



# Comptes de résultats

## Exercice 2007

**Caisse des dépôts  
et consignations**  
Établissement Public  
n°374



# SOMMAIRE

- PREAMBULE
- SECURITE SOCIALE : RAPPEL DES MESURES 2007 / 2008
- POPULATION ASSUREE
- LES COMPTES
- RESULTATS PREVOYANCE
  - Analyse de la garantie capital décès
  - Analyse de la garantie rente de conjoint
  - Analyse de la garantie risque rente éducation
  - Analyse du risque incapacité / invalidité
- RESULTATS SANTE
  - Analyse du risque santé

# Préambule

---



L'année 2007 a été marquée par la continuité des évolutions législatives et réglementaires, venant ainsi modifier l'organisation de la protection sociale. Les mutations profondes de ce secteur ont un impact notable sur les organismes complémentaires, à la fois sur les aspects financiers, techniques et sur la nature de leur activité, rendant de plus en plus complexe leur pilotage technique.

Les nouvelles règles de la Loi Fillon qui instaurent un certain nombre de conditions à remplir pour continuer de bénéficier des avantages sociaux et fiscaux par rapport aux contrats collectifs, la Loi de financement de la Sécurité sociale qui a instauré de nouvelles franchises médicales dès 2008, le désengagement progressif de la Sécurité sociale confirment ce contexte d'évolutions.

Dans cet univers de changements, l'IPSEC vous accompagne, afin de vous aider à gérer ces évolutions, en cours et à venir, adapter au mieux la protection sociale de votre établissement et celle de vos collaborateurs.

# **SECURITE SOCIALE : RAPPEL DES MESURES 2007 /2008**

## Mesures 2007 / 2008

- Diminution du remboursement hors parcours de soins (passage de 60 % à 50 % du taux de remboursement du tarif de convention)
- Déplafonnement du forfait de 1 €, la franchise de 1€ qui était appliquée jusqu'ici à un acte par jour a été étendue à 4 actes par jour, le plafond de 50 € par an étant maintenu.
- Suppression de la prise en charge des médicaments à vignette orange.
- Franchises : 0,50 € par boîte de médicament, 0,50€ par acte pour les auxiliaires médicaux et de 2 € pour les transports. L'ensemble de ces franchises est plafonné également à 50 € par assuré et par an.

Ces nouvelles franchises sont destinées à financer le plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer.

Selon la Commission des comptes de la sécurité sociale (2ème trimestre 2008), le déficit de la sécurité sociale devrait atteindre 8,9 milliards d'euros en 2008, chiffre proche de l'estimation retenue pour la loi du 19 décembre 2007 pour le financement de la sécurité sociale (8,8 milliards d'euros).

Pour la première fois depuis 1993, le déficit de la branche vieillesse, qui devrait s'élever à 5,6 milliards en 2008 (4,6 milliards en 2006), sera supérieur à celui de la branche maladie, qui devrait se fixer à 4,1 milliards (4,6 milliards un an plus tôt).

La réduction du déficit de la branche maladie résulte de l'amélioration des ressources (accroissement de la masse salariale du privé), venant compenser le dérapage des dépenses : l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), fixé par la loi de financement de la sécurité sociale, devrait notamment être dépassé de 700 millions d'euros.

# POPULATION ASSUREE

# POPULATION ASSUREE



La population assurée durant l'exercice 2007 est de 1 524 salariés, composée majoritairement de femmes (56 % de la population assurée) et répartie comme suit :

## ***VENTILATION DES ASSURES PAR SEXE***

Type d'assurés	Effectif	Répartition
HOMME	670	44%
FEMME	854	56%
TOTAL	1524	100%

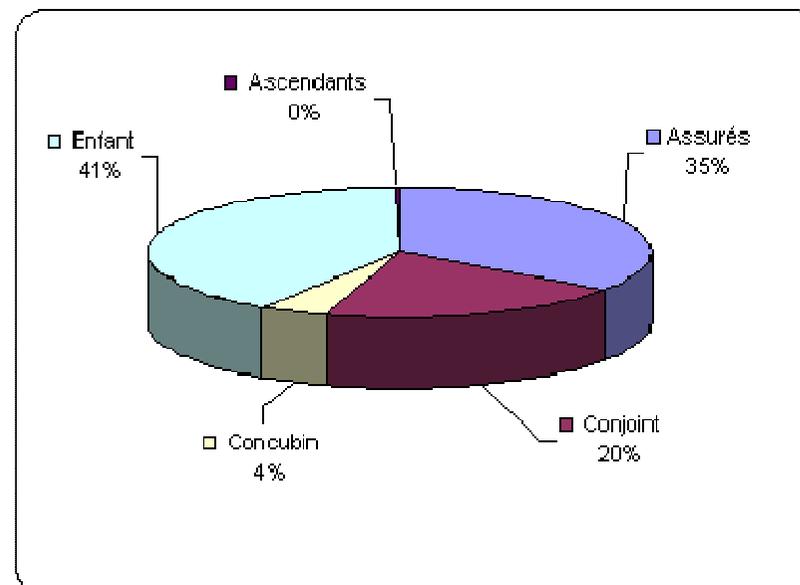
## Démographie

Tranches d'âge	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
< 25	1	0,1%	1	0,1%	2	0,1%
25 - 34	68	4,5%	67	4,4%	135	8,9%
35 - 44	185	12,1%	292	19,2%	477	31,3%
45 - 54	256	16,8%	323	21,2%	579	38,0%
55 - 64	157	10,3%	166	10,9%	323	21,2%
>= 65	3	0,2%	5	0,3%	8	0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>670</b>	<b>44,0%</b>	<b>854</b>	<b>56,0%</b>	<b>1524</b>	<b>100,0%</b>
<b>Age moyen</b>	<b>47</b>		<b>47</b>		<b>47</b>	

L'ensemble des bénéficiaires (conjoints/enfants) représente 65 % des personnes couvertes par le régime. L'âge moyen des salariés est de 47 ans. La population assurée est constituée de personnes mariées ou en concubinage à 68 %.

## Ventilation des bénéficiaires

Bénéficiaires	Nombre	Age moyen	%
Assurés	1524	47	35%
Conjoint	850	49	20%
Concubin	194	43	4%
Enfant	1773	12	41%
Ascendants	8	79	0%
<b>Total</b>	<b>4349</b>		<b>100%</b>



# LES COMPTES

# Résultats techniques et comptables pour l'exercice 2007



## Lexique

Vos comptes de résultats vous sont communiqués sous deux formes : technique et comptable. Pour une meilleure compréhension de cette terminologie, nous vous présentons ces définitions :

### → Exercice de survenance :

Année civile au cours de laquelle le risque d'assurance se réalise. Sont rapportés à cet exercice tous les éléments liés strictement à celui-ci : cotisations, sinistres, provisions, frais, etc.

### → Compte de résultats techniques par exercice de survenance (État de surveillance) :

État permettant de suivre par exercice de survenance et par garantie les cotisations, sinistres et provisions à une date d'inventaire donnée (31/12/n). Il met en valeur le rapport S/C et permet ainsi de « piloter » les conditions contractuelles de manière équilibrée et de suivre l'évolution des garanties souscrites.

### → Compte de résultats comptable :

État globalisant pour une année d'assurance, les cotisations, les sinistres et les provisions sans tenir compte de la date de réalisation du risque. Il comptabilise tous les flux financiers dans l'année même si le point générateur est antérieur. Il permet d'apprécier l'équilibre du contrat, mais ne permet pas le suivi d'évolution de la garantie.

