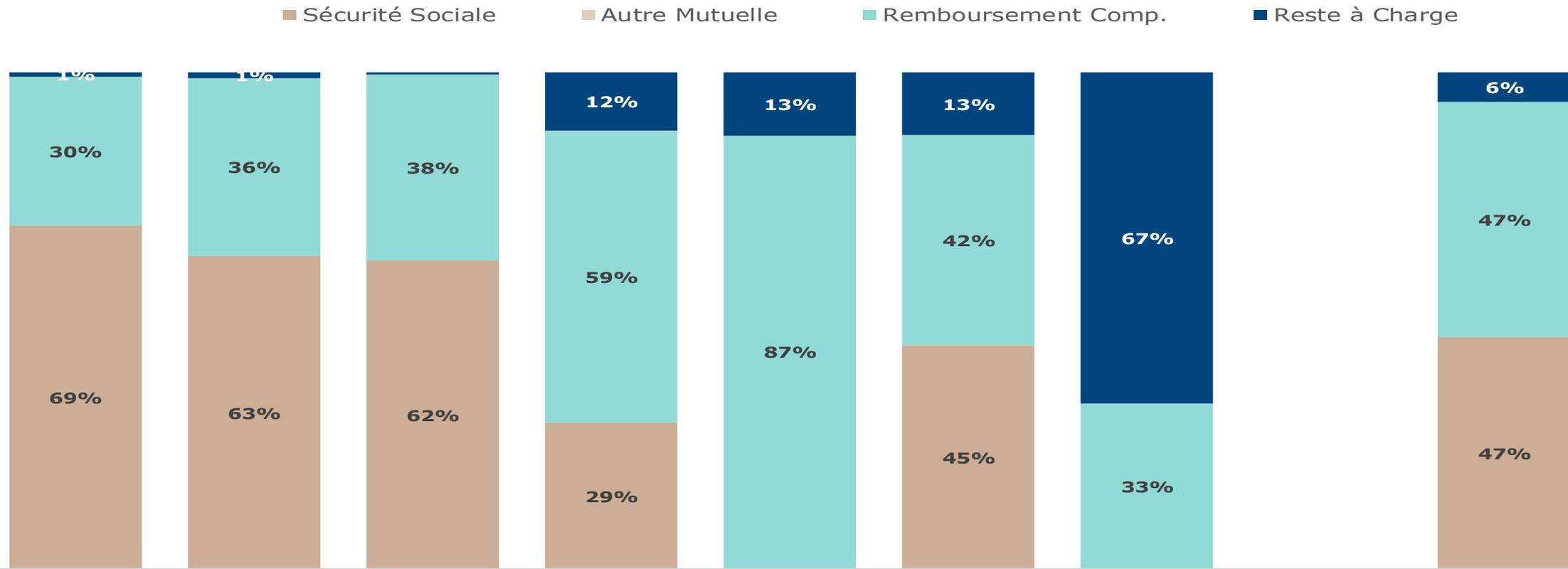
- En 2021 nous constatons une consommation médicale et des remboursements en augmentation, +11% pour les remboursements complémentaires. CE sont les postes HOSPITALISATION +18% et DENTAIRE +50% qui augmentaient le plus.
- En 2022, la dépense globale diminue de 17% et les remboursements de 12%, essentiellement dû aux mêmes postes HOSPITALISATION -54%, DENTAIRE -16% , mais également PHARMACIE -14%. En revanche les remboursements sur le poste optique augmentent de 23% .
- Les cotisations ont augmenté de 5% au 1^{er} janvier 2023, dans un contexte où le PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale) a augmenté de 6,90% .

Bilan des dépenses de Santé - Actifs | Année 2022 au 28/02/2023

	2022					2021					2020				
	Frais Reels	Autre Mutuelle	Remboursement Comp.	Reste à Charge	Tx de couverture	Frais Reels	Autre Mutuelle	Remboursement Comp.	Reste à Charge	Tx de couverture	Frais Reels	Autre Mutuelle	Remboursement Comp.	Reste à Charge	Tx de couverture
Hospitalisation	53 902 € -49%	- €	16 177 € -54%	442 €	99%	105 271 € -14%	15 €	34 887 € 18%	1 370 €	99%	122 639 €	- €	29 522 €	390 €	100%
Soins de ville	83 723 € 5%	35 €	29 922 € 5%	983 €	99%	79 955 € 6%	- €	28 405 € 6%	647 €	99%	75 484 €	- €	26 782 €	855 €	99%
Pharmacie	40 563 € -7%	- €	15 202 € -14%	148 €	100%	43 432 € 21%	- €	17 716 € 22%	116 €	100%	35 814 €	- €	14 530 €	120 €	100%
Dentaire	54 855 € -20%	- €	32 268 € -16%	6 436 €	88%	68 585 € 46%	- €	38 355 € 50%	12 534 €	82%	47 021 €	- €	25 557 €	6 904 €	85%
Optique	45 460 € 18%	- €	39 600 € 23%	5 763 €	87%	38 502 € -12%	- €	32 206 € -19%	6 090 €	84%	43 856 €	- €	39 562 €	4 203 €	90%
Autres Soins	14 791 € -17%	- €	6 268 € -15%	1 867 €	87%	17 870 € -8%	- €	7 388 € 2%	3 322 €	81%	19 329 €	- €	7 266 €	4 507 €	77%
Prévention	2 935 € 2%	- €	980 € -11%	1 955 €	33%	2 888 € -17%	- €	1 098 € -16%	1 790 €	38%	3 485 €	- €	1 309 €	2 176 €	38%
Total	296 228 € -17%	35 €	140 417 € -12%	17 593 €	94%	356 502 € 3%	15 €	160 055 € 11%	25 869 €	93%	347 629 €	- €	144 529 €	19 155 €	94%

