



Réunion ARTP

19 octobre 2023



Clauses de non-responsabilité

1. Usage

Ce document a été préparé pour que vous l'utilisiez dans le contexte de la présentation des comptes de résultats Frais de Santé selon les termes de notre engagement avec vous. Il ne convient pas à une utilisation dans un autre contexte ou à toutes autres fins et nous n'assumons pas la responsabilité d'une telle utilisation.

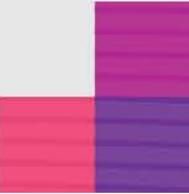
2. Distribution et utilisation

Ce document a été préparé pour votre usage unique et exclusif sur la base convenue avec vous. Il n'a pas été préparé pour être utilisé par des tierces parties et ne peut répondre à leurs besoins, préoccupations ou objectifs. Tout élément, conseil ou opinion dans ce document ne doivent pas être divulgués ou distribués à un tiers, sauf accord écrit.

Nous n'assumons aucune responsabilité et n'acceptons aucun devoir de diligence ou de responsabilité à l'égard de toute tierce partie qui pourrait obtenir une copie de ce document et toute confiance placée par ce tiers dans ce document est à ses propres risques.

Sommaire

- Evolution des prestations moyennes 2023 vs 2022
- Démographie
- Résultats
- Analyse de la consommation médicale
- Conditions de renouvellement 2024



Evolution de la consommation médicale

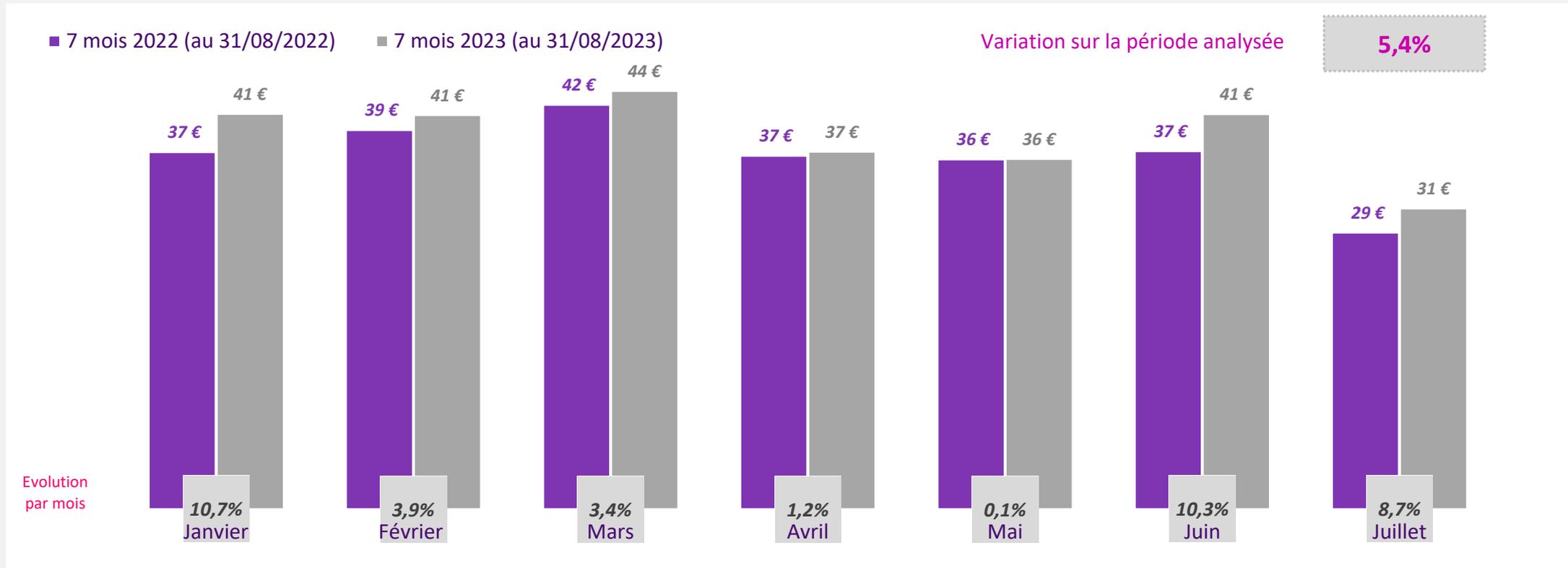
Frais de santé — Données Portefeuille WTW