### → Provisions mathématiques :

Montant des sommes que l'organisme d'assurance, doit, grâce aux cotisations, constituer en totalité dès la survenance du sinistre, pour faire face aux engagements pris envers l'assuré. Chaque année, les provisions sont recalculées en fonction des différents paramètres (âge, durée, table de mortalité...) et de la situation réelle connue à la date de ce calcul.

### → Provisions pour sinistres à payer :

Provisions pour sinistres survenus mais non encore réglés.

### → Provision pour égalisation :

Provision destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité.

### → Taux de sinistralité, rapport S/P

Indicateur de sinistralité représenté par le rapport du poids des sinistres( prestations et provisions) aux primes (ou cotisations).



# LES COMPTES



## COMPTE DE RESULTATS - EXERCICE COMPTABLE 2007

GROUPE	
SOCIETE	CDC-ETABLISSEMENT PUBLIC
CONTRATS	374

Montant en euros	DECES	RENTE DE CONJOINT	RENTE EDUCATION	INCAPACITE INVALIDITE	FRAIS SOINS DE SANTE
Cotisations brutes au titre de l'exercice	469 351	752 918	166 229	1 030 081	2 658 962
Cotisations brutes au titre des exercices précédents					
<b>A TOTAL DES COTISATIONS</b>	<b>469 351</b>	<b>752 918</b>	<b>166 229</b>	<b>1 030 081</b>	<b>2 658 962</b>
Prestations payées au titre de l'exercice	398 581	30 800	26 790	242	1 935 391
Prestations payées au titre des exercices précédents		294 921	165 955	407 015	378 344
Provisions pour sinistres à payer au début de l'exercice	35 027			152 284	335 305
Provisions pour sinistres à payer à la fin de l'exercice	185 648			159 440	373 632
<b>B TOTAL DES CHARGES DE PRESTATIONS</b>	<b>549 201</b>	<b>325 721</b>	<b>192 745</b>	<b>414 413</b>	<b>2 352 061</b>
Provisions mathématiques au début de l'exercice		6 118 669	774 839	3 188 170	
Provisions mathématiques à la fin de l'exercice		7 064 597	1 262 832	2 679 730	
PMGDC postérieures au 01/01/2002 au début de l'exercice	281 559				
PMGDC postérieures au 01/01/2002 à la fin de l'exercice	228 105				
PMGDC antérieures au 01/01/2002 au début de l'exercice	179 375				
PMGDC antérieures au 01/01/2002 à la fin de l'exercice	280 843				
<b>C TOTAL DES CHARGES DE PROVISIONS</b>	<b>48 014</b>	<b>945 928</b>	<b>487 993</b>	<b>-508 439</b>	
Frais de gestion et taxes	27 234	43 689	9 646	68 826	247 948
<b>D TOTAL DES CHARGES</b>	<b>624 450</b>	<b>1 315 337</b>	<b>690 384</b>	<b>-25 201</b>	<b>2 600 009</b>
<b>E RESULTAT</b>	<b>-155 098</b>	<b>-562 420</b>	<b>-524 155</b>	<b>1 055 281</b>	<b>58 953</b>
<b>F PRODUITS FINANCIERS</b>	<b>16 262</b>	<b>215 867</b>	<b>27 336</b>	<b>112 479</b>	

EFFECTIF: 1524

Taux de rendement des actifs de l'IPSEC : 3,92%

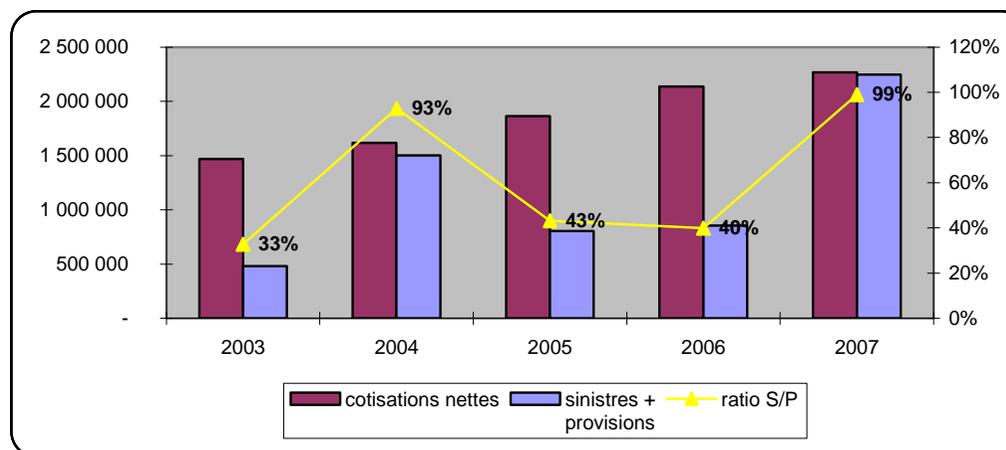
PMGDC : Provision pour maintien de la garantie décès



# RESULTATS PREVOYANCE

# Résultat global de la prévoyance

année de survenance	cotisation brute	cotisations nettes (1)	provisions (3)	sinistres + provisions	ratio S/P [(2)+(3)]/(1)
2002 et antérieures	11 259 609	10 522 999	7 850 213	18 406 695	175%
2003	1 573 910	1 470 944	96 142	482 059	33%
2004	1 731 605	1 618 322	937 973	1 502 558	93%
2005	1 986 228	1 863 153	500 772	804 260	43%
2006	2 278 572	2 137 793	685 976	853 756	40%
2007	2 418 578	2 269 184	1 790 119	2 246 532	99%
<b>Cumul</b>	<b>9 988 893</b>	<b>19 882 395</b>	<b>11 861 194</b>	<b>24 295 859</b>	<b>122%</b>

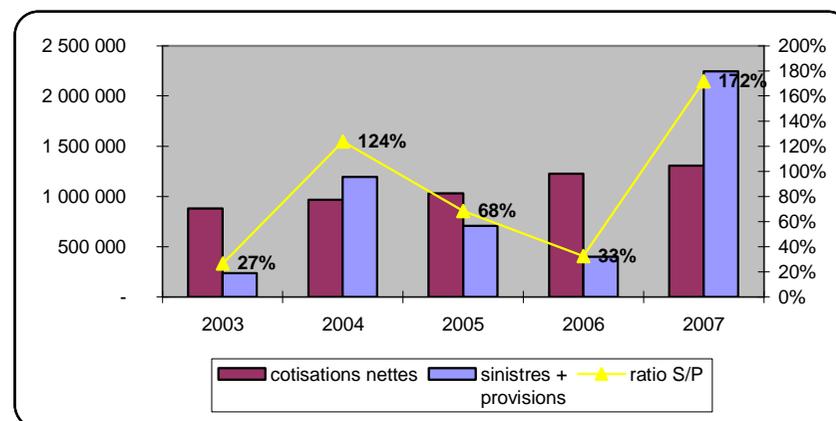


Au global, les résultats de la prévoyance ont connu des fluctuations entre 2003 et 2007 avec les ratios S/P les plus élevés en 2004 et en 2007.

Nous détaillerons par la suite les résultats du risque décès et du risque arrêt de travail qui composent les résultats de la prévoyance.