- Nette baisse du risque hospitalisation sur les postes frais de séjour, forfait hospitalier et chambre individuelle
- Baisse de la consommation également sur le poste prothèses dentaires
- Augmentation en optique, principalement sur les verres

TAUX DE COUVERTURE- Actifs | Année 2022 au 28/02/2023

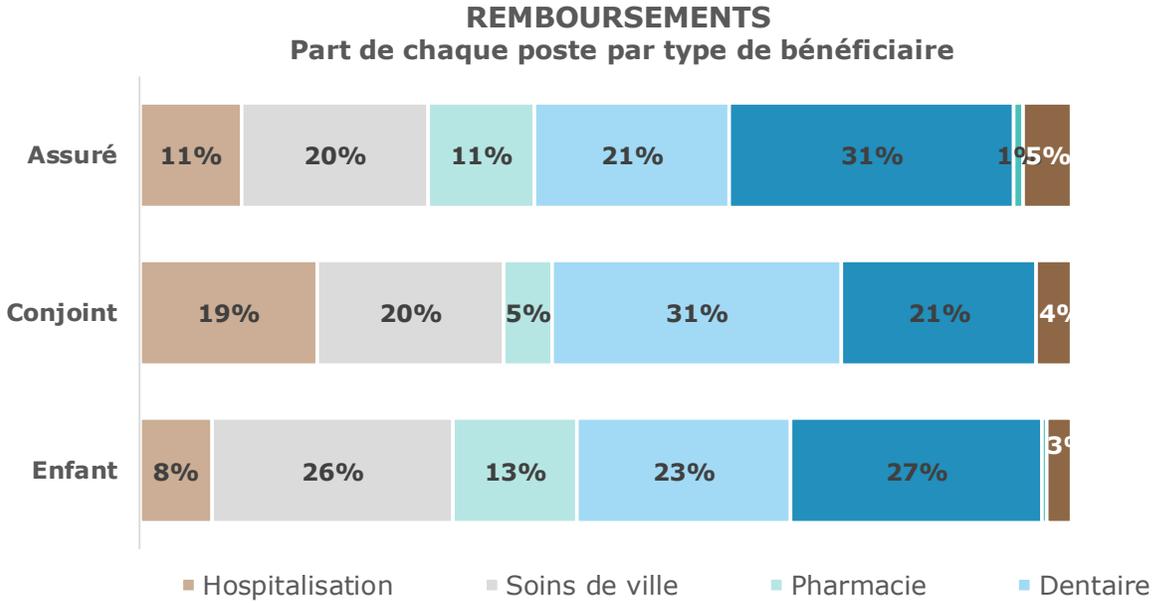


Taux de couverture	Hospitalisation	Soins de ville	Pharmacie	Dentaire	Optique	Autres soins	Prévention	Total
2022	99%	99%	100%	88%	87%	87%	33%	94%
2021	99%	99%	100%	82%	84%	81%	38%	93%
2020	100%	99%	100%	85%	90%	77%	38%	94%

*Autres soins : Orthopédie - appareillage, Prothèses auditives, Maternité, Cures, ..

COÛT MOYEN- Actifs | Analyse par type de bénéficiaire | Année 2022 au 28/02/2023

	Effectifs	% Effectif	Remboursements moyens		
			2022	2021	2020
Assuré	195	54%	445 €	553 €	474 €
Conjoint	35	10%	639 €	807 €	1 057 €
Enfant	132	36%	237 €	377 €	286 €
Global	362	100%	388 €	516 €	471 €



Le remboursement complémentaire moyen par bénéficiaire a baissé de près de 25%, passant de 516€ en 2021 à 388€ en 2022