Septembre 2023



Evolution des prestations moyennes par bénéficiaire

Evolution sur la période de janvier à juillet 2023 (données arrêtées au 31 août de l'année N)



Globalement l'évolution de la consommation médicale entre la période de janvier à juillet 2023 et la période de janvier à juillet 2022 avec des données arrêtées au 31 août de chaque exercice N est de +5,4%

Evolution des prestations moyennes par bénéficiaire

Evolution sur la période de janvier à juillet 2023 (*données arrêtées au 31 août de l'année N*)

Le graphique présenté précédemment reprend l'évolution des prestations moyennes par bénéficiaire sur les périodes de survenance de janvier à juillet 2023 et janvier à juillet 2022 (données arrêtées à fin août de chaque exercice N)

L'histogramme présenté reprend les consommations moyennes par mois de survenance pour les deux périodes considérées

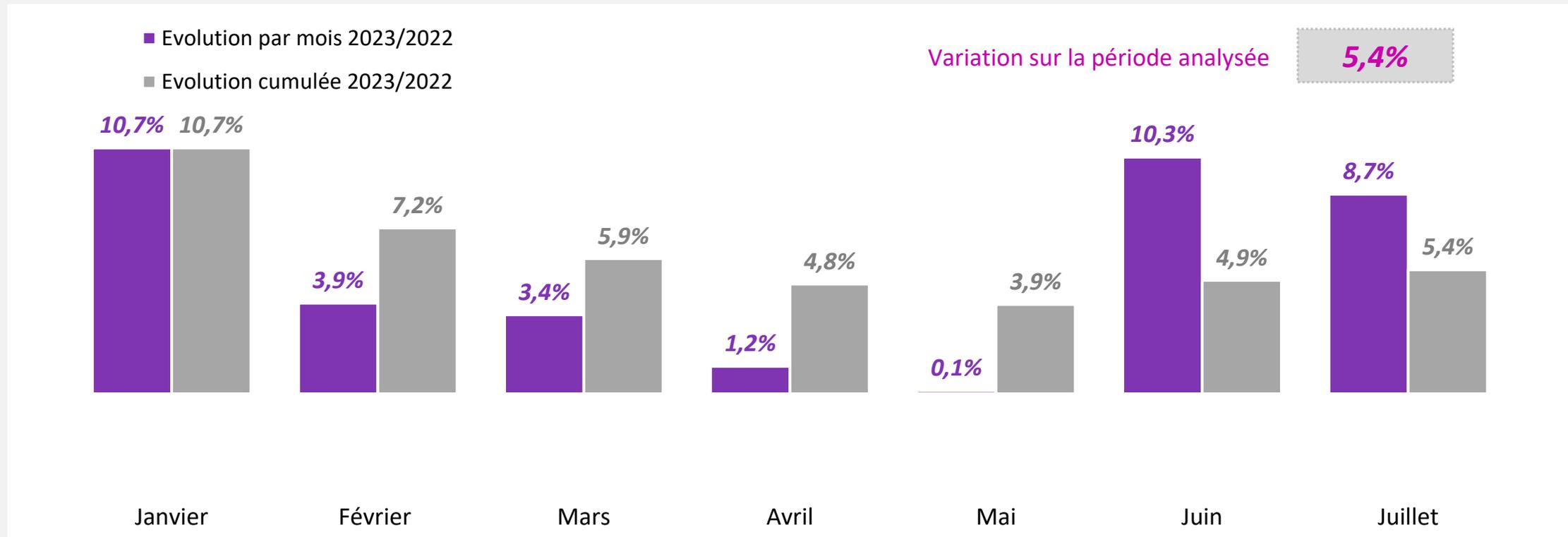
Les données en bas du graphique indiquent l'évolution pour chaque mois, la slide suivante reprend cette variation ainsi que l'évolution cumulée sur la période analysée