# Résultat du risque décès

année de survenance	cotisations nettes (1)	sinistres (2)	provisions (3)	sinistres + provisions	ratio S/P [(2)+(3)]/(1)	ACCIDENT (HORS CIRCULATION)	MALADIE	SUICIDE	TOTAL
2002 et antérieures	7322837	6427662	5583247	12 010 909	164%	2	12	2	16
2003	881 646	164 452	71 481	235 933	27%		2		2
2004	965 331	357 867	836 464	1 194 331	124%		3		3
2005	1 032 659	260 522	446 371	706 893	68%		3		3
2006	1 228 710	105 658	295 115	400 773	33%		1		1
2007	1 307 929	456 171	1 789 346	2 245 517	172%		2		2
<b>Cumul</b>	<b>5 416 274</b>	<b>1 344 669</b>	<b>3 438 778</b>	<b>4 783 447</b>	<b>88%</b>	2	23	2	27



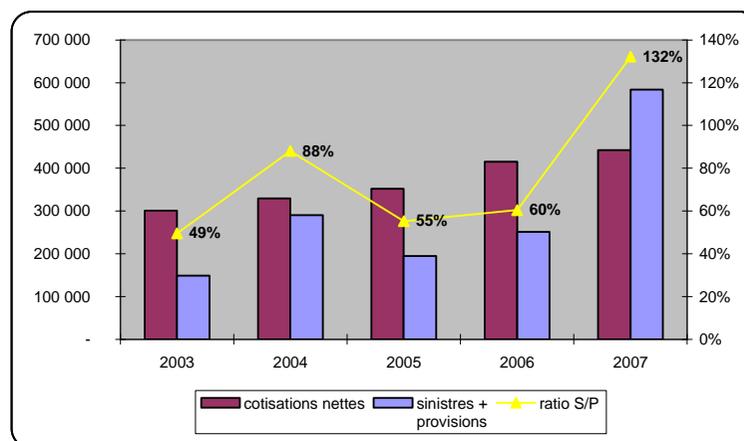
Le risque décès est couvert par des garanties de capitaux décès, d'indemnités de frais d'obsèques, de rentes de conjoint et de rentes éducation.

On constate des fluctuations importantes du risque décès depuis 2003. Les années 2004 et surtout 2007 étant très déficitaires. Sur la période d'observation, depuis 1995, nous constatons 27 décès.

Le ratio S/P observé sur 5 ans reste relativement élevé par rapport aux résultats, du risque décès, obtenus sur l'ensemble du portefeuille IPSEC qui se situe à environ 50%.

## Résultat de la garantie capital décès

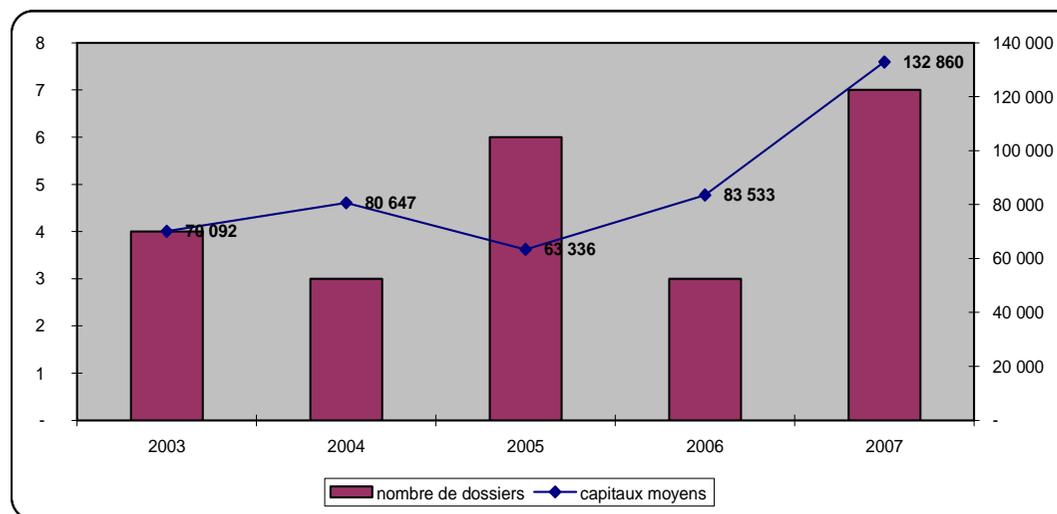
année de survenance	cotisations nettes (1)	sinistres (2)	provisions (3)	sinistres + provisions	ratio S/P [(2)+(3)]/(1)
2002 et antérieures	2 523 601	2 523 038	280 843	2 803 881	111%
2003	300 716	140 183	8 614	148 797	49%
2004	329 260	241 941	47 801	289 742	88%
2005	352 225	190 008	4 345	194 353	55%
2006	415 339	83 533	167 345	250 879	60%
2007	442 117	398 581	185 648	584 228	132%
<b>Cumul</b>	<b>4 363 258</b>	<b>3 577 284</b>	<b>694 595</b>	<b>4 271 879</b>	<b>98%</b>



L'année 2007 présente un ratio S/P très élevé essentiellement dû à un capital décès important.

# Statistiques des capitaux décès

Année de survenance	2003	2004	2005	2006	2007	Cumul
<b>nombre de dossiers</b>	4	3	6	3	7	23
dont capital (IFO Assuré incluse)	2	3	3	1	3	12
dont IFO Ayants droit	2	-	3	2	4	11
<b>capitaux moyens</b>	70 092	80 647	63 336	83 533	132 860	87 854



Le nombre d'Indemnités Frais d'Obsèques (IFO) présenté dans le tableau correspond au nombre d'Indemnités Frais d'Obsèques payées en cas de décès d'un ayant droit (conjoint, concubin ou enfant).  
 Le nombre d'Indemnités de Frais d'Obsèques en cas de décès de l'assuré principal correspond au nombre de capitaux, d'où le nombre total d'Indemnités de Frais d'Obsèques égal au nombre de dossiers.

## ANALYSE DE LA GARANTIE DECES

Les **montants de capitaux décès** versés en 2007 sont de 398 581€ au total.

Sont intégrées dans ces montant les **indemnités pour frais d'obsèques** survenues et payées en 2007 pour 10 728 €.

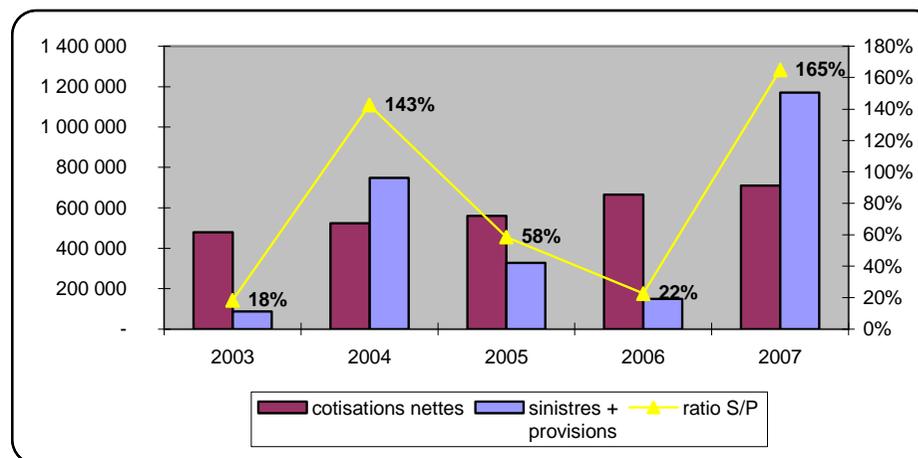
C'est sur la base de l'expérience des sinistres tardifs, c'est-à-dire déclarés tardivement que l'on estime la constitution de la **provision pour sinistres à payer**. En 2007, le montant s'élève à 185 648 €.