BESSÉ

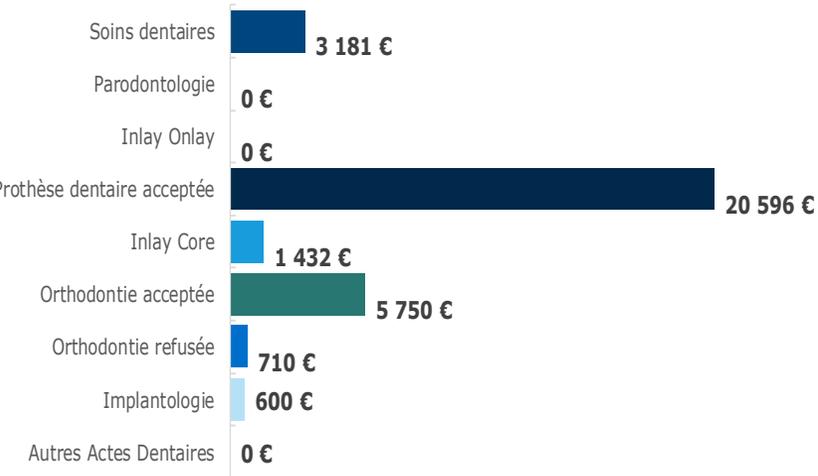
CONSEIL EN
ASSURANCES



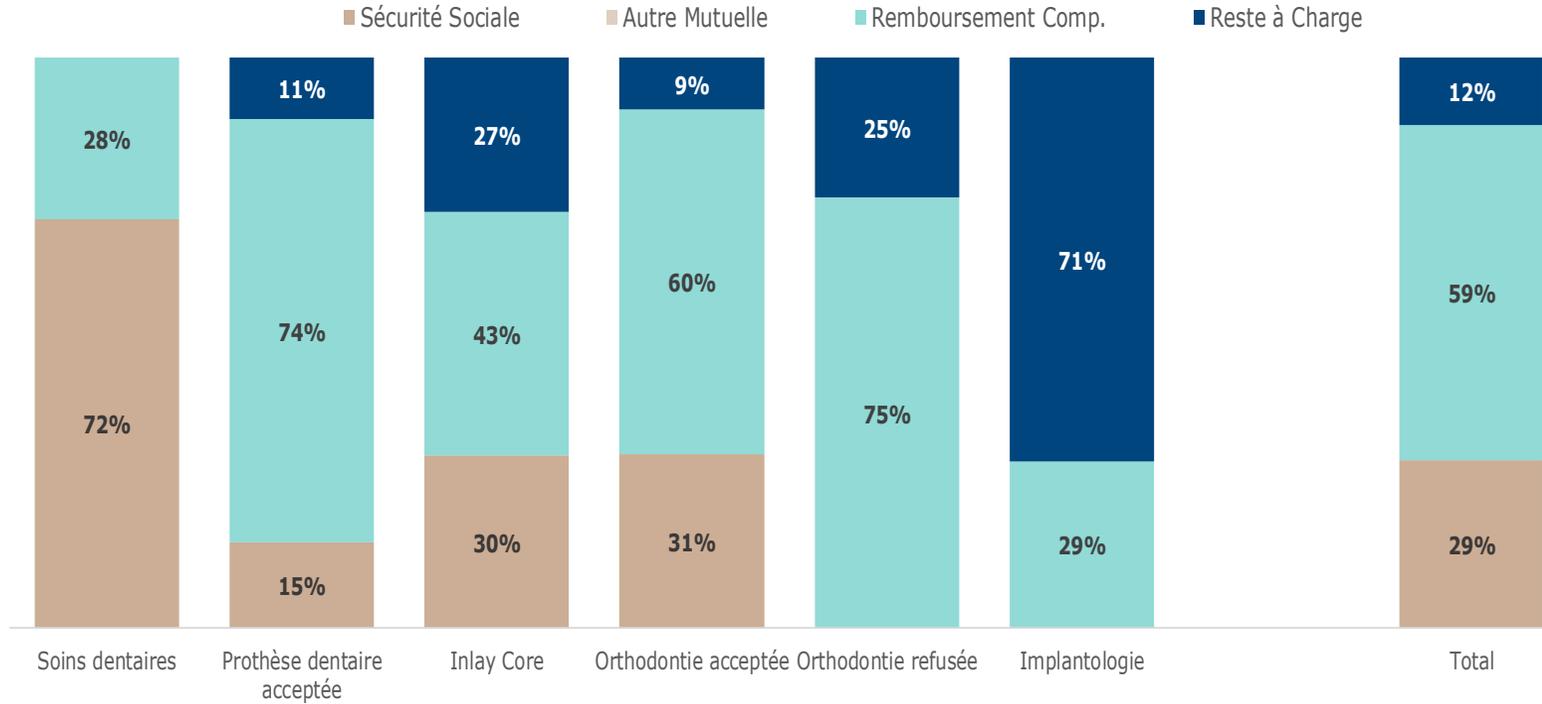
FOCUS DENTAIRE / OPTIQUE / AUDIOPROTHESES