Globalement le montant moyen de prestations versées par bénéficiaire sur la période de janvier à juillet 2023 augmente de +5,4% sur le portefeuille WTW par rapport à la même période sur l'année 2022 (vs +5,1% avec des données arrêtées à fin juin)

Cette donnée est fluctuante sur cette année 2023 (en cours), nous la transmettons à titre indicatif mais elle doit rester une estimation qui évoluera logiquement au cours des prochains mois de 2023 et sur les mois de règlement de 2024

Evolution des prestations moyennes par bénéficiaire

Evolution sur la période de janvier à juillet 2023 (données arrêtées au 31 août de l'année N)

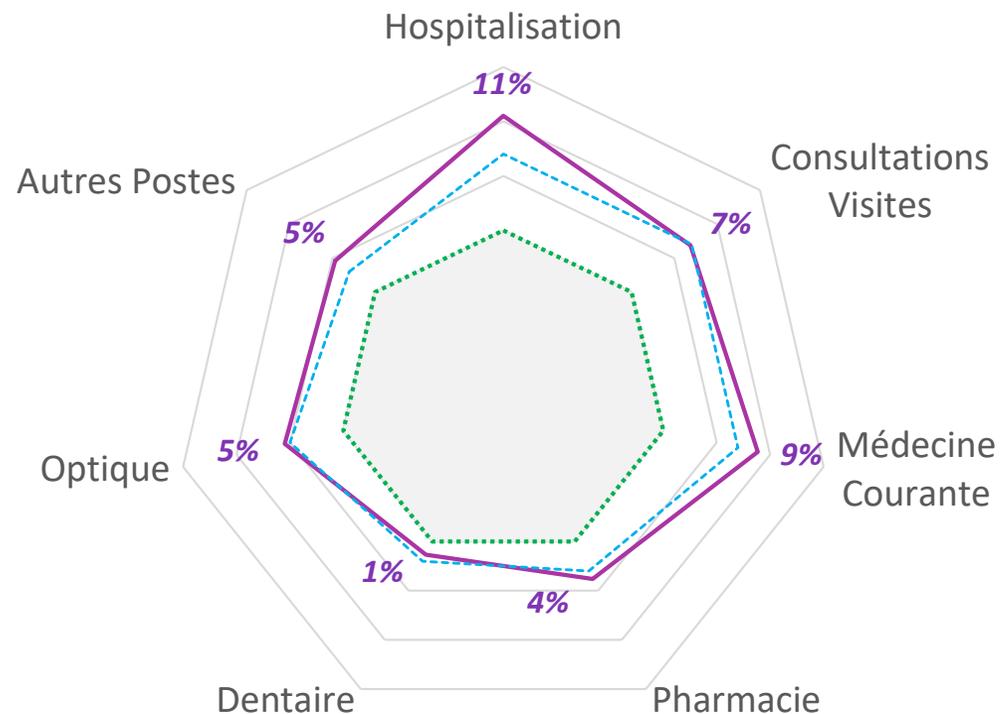


Nous pouvons noter des évolutions très significatives sur les mois de janvier et juin supérieurs à +10% qui tirent la variation globale vers le haut et des évolutions très mesurées sur les mois d'avril et mai (entre 0 et 1,2%)

La tendance globale observée est haussière à +5,4% (contre +5,1% avec des données à fin juin)

Evolution des prestations par grand poste

Evolution sur la période de janvier à juillet 2023



---- Données à fin juin

Des variations bien différentes selon les postes :

Hospitalisation : augmentation de la fréquence de plus de 13% pour les chambres particulières, les chirurgies et honoraires liée à une hausse des rbsts moyens pour les séjours et les honoraires de près de 10%

Médecine courante : augmentation de près de 10% de la fréquence de consommation et de 2% du rbst moyen pour les auxiliaires médicaux

Dentaire : augmentation de la fréquence pour les inlays/onlays de 11%, de l'orthodontie (gouttières), la parodontologie et l'implantologie de près de 5%, baisse de la fréquence pour les prothèses de plus de 3%