La **provision pour maintien de la garantie décès** est constituée à hauteur de **508 948 €** au titre des dossiers sinistres incapacité et invalidité de travail en cours au 31/12/07 :

- 228 105 € au titre des dossiers dont la survenance est postérieure au 01/01/02
- 280 843 € au titre des dossiers dont la survenance est antérieure au 01/01/02

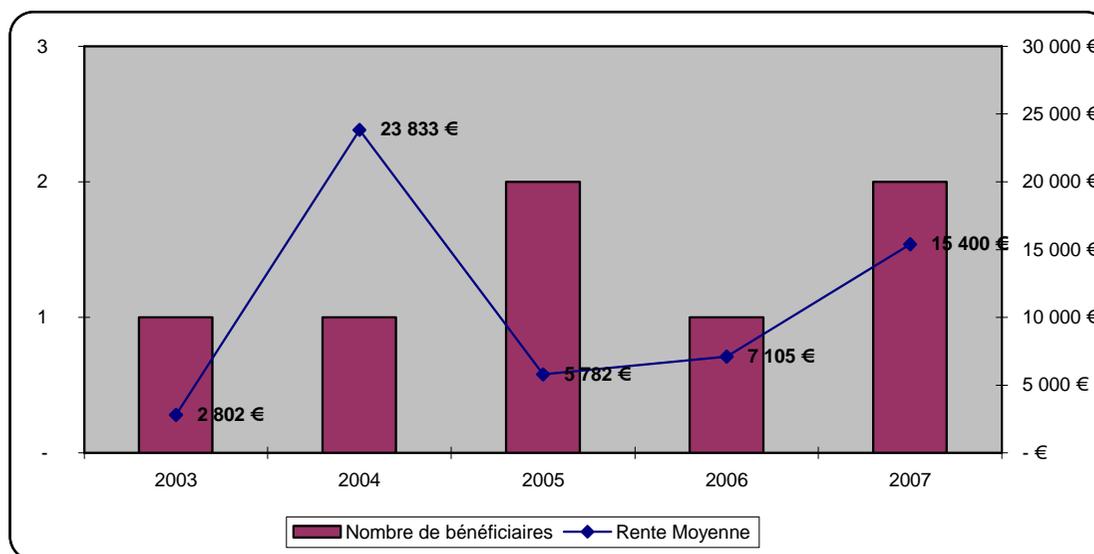
# Résultat de la garantie rente de conjoint

année de survenance	cotisations nettes (1)	sinistres (2)	provisions (3)	sinistres + provisions	ratio S/P [(2)+(3)]/(1)
2002 et antérieures	3 851 996	2 287 509	4 788 679	7 076 188	184%
2003	478 412	24 269	62 867	87 136	18%
2004	523 823	84 395	662 841	747 236	143%
2005	560 358	44 433	283 345	327 779	58%
2006	666 272	22 125	127 770	149 895	22%
2007	709 229	30 800	1 139 094	1 169 894	165%
<b>Cumul</b>	<b>6 790 090</b>	<b>2 493 531</b>	<b>7 064 597</b>	<b>9 558 128</b>	<b>141%</b>



# Résultat de la garantie rente de conjoint

Année de survenance	2003	2004	2005	2006	2007	Cumul
Nombre de bénéficiaires	1	1	2	1	2	7
Age Moyen	59	38	52	56	46	50
Rente Moyenne	2 802 €	23 833 €	5 782 €	7 105 €	15 400 €	10 872 €



Il y a eu 19 rentes de conjoint indemnisées au cours de l'exercice 2007, tous exercices de survenance confondus (12 de survenance 2002 et antérieures et 7 de survenance 2003 et suivantes).

## ANALYSE DE LA GARANTIE RENTE DE CONJOINT

Les provisions constituées sont les provisions mathématiques pour les rentes de conjoint et rentes éducation en cours de service ainsi que les provisions pour sinistres à payer (PSAP).

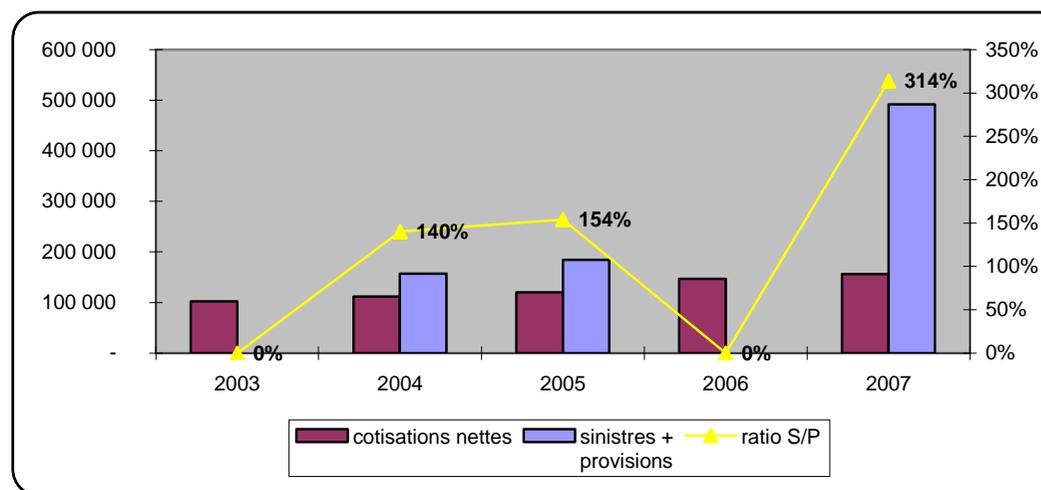
Les PSAP sont calculées sur la base d'une observation de l'historique de la sinistralité, des méthodes statistiques adaptées sont utilisées pour l'évaluation de ces dernières. Pour le risque décès, en moyenne un sinistre est déclaré un an après l'exercice de survenance et ouvre droit à trois rentes éducation en moyenne.

Le montant des **prestations versées** en 2007 est de 325 721 € au total, dont 30 800 € au titre de la survenance 2007 et 294 921 € au titre des survenances antérieures.

S'ajoutent les **provisions mathématiques** 2007 d'un montant de 7 064 597 € au total avec le cumul des années antérieures dont 1 139 094 au titre de la survenance 2007.

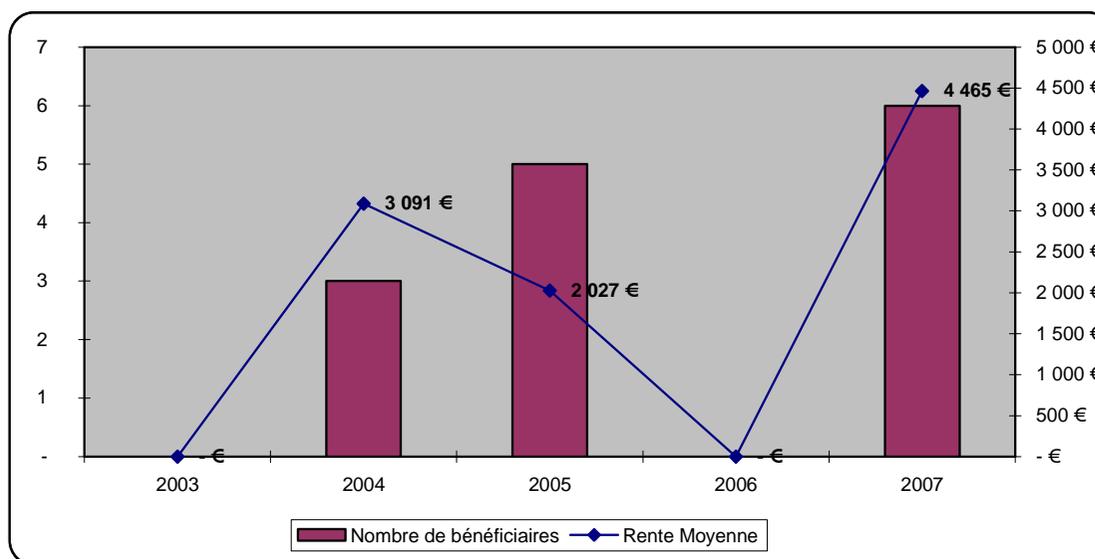
# Résultat de la garantie rente éducation