KEOLIS
BOURGOGNE

Répartition des remboursements par actes



Ventilation des frais réels par type de remboursement



Zoom dentaire | Analyse par acte | Année 2022 au 28/02/2023

		Nombre d'acte	Frais réel moyen par acte	Reste à charge moyen par acte	Garantie y compris RO
Couronne dentaire *	2020	29	476 €	60 €	
	2021	35	460 €	40 €	400% BR
	2022	37	494 €	53 €	
Inlay Core	2020	23	197 €	40 €	
	2021	20	168 €	5 €	150% BR
	2022	16	209 €	56 €	
Orthodontie acceptée trimestre	2020	29	316 €	30 €	
	2021	26	323 €	33 €	300% BR
	2022	27	329 €	39 €	
Inlay-Onlay	2020	0	0 €	0 €	
	2021	0	0 €	0 €	300% BR
	2022	0	0 €	0 €	
Implantologie	2020	4	815 €	515 €	
	2021	11	799 €	636 €	300€/an
	2022	3	683 €	483 €	

* Couronne dentaire la plus fréquente (anciennement SPR50)

- Evolution à la hausse du reste à charge pour les Inlay Cores et couronnes dentaires liée à la hausse des frais engagés

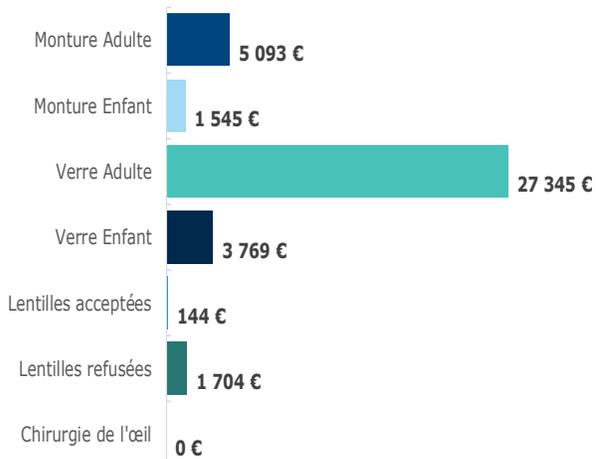
Zoom dentaire | Analyse des actes 100% Santé

	PANIER 100% SANTE				PANIER MAITRISE				PANIER LIBRE				% 100% Santé et panier maitrisé
	Acte	%	Dépense réelle moyenne par acte	Reste à charge moyen par acte	Acte	%	Dépense réelle moyenne par acte	Reste à charge moyen par acte	Acte	%	Dépense réelle moyenne par acte	Reste à charge moyen par acte	
Couronne dentaire *	16	43%	428 €	0 €	8	22%	481 €	26 €	13	35%	583 €	134 €	65%
Inlay Core	7	44%	175 €	0 €	5	31%	175 €	40 €	4	25%	310 €	175 €	75%
Inlay Onlay	0	-	0 €	0 €	0	-	0 €	0 €	0	-	0 €	0 €	-

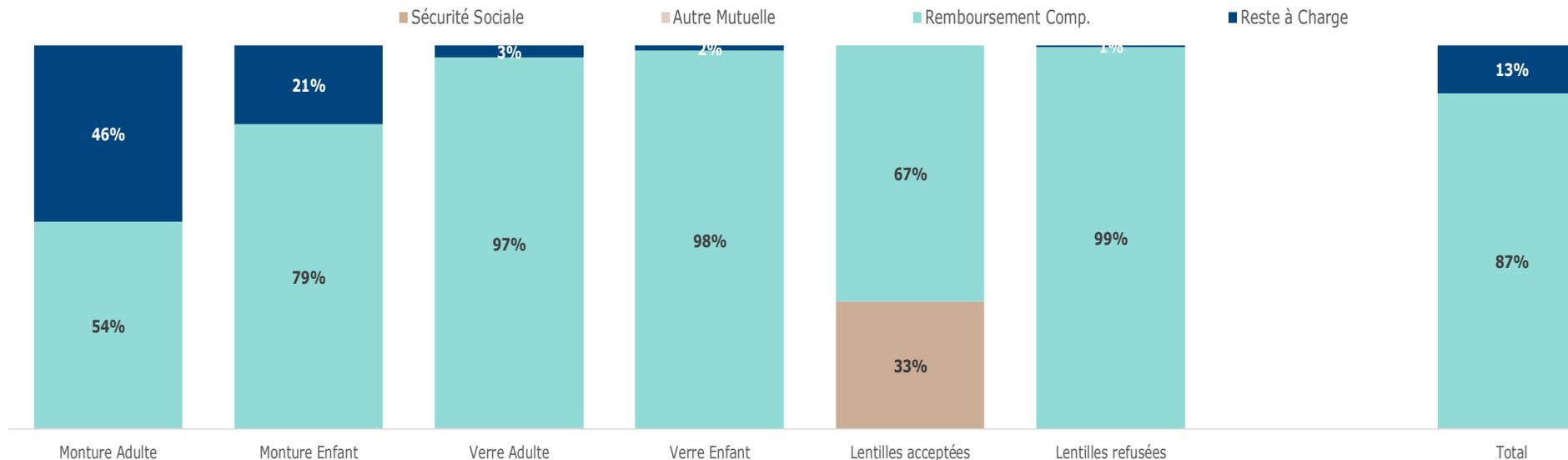
* Couronne dentaire la plus fréquente (anciennement SPR50)