Autres postes : augmentation de la fréquence de consommation des prothèses auditives classe 1 de près de 30%

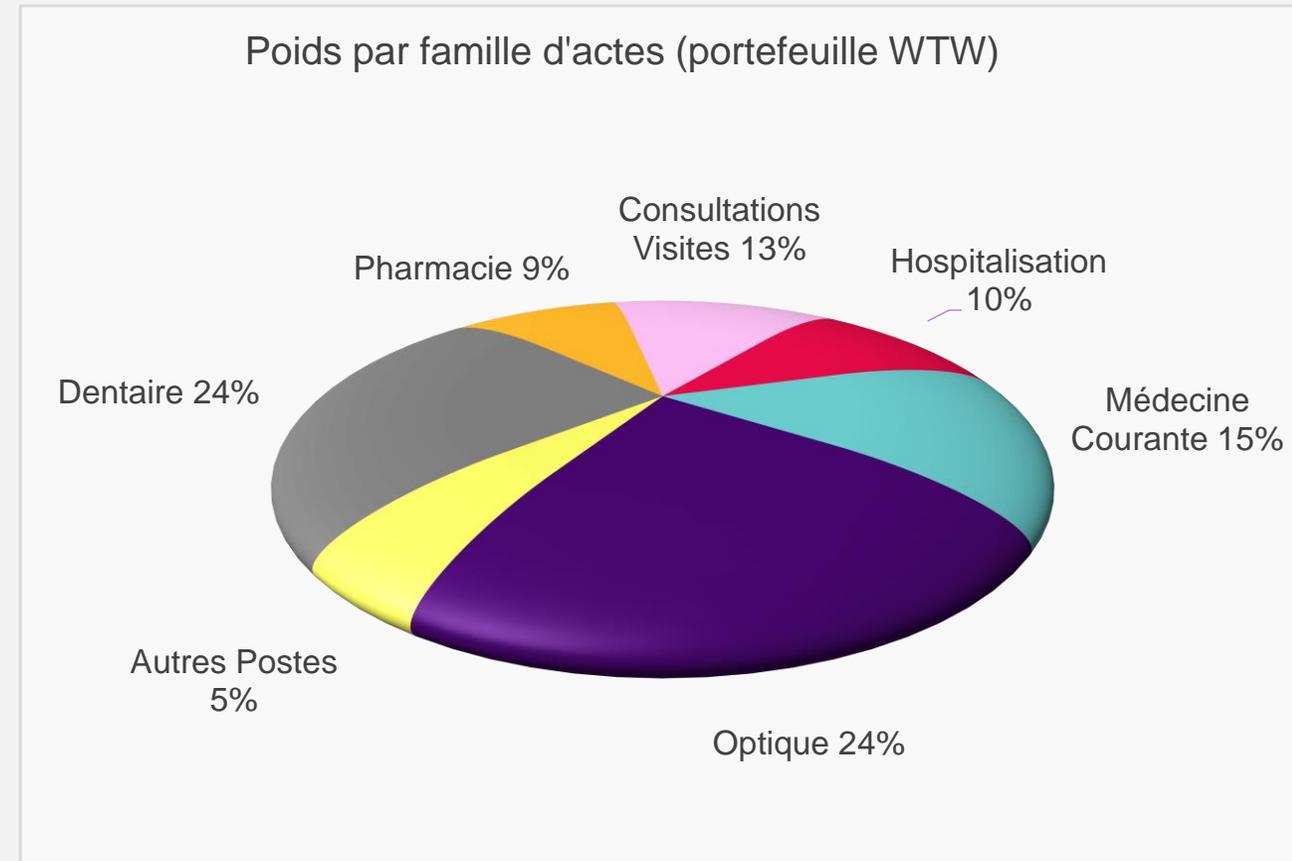
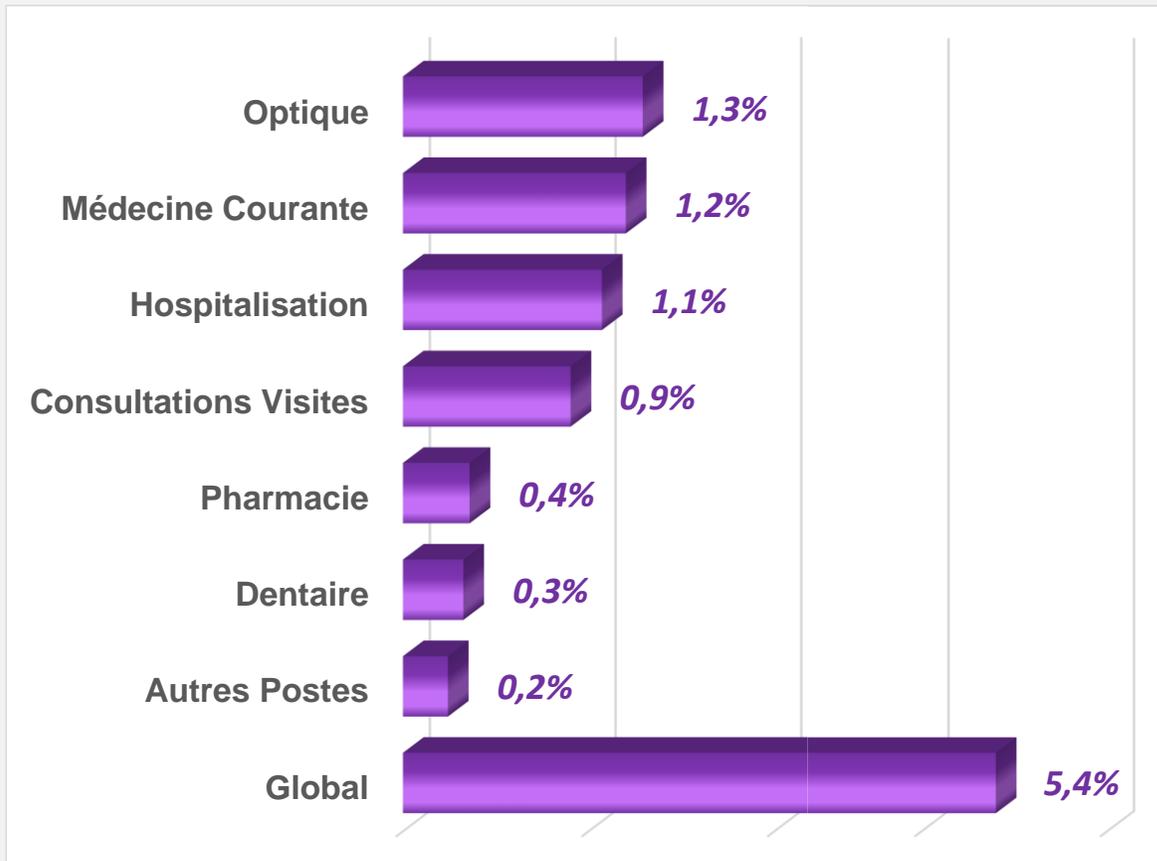
Consultations / Visites : augmentation du rbst moyen et de la fréquence des spécialistes de 2% à 3%, des médecines douces proche de 6%, de la fréquence des généralistes de 5%