année de survenance	cotisations nettes (1)	sinistres (2)	provisions (3)	sinistres + provisions	ratio S/P [(2)+(3)]/(1)
2002 et antérieures	947 240	1 617 115	513 725	2 130 839	225%
2003	102 517	-	-	-	0%
2004	112 248	31 531	125 822	157 353	140%
2005	120 077	26 080	158 681	184 761	154%
2006	147 099	-	-	-	0%
2007	156 583	26 790	464 604	491 394	314%
<b>Cumul</b>	<b>1 585 763</b>	<b>1 701 516</b>	<b>1 262 833</b>	<b>2 964 348</b>	<b>187%</b>



# Résultat de la garantie rente éducation

Année de survenance	2003	2004	2005	2006	2007	Cumul
Nombre de bénéficiaires	-	3	5	-	6	14
Age Moyen	-	14	12	-	16	14
Rente Moyenne	- €	3 091 €	2 027 €	- €	4 465 €	3 300 €



Les provisions constituées pour le service des rentes de conjoint et des rentes éducation sont les provisions mathématiques ainsi que les provisions pour sinistres à payer (PSAP).

Les PSAP sont calculées sur la base d'une observation de l'historique de la sinistralité, et des méthodes statistiques adaptées sont utilisées pour l'évaluation de ces dernières. En moyenne un sinistre décès ouvre droit à trois rentes éducation.

Il y a eu 27 rentes éducation indemnisées au cours de l'exercice 2007, dont 13 sont relatives à des décès de 2002 et antérieur et 14 rentes correspondent à des décès survenus depuis 2003.

## C – ANALYSE DE LA GARANTIE RENTE EDUCATION

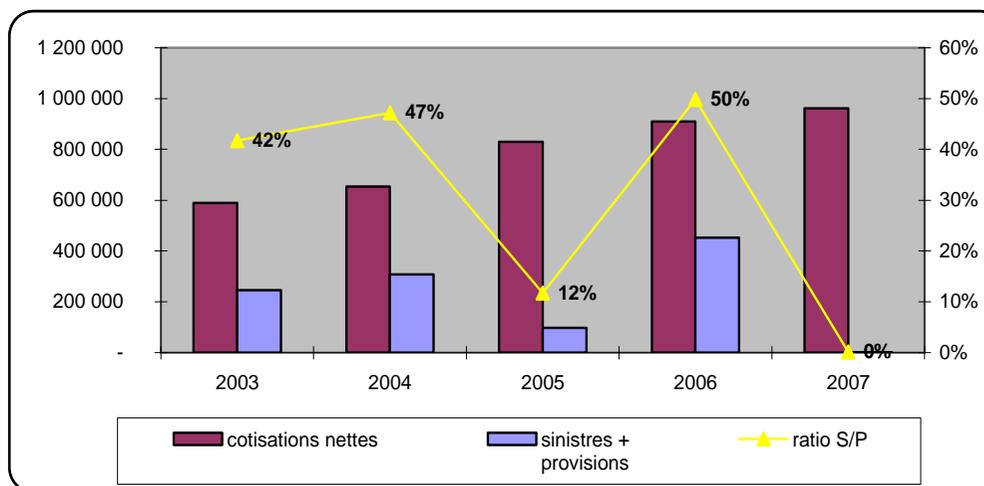


Le montant des **prestations versées** en 2007 sont de 192 745 € au total, dont 26 790 € au titre de survenance 2007.

S'ajoutent les **provisions mathématiques** constituées en 2007 d'un montant de 1 262 832 € dont 464 604 € au titre de l'exercice 2007.

# Résultat du risque Arrêt de Travail

année de survenance	cotisations nettes (1)	sinistres (2)	provisions (3)	sinistres + provisions	ratio S/P [(2)+(3)]/(1)
2002 et antérieures	3 200 162	4 128 821	2 266 965	6 395 786	200%
2003	589 298	221 465	24 661	246 126	42%
2004	652 991	206 719	101 509	308 227	47%
2005	830 494	42 966	54 401	97 367	12%
2006	909 083	62 121	390 861	452 982	50%
2007	961 255	242	773	1 015	0%
<b>Cumul</b>	<b>7 143 283</b>	<b>4 662 334</b>	<b>2 839 170</b>	<b>7 501 504</b>	<b>105%</b>



Le risque arrêt de travail est composé de la garantie incapacité et de la garantie invalidité. Les provisions constituées pour le risque arrêt de travail comportent les provisions mathématiques (incapacité, invalidité, invalidité en attente et maintien de garantie décès) ainsi que des provisions pour sinistres à payer (connus et non connus).

# Statistiques des sinistres incapacité

Année de survenance	Nombre d'arrêts	Age moyen à l'arrêt	Durée Moyenne (en mois)
2003	13	45	16
2004	9	44	17
2005	4	44	13
2006	6	47	10
2007	7	45	6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>45</b>	<b>13</b>

\*le nombre de mois est calculé hors franchise

Le risque incapacité représente, sur 5 ans, un nombre moyen de 8 dossiers par exercice et une durée moyenne de 13 mois.

Le nombre d'arrêts survenus en 2007 et connus avant le 31/12/2007 est de 7, soit 13% de moins que le nombre moyen observé.

A cela, il faut rajouter le nombre de dossiers inconnus au 31/12/2007 et qui fait l'objet d'une estimation, par des méthodes statistiques, basée sur une observation de l'historique des sinistres liés à ce risque sur l'ensemble du portefeuille IPSEC.

Sur les 8 dossiers incapacité indemnisés au cours de l'exercice 2007 et encore ouverts au 31 décembre, un seul correspond à une survenance 2007.

# Statistiques des sinistres invalidité

Année Arrêt initial	Année de passage en Invalidité	Nombre de dossiers	Age moyen à l'entrée en Invalidité	Durée Moyenne (en mois)
2003	2006	2	57	23
2004	2007	2	47	7
2005		0		
2006	2007	1	48	10
2007		0		
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>51</b>	<b>13</b>

Le risque invalidité représente, sur 4 ans, un nombre moyen d'un dossier par exercice et une durée moyenne de 13 mois.

Il y avait 23 dossiers invalidité indemnisés au 31 décembre 2007, concernant 14 femmes et 9 hommes .

Le risque arrêt de travail a connu des fluctuations entre 2003 et 2007. En général on observe une amélioration, sur le risque arrêt de travail, depuis 2003; cela est dû, d'une part à la mise en place d'une franchise continue de 180 jours, d'autre part au système de contrôle sur les arrêts de travail mis en place par la Sécurité Sociale.