- Pour les prothèses dentaires, on constate une différence de 21% entre le tarif moyen « 100% SANTE panier maitrisé » et le tarif « panier LIBRE », elle est de 77% pour les actes d'inlay core

Répartition des remboursements par acte

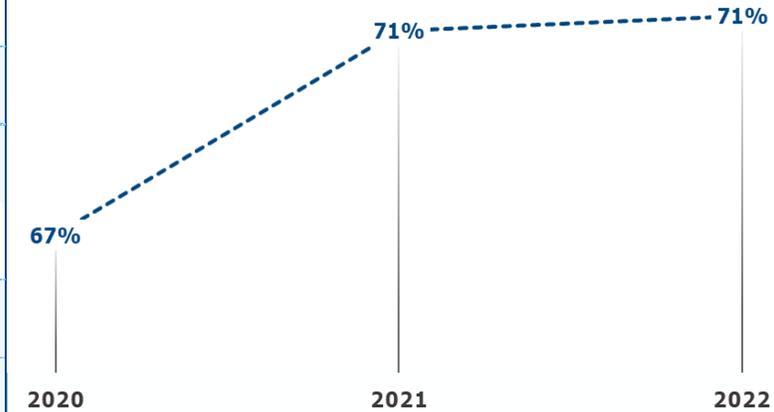


Ventilation des frais réels par type de remboursement



	RÉSEAU			HORS RÉSEAU			% RESEAU
	Acte	Dépense réelle moyenne par acte	Reste à charge moyen par acte	Acte	Dépense réelle moyenne par acte	Reste à charge moyen par acte	
Monture Adulte	51	132 €	56 €	19	143 €	78 €	73%
Monture Enfant	11	115 €	29 €	6	115 €	15 €	65%
Verres Adulte Unifocaux	38	114 €	0 €	18	156 €	0 €	68%
Verres Adulte Multifocaux	64	233 €	1 €	20	313 €	44 €	76%
Verres Enfant Unifocaux	22	113 €	1 €	12	111 €	3 €	65%
Verres Enfant Multifocaux	0	0 €	0 €	0	0 €	0 €	0%

Evolution du taux d'utilisation du réseau



- L'utilisation du réseau contribue à un reste à charge moins important pour les verres adultes en multifocaux
- Le remboursement de la monture est limité à 100€ dans le cadre du contrat responsable.

Zoom optique | Analyse des actes 100% Santé

	PANIER 100% SANTE			PANIER "B"			% <i>100% Santé</i>
	Acte	Dépense réelle moyenne par acte	Reste à charge moyen par acte	Acte	Dépense réelle moyenne par acte	Reste à charge moyen par acte	
Monture Adulte	1	30 €	0 €	69	137 €	63 €	1%
Monture Enfant	0	0 €	0 €	17	115 €	24 €	0%
Verres Adulte Unifocaux	2	35 €	0 €	54	131 €	0 €	4%
Verres Adulte Multifocaux	0	0 €	0 €	84	252 €	11 €	0%
Verres Enfant Unifocaux	0	0 €	0 €	34	113 €	2 €	0%
Verres Enfant Multifocaux	0	0 €	0 €	0	0 €	0 €	0%

	CLASSE A			CLASSE B			% CLASSE A
	Acte	Dépense réelle moyenne par acte	Reste à charge moyen par acte	Acte	Dépense réelle moyenne par acte	Reste à charge moyen par acte	
Prothèse Auditive Adulte	0	0 €	0 €	2	1 200 €	400 €	0%
Prothèse Auditive Enfant	0	0 €	0 €	0	0 €	0 €	0%

KEOLIS
BOURGOGNE



Régime de prévoyance complémentaire du personnel non cadre Compte technique 2022

Présentation 07 2023



Protection Sociale
& Avantages

BESSÉ

CONSEIL EN
ASSURANCES



Compte technique

Rappel des garanties des Régimes conventionnels (CARCEPT et IPRIAC) et du régime de Prévoyance complémentaire souscrit par l'employeur

Le personnel non cadre bénéficie des régimes de prévoyance suivants :

■ Le régime conventionnel (CARCEPT)

- **En cas de décès du salarié** : versement d'un capital décès en fonction de la situation de famille de 50% salaire annuel brut (célibataire, séparé, veuf, divorcé sans enfant à charge), 100% (célibataire, séparé, veuf, divorcé avec un enfant à charge et marié, vie maritale ou PACS sans enfant à charge), 30% de majoration par enfant à charge supplémentaire. Le capital maximum ne pouvant dépasser 200% du salaire annuel brut.
- **En cas d'invalidité** : versement d'une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, le niveau de la rente versée diffère selon le nombre de points d'activité acquis pas le salarié.
 - Elle est de 15% pour un invalide de 1^{ère} catégorie
 - Elle varie entre 20%, 22,50%, 25% et 30% pour un invalide de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie

Nelle garantie : Depuis le 1^{er} janvier 2023 le personnel non cadre bénéficie de la garantie ALD AVC/CANCER qui permet de percevoir un capital de 250% du PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale) si reconnaissance par l'assurance maladie, soit une valeur de 9.165€ en 2023, plus des services d'accompagnement.

■ Le régime inaptitude à la conduite (IPRIAC) pour le personnel de conduite

Rappel des garanties des Régimes conventionnels (CARCEPT et IPRIAC) et du régime de Prévoyance complémentaire souscrit par l'employeur

- En complément des régimes conventionnels, le personnel non cadre bénéficie d'un contrat de prévoyance complémentaire souscrit par l'employeur.

- **REGIME DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE KLESIA modifié au 01/01/2023**

- **En cas de décès du salarié** : quelle que soit la situation de famille versement d'un capital égal à 30% du salaire de base. Ce capital vient en complément de celui versé par le régime de branche CARCEPT.
 - **En cas d'arrêt de travail (incapacité temporaire)**, en relai de la CCN Transports Routiers et Activités Auxiliaires ou après franchise continue de 60 jours pour les salariés n'ayant pas l'ancienneté requise par la CCN, versement d'une indemnisation complémentaire aux indemnités journalières versées par la sécurité sociale, le tout permettant une rémunération égale à 75% du salaire brut du salarié. Le versement de l'indemnité n'excédant pas 1095 jours (3 ans).
 - **En cas de mise en invalidité par la sécurité sociale (incapacité permanente)** versement d'une rente égale à 48% du salaire annuel brut en invalidité 1^{ère} catégorie et à 80% du salaire annuel brut en invalidité 2^{ème} et 3^{ème} catégorie. Ces rentes sont versées sous déduction de celles versées par la sécurité sociale et par le régime conventionnel.

Le régime complémentaire - Les éléments techniques du compte

- Dans le cadre de ses obligations, l'organisme assureur KLESIA établi chaque année le compte technique arrêté au 31 Décembre de l'exercice, avec la vision des éléments techniques connus à cette date (date de l'inventaire), il ne reprend l'historique que des 6 dernières années .
- Le compte est présenté par exercice de survenance, les éléments de prestations et provisions sont restitués dans l'année de survenance du sinistre. Par exemple pour un arrêt de travail survenu en 2018, tous les éléments, prestations payées et provisions afférents à cet arrêt de travail seront affectés à l'exercice 2018.
- Sur le compte KEOLIS BOURGOGNE de 2017 à 2022 présenté en pages 25, l'assureur provisionne (*) un montant de 89.055€ pour 15 dossiers arrêt de travail toujours en cours au 31/12/2022.

5 Invalidités / 10 Incapacités temporaires

- Le résultat cumulé des 6 années 2017/2022 présente une perte de 207.677€ ,résultat global de **230,60%**.

➔ Résultat décès +13.394€

➔ Résultat arrêt de travail – 221.070€

() Provisions mathématiques : Ce sont les engagements financiers nécessaires à l'assureur (obligations légales) pour poursuivre l'indemnisation des personnes en arrêt de travail au delà du 31/12/2021, pour les risques incapacité et invalidité.*

Le renouvellement 2024

Compte tenu du déséquilibre du régime, pour le renouvellement 2023 l'assureur KLESIA a préconisé de majorer les cotisations de +50% ou de baisser la prestation de 5% en incapacité temporaire en contre partie d'une augmentation des cotisations limitée à 25%

C'est l'hypothèse de l'indemnisation à 75% du salaire brut au tarif de 0,88% (+25%) qui a été retenue par l'entreprise à effet du 1^{er} janvier 2023.

Les nouvelles conditions s'appliquent à tous les arrêts survenus à compter du 1^{er} janvier 2023, les arrêts déjà indemnisés continuent de l'être sur la base précédente.

Compte tenu des dispositions déjà prises à effet du 1^{er} janvier 2023, les conditions sont reconduites pour le renouvellement 2024.