# Durée d'indemnisation par sexe

Année de survenance	Durée moyenne d'incapacité (en mois)	
	Féminin	Masculin
1995	18	23
1996	14	14
1997	14	32
1998	17	5
1999	11	37
2000	19	
2001	25	9
2002	24	21
2003	17	15
2004	21	15
2005	10	
2006	10	16
2007	7	9

Année de survenance	Durée moyenne d'invalidité (en années)	
	Féminin	Masculin
1995	10,4	0,0
1996	12,2	0,0
1997	10,3	10,4
1998	2,9	5,9
1999	6,0	0,0
2000	2,7	0,0
2001	6,1	0,0
2002	6,1	5,4
2003	3,0	0,0
2004	3,2	3,0
2005	0,0	0,0
2006	1,8	2,0
2007	1,0	0,0

Les tableaux ci-dessus montrent que l'indemnisation de l'arrêt de travail est sensiblement moins longue pour les hommes que pour les femmes, surtout en invalidité.

## ANALYSE DE LA GARANTIE INCAPACITE / INVALIDITE

Le montant des **prestations versées** en 2007 est de 407 257 € au total, dont 242 € au titre de survenance 2007 et 407 015 € au titre de survenance antérieure.

C'est sur la base de l'expérience des sinistres tardifs, c'est-à-dire déclarés tardivement que l'on estime la constitution de la **provision pour sinistres à payer**. Le montant global provisionné en 2007 est de 159 440 € au total dont 773 € au titre de la survenance 2007.

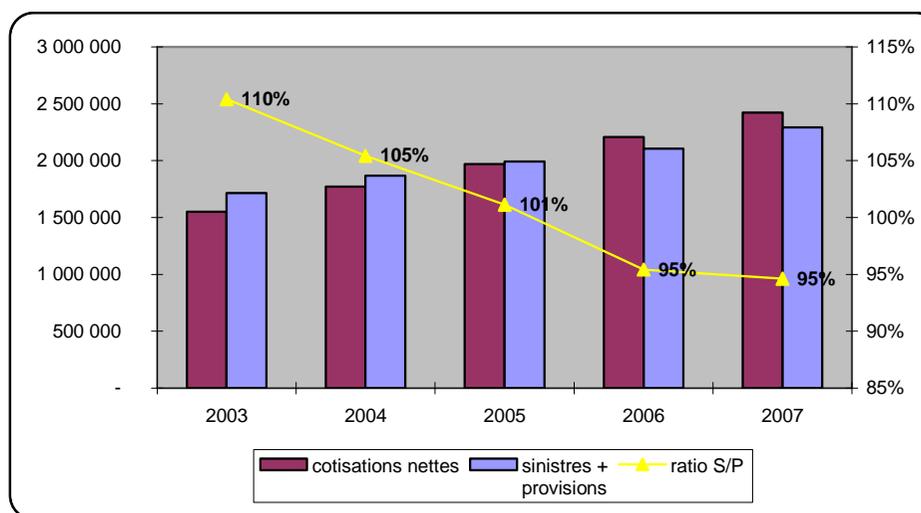
Les **provisions mathématiques** s'élèvent pour 2007 à 2 679 730 €

# RESULTATS FRAIS DE SANTE

# Résultat global de la garantie frais de santé



année de survenance	cotisations nettes (1)	sinistres (2)	provisions (3)	sinistres + provisions	ratio S/P [(2)+(3)]/(1)
2003	1 551 064	1 712 481	40	1 712 521	110%
2004	1 770 918	1 866 021	979	1 867 000	105%
2005	1 970 854	1 991 159	1 877	1 993 037	101%
2006	2 207 518	2 092 914	13 560	2 106 474	95%
2007	2 422 885	1 935 391	357 176	2 292 566	95%
<b>Cumul</b>	<b>9 923 239</b>	<b>9 597 965</b>	<b>373 632</b>	<b>9 971 597</b>	<b>100%</b>



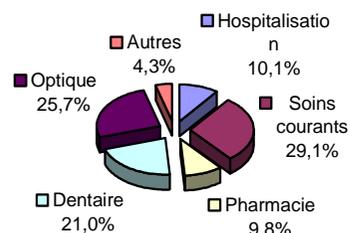
Les résultats du risque santé sont relativement stables depuis 2003. Cependant ce risque est juste à l'équilibre et ceci seulement depuis 2006 malgré les dispositifs mis en place pour mieux contrôler ce risque (parcours de soins, contrat responsable,...).

# Evolution de la consommation médicale

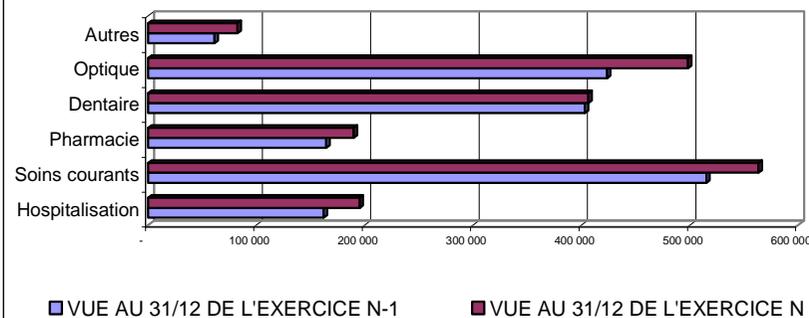


FAMILLE D'ACTES	VUE AU 31/12 DE L'EXERCICE N-1		VUE AU 31/12 DE L'EXERCICE N		VARIATION
	Remboursement	Répartition en %	Remboursement	Répartition en %	en % (N / N <sub>1</sub> )-1
Hospitalisation	162 061 €	9,4%	195 218 €	10,1%	20,5%
Soins courants	515 018 €	29,8%	563 280 €	29,1%	9,4%
Pharmacie	164 464 €	9,5%	189 739 €	9,8%	15,4%
Dentaire	403 263 €	23,3%	406 399 €	21,0%	0,8%
Optique	423 610 €	24,5%	498 329 €	25,7%	17,6%
Autres	61 247 €	3,5%	82 425 €	4,3%	34,6%
<b>TOTAL</b>	<b>1 729 663 €</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 935 391 €</b>	<b>100,0%</b>	<b>11,9%</b>

Répartition des remboursements de l'exercice N par famille d'actes



Evolution des remboursements entre N-1 et N par famille d'actes



La consommation médicale vue au 31/12 de l'exercice a augmenté d'environ 12%, tous les postes sont concernés par cette augmentation sauf le poste dentaire qui lui a connu une stabilité entre les deux exercices. Le poste des soins courants reste le plus important avec environ 29% de la consommation globale, les postes dentaire et optique venant immédiatement derrière (de 21% à 26%).

# Détail de la consommation médicale

## 1. Poste Soins courants

Les consultations et visites de médecins généralistes ou spécialistes constituent **62%** des prestations remboursées par l'institution au titre du poste soins courants. Les sommes concernant des médecins généralistes représentent **23%** des sommes remboursées ; **39%** des sommes remboursées étant représentatif des remboursements pour des consultations et visites chez des médecins spécialistes.

Parmi ces remboursements, **97 %** des remboursements effectués au titre des consultations et visites sont dans le secteur conventionné, dont **14%** avec dépassement au lieu de 24% en 2005.

La baisse continue depuis 2005 trouve une explication par la mise en place du parcours de soins.

Les actes de spécialité effectués représentent **11%** des prestations du poste soins courants.

Les frais de laboratoires et radiologie représentent **15%** des prestations du poste soins courants.

Les prestations réalisées par des professions paramédicales constituent **12%** des sommes remboursées du poste soins courants.