Comptes de Résultats Prévoyance 2022

NON CADRES



carcept prev

Comptes arrêtés au 31/12/2022

COMPTES PAR RISQUE

	En euros	SURVENANCE					GROUPE KLESIA		
		2017	2018	2019	2020	2021	Total < 2022	2022	TOTAL
DECES	Cotisations encaissées brutes	3 530	4 276	4 526	4 121	4 286	20 739	4 626	25 365
	Cotisations à encaisser						0	0	0
	Frais	459	556	588	536	557	2 696	601	3 297
	Cotisations nettes	3 071	3 720	3 938	3 585	3 729	18 043	4 025	22 067
	Prestations réglées	0	0	0	0	0	0	8 674	8 674
	Provisions Mathématiques (PM)	0	0	0	0	0	0	0	0
	Provisions pour Sinistres A Payer (PSAP)	0	0	0	0	0	0	0	0
	Provisions pour Sinistres Inconnus (PSI)	0	0	0	0	0	0	0	0
	Charge Sinistres	0	0	0	0	0	0	8 674	8 674
	RESULTAT	3 071	3 720	3 938	3 585	3 729	18 043	-4 649	13 394
S/P	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	215,5%	39,3%	
ARRET DE TRAVAIL	Cotisations encaissées brutes	25 415	26 684	27 158	24 726	25 715	129 698	27 756	157 454
	Cotisations à encaisser						0	0	0
	Frais	3 304	3 469	3 531	3 214	3 343	16 861	3 608	20 469
	Cotisations nettes	22 111	23 215	23 628	21 512	22 372	112 837	24 148	136 985
	Prestations réglées	121 467	17 797	46 873	14 267	30 508	230 912	7 551	238 462
	Provisions Mathématiques (PM)	17 469	0	1 362	0	5 686	24 517	64 538	89 055
	Provisions pour Sinistres A Payer (PSAP)	0	0	0	0	0	0	8 713	8 713
	Provisions pour Maintien des Garanties Décès (PMGDC)	1 688	1 989	7 861	0	648	12 186	9 639	21 825
	Provisions pour Sinistres Inconnus (PSI)	0	0	0	0	0	0	0	0
	Charge Sinistres	140 624	19 786	56 096	14 267	36 842	267 615	90 440	358 055
RESULTAT	-118 513	3 429	-32 468	7 245	-14 470	-154 778	-66 292	-221 070	
S/P	636,0%	85,2%	237,4%	66,3%	164,7%	237,2%	374,5%	261,4%	
TOTAL PREVOYANCE	Cotisations encaissées brutes	28 944	30 960	31 685	28 847	30 001	150 437	32 382	182 818
	Cotisations à encaisser	0	0	0	0	0	0	0	0
	Frais	3 763	4 025	4 119	3 750	3 900	19 557	4 210	23 766
	Cotisations nettes	25 182	26 935	27 566	25 097	26 101	130 880	28 172	159 052
	Prestations réglées	121 467	17 797	46 873	14 267	30 508	230 912	16 224	247 136
	Provisions Mathématiques (PM)	17 469	0	1 362	0	5 686	24 517	64 538	89 055
	Provisions pour Sinistres A Payer (PSAP)	0	0	0	0	0	0	8 713	8 713
	Provisions pour Maintien des Garanties Décès (PMGDC)	1 688	1 989	7 861	0	648	12 186	9 639	21 825
	Provisions pour Sinistres Inconnus (PSI)	0	0	0	0	0	0	0	0
	Charge Sinistres	140 624	19 786	56 096	14 267	36 842	267 615	99 113	366 729
RESULTAT	-115 443	7 149	-28 531	10 830	-10 741	-136 735	-70 941	-207 677	
S/P	558,4%	73,5%	203,5%	56,8%	141,2%	204,5%	351,8%	230,6%	

BESSÉ

CONSEIL EN
ASSURANCES

Actualité Sociale



Nouvelle Convention Médicale – Règlement arbitral

- Les négociations entre l'Assurance Maladie et les syndicats des médecins libéraux n'ayant pas abouti à la signature d'une nouvelle convention médicale, la procédure dite du « règlement arbitral » a été activée le 1er mars 2023.
- **Revalorisation du tarif des consultations de médecins (Base de remboursement SS secteur 1) de +1,50 Euros *** :
 - Médecin Généraliste : la consultation de base sera portée à 26,50 Euros.
 - Médecin Spécialiste : la consultation des médecins spécialistes sera portée à 31,50 Euros
- **Date d'effet : au plus tôt le 1^{er} novembre 2023**

* : source ameli.fr

Désengagement Sécurité Sociale sur les soins dentaires

- Les « soins dentaires » ne seront plus remboursés par la Sécurité Sociale qu'à hauteur de 60% de la Base de Remboursement contre 70% de la BR aujourd'hui et ce à partir du 1^{er} octobre 2023.
- Cette décision de « déremboursement SS » va effectivement correspondre mécaniquement à des remboursements supplémentaires à faire porter par les mutuelles complémentaires.
=> +33% de remboursements supplémentaires sur ce poste « soins dentaires » où les dépassements d'honoraires sont peu fréquents.
- Les OCAM ont réagi dès le 19 juin 2023 dans un communiqué de presse commun (Sociétés d'assurances, Mutuelles, Institutions de Prévoyance) précisant (extrait) :
« Ce transfert de charges aura inévitablement un impact sur l'équilibre économique des organismes complémentaires et pèsera sur le niveau des cotisations. »

Signature de la nouvelle convention avec les chirurgiens dentistes libéraux et les organismes complémentaire

Les principales évolutions apportées par la nouvelle convention dentaire signée le 21 juillet dernier :

- Amélioration de la prévention bucco-dentaire pour les 3/24 ans,
- Renforcement du dispositif 100% santé
- Revalorisation des tarifs de certains actes.