## 2. Poste Pharmacie

Les prestations en pharmacie remboursées au titre de l'exercice de survenance 2007 (date d'ordonnance) concernent la pharmacie au taux de 65% (**62%** des remboursements) et la pharmacie à 35% (**38%** des remboursements).

## 3. Poste Hospitalisation

Les remboursements effectués au titre de l'hospitalisation concernent principalement:

- l'hospitalisation chirurgicale pour **43%**,
- l'hospitalisation médicale pour **21%**,
- le forfait journalier hospitalier pour **11%**,
- la chambre particulière pour **15%**.

## 4. Poste Optique

Les remboursements effectués au titre du poste optique concernent :

- Les montures pour **33%**,
- Les verres pour **61%**,
- Les lentilles pour **6%**.

Cette structure de répartition correspond bien aux observations habituelles selon lesquelles les verres constituent le poids le plus lourd en optique.

## 5. Poste Dentaire

Les dépenses remboursées au titre des prothèses représentent 65% de la dépense totale remboursée par l'institution pour le poste Dentaire.

Le montant correspondant à l'orthodontie est constitué par **22%** des dépenses du poste Dentaire remboursé par l'institution.

Les soins dentaires constituent **13%** de la dépense remboursée de ce poste de soins.

# Répartition par type de bénéficiaires

Famille d'actes	ASSURES		CONJOINTS - CONCUBINS		ENFANTS -ASCENDANTS		TOTAL
	En €	En %	En €	En %	En €	En %	
 Hospitalisation	111 289 €	57,0%	48 440 €	24,8%	35 489 €	18,2%	195 218 €
 Soins courants	312 876 €	55,5%	104 426 €	18,5%	145 978 €	25,9%	563 280 €
 Pharmacie	100 933 €	53,2%	40 305 €	21,2%	48 502 €	25,6%	189 739 €
 Dentaire	213 576 €	52,6%	90 412 €	22,2%	102 411 €	25,2%	406 399 €
 Optique	297 497 €	59,7%	123 282 €	24,7%	77 550 €	15,6%	498 329 €
 Autres	36 117 €	43,8%	15 579 €	18,9%	30 729 €	37,3%	82 425 €
<b>Total</b>	<b>1 072 288 €</b>	<b>55,4%</b>	<b>422 443 €</b>	<b>21,8%</b>	<b>440 659 €</b>	<b>22,8%</b>	<b>1 935 391 €</b>
<b>EFFECTIFS</b>	<b>1524</b>	<b>35,0%</b>	<b>1044</b>	<b>24,0%</b>	<b>1781</b>	<b>41,0%</b>	<b>4349</b>
<b>REMBOURSEMENT MOYEN</b>	<b>704 €</b>		<b>405 €</b>		<b>247 €</b>		<b>445 €</b>

Le coût moyen des assurés et conjoints est plus élevé que celui des enfants, ce qui correspond aux constatations habituelles faites sur les goupes assurés; cela tient aussi au fait que les soins dispensés aux adultes sont plus onéreux que ceux des enfants. Parallèlement on observe que le coût moyen des assurés, c'est à dire des salariés, est plus élevé que celui des conjoints, ce qui s'explique par le fait que l'Ipsec n'intervient qu'en deuxième niveau pour les conjoints, c'est à dire après intervention éventuelle d'une autre assurance complémentaire.

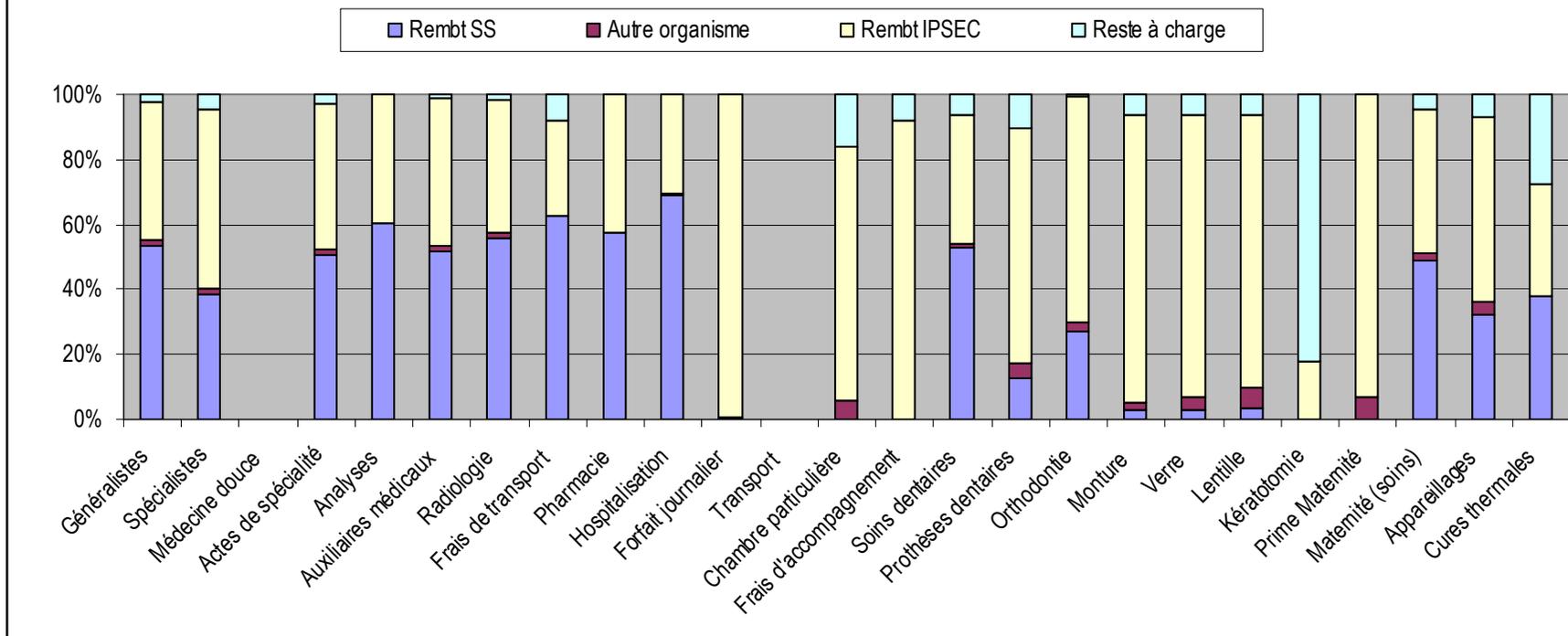
La prime maternité est rattaché à l'enfant dans le poste « Autres », ce qui explique que la part de remboursement IPSEC pour ce poste pour les enfants-ascendants soit environ de 37% du montant de remboursement total de celui-ci.