Ces nouvelles dispositions auront également un impact sur les remboursements complémentaires et par conséquent sur le tarif

Loi Portant réforme des retraites

Impacts sur les régimes de prévoyance - santé



Outre l'impact direct sur les Ressources Humaines dans les entreprises, l'évolution de l'âge de départ à la retraite et l'augmentation de la durée de cotisation auraient nécessairement des effets induits sur les dispositifs de protection sociale collectifs :



Santé : Allongement de 2 ans de la durée d'exposition au risque : augmentation de la consommation moyenne des actifs

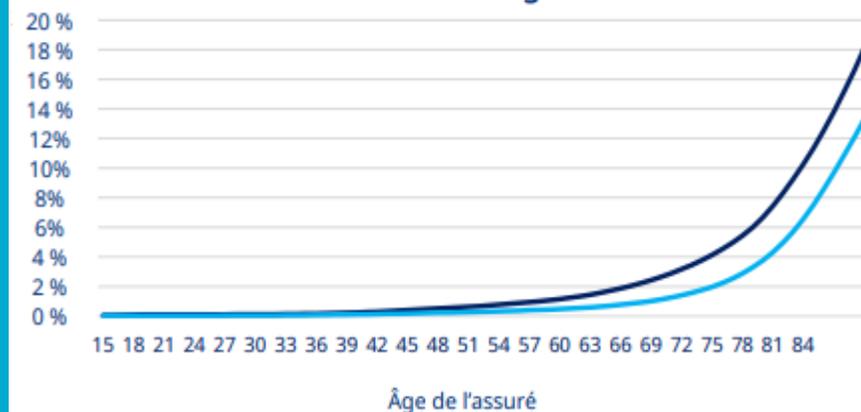


Prévoyance :

- ✓ Décès : allongement de 2 ans de la durée d'exposition au risque -> augmentation du nombre de décès
- ✓ Incapacité : augmentation du nombre de salariés âgés de plus de 62 ans : augmentation du nombre d'arrêts de travail
- ✓ Invalidité : sans impact

Illustration risque Décès*

Probabilité de décès en fonction de l'âge



*Source : Table de mortalité; TH-TF-00-02 ; Insee

Hommes :



Femmes :

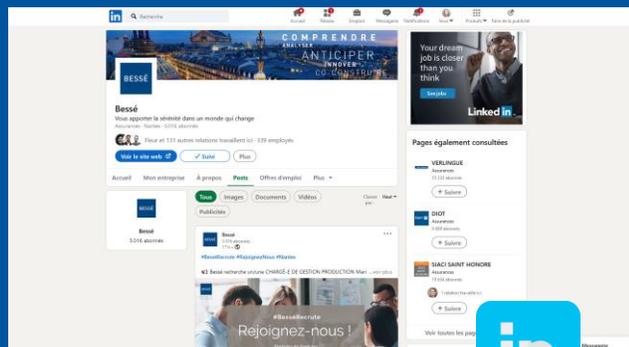


Retrouvez-nous en ligne !

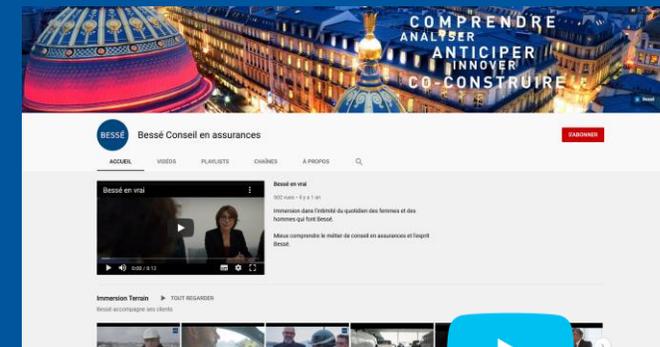
Le site internet



La page LinkedIn



La chaîne YouTube



BPSA (commerciallement dénommée « Bessé Protection Sociale & Avantages »)
135 boulevard Haussmann 75008 Paris

SAS au capital de 124 350 € - RCS Paris 501 744 544
Conseil et courtier en assurances (exerçant conformément à l'article L.521-2-1°b) du Code des assurances)
N° Orias 08 039 980 – www.orias.fr - Soumis au contrôle de l'ACPR – 4 Place de Budapest 75009 Paris
Nous sommes susceptibles de travailler avec l'ensemble des fournisseurs actifs du marché.
Notre rémunération au titre des prestations de courtage peut revêtir la forme de commissions payées par les assureurs et/ou d'honoraires payés par le client ou d'une combinaison des deux.

Toute réclamation ou demande d'information sur la médiation peut être adressée par écrit à l'adresse suivante : Bessé Protection Sociale & Avantages - Service Réclamation - 46 bis rue des Hauts Pavés - BP 80205 - 44002 Nantes Cedex 01 ou par mail à psa.reclamations@besse.fr. Vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours maximum et une réponse dans un délai maximum de 2 mois.