# Taux de couverture

Actes	Frais réels	REMBOURSEMENTS SECURITE SOCIALE		REMBOURSEMENTS AUTRES ORGANISMES		REMBOURSEMENTS IPSEC		Reste à charge	Taux de couverture
		En €	En %	En €	En %	En €	En %		
Hospitalisation	467 524 €	323 525 €	69,20%	303 €	0,06%	143 696 €	30,74%	0 €	100,00%
Forfait journalier	21 743 €	0 €	0,00%	91 €	0,42%	21 652 €	99,58%	0 €	100,00%
Transport	0 €	0 €	0,00%	0 €	0,00%	0 €	0,00%	0 €	0,00%
Chambre particulière	37 273 €	43 €	0,12%	2 118 €	5,68%	29 087 €	78,04%	6 025 €	83,84%
Frais d'accompagnement	851 €	0 €	0,00%	0 €	0,00%	783 €	91,99%	68 €	91,99%
Généralistes	297 522 €	158 796 €	53,37%	5 553 €	1,87%	126 908 €	42,65%	6 266 €	97,89%
Spécialistes	394 521 €	151 119 €	38,30%	6 525 €	1,65%	219 631 €	55,67%	17 245 €	95,63%
Médecine douce	0 €	0 €	0,00%	0 €	0,00%	0 €	0,00%	0 €	0,00%
Actes de spécialité	142 332 €	71 637 €	50,33%	2 580 €	1,81%	63 993 €	44,96%	4 123 €	97,10%
Analyses	93 026 €	55 872 €	60,06%	456 €	0,49%	36 613 €	39,36%	86 €	99,91%
Auxiliaires médicaux	141 088 €	73 138 €	51,84%	2 288 €	1,62%	63 637 €	45,10%	2 025 €	98,56%
Radiologie	123 428 €	69 162 €	56,03%	1 498 €	1,21%	50 431 €	40,86%	2 338 €	98,11%
Frais de transport	7 047 €	4 400 €	62,44%	0 €	0,00%	2 067 €	29,34%	579 €	91,78%
Pharmacie	447 586 €	257 326 €	57,49%	508 €	0,11%	189 739 €	42,39%	13 €	100,00%
Soins dentaires	135 585 €	72 068 €	53,15%	1 312 €	0,97%	53 417 €	39,40%	8 788 €	93,52%
Prothèses dentaires	365 212 €	45 566 €	12,48%	17 474 €	4,78%	264 550 €	72,44%	37 622 €	89,70%
Orthodontie	127 317 €	34 464 €	27,07%	3 465 €	2,72%	88 433 €	69,46%	954 €	99,25%
Monture	184 795 €	4 808 €	2,60%	4 488 €	2,43%	163 490 €	88,47%	12 009 €	93,50%
Verre	353 221 €	9 688 €	2,74%	14 168 €	4,01%	307 020 €	86,92%	22 344 €	93,67%
Lentille	32 609 €	1 070 €	3,28%	2 176 €	6,67%	27 219 €	83,47%	2 143 €	93,43%
Kératotomie	3 373 €	0 €	0,00%	0 €	0,00%	600 €	17,79%	2 773 €	17,79%
Prime Maternité	0 €	0 €	0,00%	1 609 €	0,00%	21 456 €	0,00%	0 €	0,00%
Maternité (soins)	17 185 €	8 421 €	49,00%	392 €	2,28%	7 554 €	43,96%	818 €	95,24%
Appareillages	86 729 €	28 084 €	32,38%	3 277 €	3,78%	49 626 €	57,22%	5 742 €	93,38%
Cures thermales	10 986 €	4 141 €	37,70%	0 €	0,00%	3 789 €	34,49%	3 056 €	72,19%
<b>TOTAL</b>	<b>3 490 953 €</b>	<b>1 373 328 €</b>	<b>39,34%</b>	<b>70 281 €</b>	<b>2,01%</b>	<b>1 935 391 €</b>	<b>55,44%</b>	<b>135 018 €</b>	<b>96,79%</b>

Ce tableau montre l'importance relative des garanties Ipsec par rapport aux prises en charge de la Sécurité sociale (40% de plus). Ceci s'explique par les désengagements successifs du régime de base et le niveau important des garanties Ipsec. Au final, et en moyenne, les salariés n'ont que 3% de leurs dépenses réelles de santé à leur charge.

Répartition des remboursements et du reste à charge par actes



# Coût moyen des actes

Actes	DEPENSE REELLE MOYENNE		REMBOURSEMENT SS MOYEN		REMBOURSEMENT AUTRE MUTUELLE MOYEN		REMBOURSEMENT IPSEC MOYEN		RESTE A CHARGE MOYEN	
	CLIENT	Portefeuille IPSEC	CLIENT	Portefeuille IPSEC	CLIENT	Portefeuille IPSEC	CLIENT	Portefeuille IPSEC	CLIENT	Portefeuille IPSEC
Hospitalisation	845 €	835 €	585 €	618 €	1 €	2 €	260 €	213 €	0 €	1 €
Forfait journalier	15 €	15 €	0 €	0 €	0 €	0 €	15 €	15 €	0 €	0 €
Transport	0 €	685 €	0 €	431 €	0 €	0 €	0 €	254 €	0 €	0 €
Chambre particulière	57 €	55 €	0 €	0 €	3 €	0 €	44 €	52 €	9 €	2 €
Frais d'accompagnement	17 €	20 €	0 €	0 €	0 €	0 €	16 €	17 €	1 €	3 €
Généralistes	27 €	23 €	14 €	14 €	0 €	0 €	11 €	9 €	1 €	0 €
Spécialistes	37 €	25 €	14 €	11 €	1 €	0 €	20 €	13 €	2 €	1 €
Médecine douce	0 €	50 €	0 €	0 €	0 €	1 €	0 €	45 €	0 €	4 €
Actes de spécialité	54 €	41 €	27 €	23 €	1 €	0 €	24 €	16 €	2 €	1 €
Analyses	22 €	18 €	13 €	11 €	0 €	0 €	9 €	7 €	0 €	0 €
Auxiliaires médicaux	20 €	12 €	10 €	7 €	0 €	0 €	9 €	5 €	0 €	0 €
Radiologie	32 €	25 €	18 €	16 €	0 €	0 €	13 €	9 €	1 €	1 €
Frais de transport	138 €	139 €	86 €	87 €	0 €	1 €	41 €	46 €	11 €	5 €
Pharmacie	18 €	20 €	10 €	11 €	0 €	0 €	8 €	8 €	0 €	0 €
Soins dentaires	38 €	33 €	20 €	20 €	0 €	0 €	15 €	11 €	2 €	2 €
Prothèses dentaires	645 €	508 €	81 €	80 €	31 €	16 €	467 €	326 €	66 €	86 €
Orthodontie	427 €	380 €	116 €	114 €	12 €	8 €	297 €	246 €	3 €	13 €
Monture	215 €	131 €	6 €	4 €	5 €	3 €	191 €	112 €	14 €	11 €
Verre	226 €	193 €	6 €	6 €	9 €	6 €	196 €	158 €	14 €	23 €
Lentille	79 €	73 €	3 €	1 €	5 €	1 €	66 €	63 €	5 €	7 €
Kératotomie	843 €	1 048 €	0 €	0 €	0 €	0 €	150 €	411 €	693 €	637 €
Prime Maternité	0 €	0 €	0 €	0 €	40 €	13 €	536 €	487 €	0 €	0 €
Maternité (soins)	54 €	55 €	27 €	29 €	1 €	1 €	24 €	24 €	3 €	2 €
Appareillages	86 €	75 €	28 €	27 €	3 €	2 €	49 €	29 €	6 €	17 €
Cures thermales	1 099 €	376 €	414 €	128 €	0 €	5 €	379 €	168 €	306 €	76 €

## ANALYSE DE LA GARANTIE SANTE



Les montants des **prestations versés** en 2007 sont de 2 313 735 € au total, dont 1 935 391 € au titre de survenance 2007 et 378 344 € au titre de survenance antérieure.

C'est sur la base de l'expérience des sinistres tardifs, c'est-à-dire déclarés tardivement que l'on estime la constitution de la **provision pour sinistres à payer**. En 2007, le montant s'élève à 373 632 € au total avec les exercices antérieurs dont 357 176 € pour la survenance 2007.