Optique : augmentation du rbst moyen et de la fréquence des lentilles de 4%, de la fréquence des verres et la monture de près de 4% et du rbst moyen de 1%

Pharmacie : augmentation du rbst moyen de près de 5% et diminution de la fréquence de l'ordre de 1%

Décomposition de l'évolution globale par famille d'actes

Evolution sur la période de janvier à juillet 2023



Au regard du poste de chaque famille d'actes, celles qui impactent le plus la consommation globale sont : l'optique (+1,3%), la médecine courante (+1,2%), l'hospitalisation (+1,1%) et les consultations visites (+0,9%)

Transfert de charge vers les organismes complémentaires

Poste affecté	Date d'effet	Evolution
Réforme des retraites	Octobre 2023	Impact de l'allongement de l'âge de départ à la retraite
Téléconsultations médicales	Octobre 2022	Fin de la prise en charge à 100% par la Sécurité sociale, passage à 70%
Test de dépistage Covid-19	Mars 2023	Un Ticket Modérateur s'applique pour tous les assurés, à l'exception de certains en raison d'une exonération liée à leur situation de santé
Avenant convention pédicures podologues (26/07/23) Prévention patients diabétiques	Août 2023	Renforcement de la prévention auprès des patients diabétiques et création de nouveaux actes pour améliorer l'accès aux soins podologiques
Transport	2ème semestre 2023	La prise en charge par la Sécurité sociale des transports sanitaires non urgents va diminuer
Convention Kinésithérapeute	Juillet 2023 (jusqu'en juillet 2025)	Revalorisation des BR sur certains actes (AMS 7,5; AMS 9,5), création de nouveaux actes
Extension du 100% santé	Janvier 2024	Sur les postes prothèses capillaires et les fauteuils roulants
Soins dentaires (conservateurs et chirurgicaux)	Mi-octobre 2023	Passage du Ticket Modérateur de 30% à 40%
Convention médicale dentaire de 2018 (signée pour 5 ans, dernière étape)	Janvier 2023	48 actes bucco-dentaires figurant à la CCAM sont revalorisés (complements prophylactiques, sillons, fissures et avulsions)
Nouvelle convention dentaire (21/07/23) Prévention et renforcement 100% santé	Août 2023	Annualisation de l'examen bucco-dentaire, création de nouveaux actes de prévention et revalorisation des tarifs des soins conservateurs
Médecins	Novembre 2023 *	Augmentation de la Base de Remboursement, majoration de 1,50€
Hôpitaux	2023	Augmentation du tarif des hôpitaux pour les soutenir face à l'inflation et à la revalorisation des salaires du personnel soignant

* futures revalorisations attendues

Préambule

- Ces résultats concernent l'ensemble du personnel couvert par le régime complémentaire Frais de Santé souscrit auprès de ALLIANZ.
- Les résultats concernent la période de survenance du 01/01/2023 au 31/12/2023, les règlements étant arrêtés au 31/08/2023. Cette période est appelée survenance 2023 dans la suite du document.
- Les résultats sont comparés à l'année précédente, soit une période de survenance du 01/01/2022 au 31/12/2022, les règlements étant arrêtés au 31/08/2023. Cette période est appelée survenance 2022 dans la suite du document.
- En frais de santé, nous avons estimé, à la date d'observation, une provision pour sinistres restant à payer (PSAP) de 73,08% pour l'exercice 2022 et 0,81% pour l'exercice 2021.
- Les résultats tiennent compte également de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) de 13,27%.

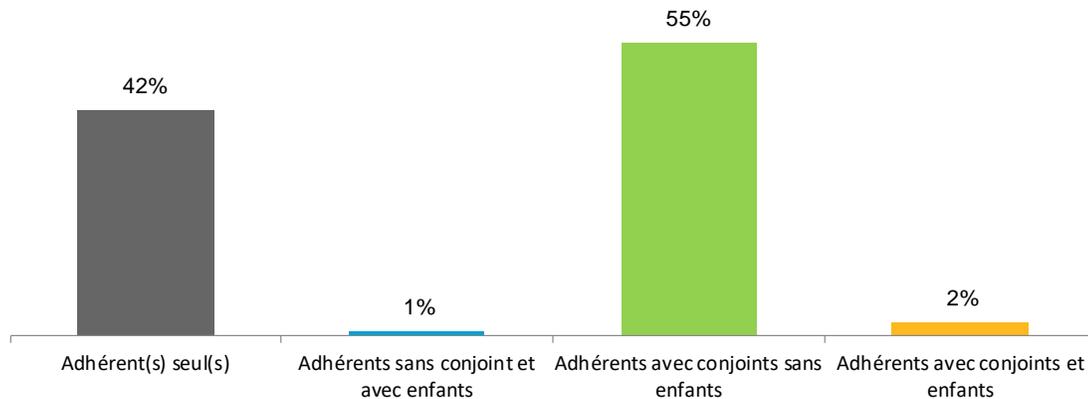
Démographie

Eléments de démographie - au titre du régime de BASE

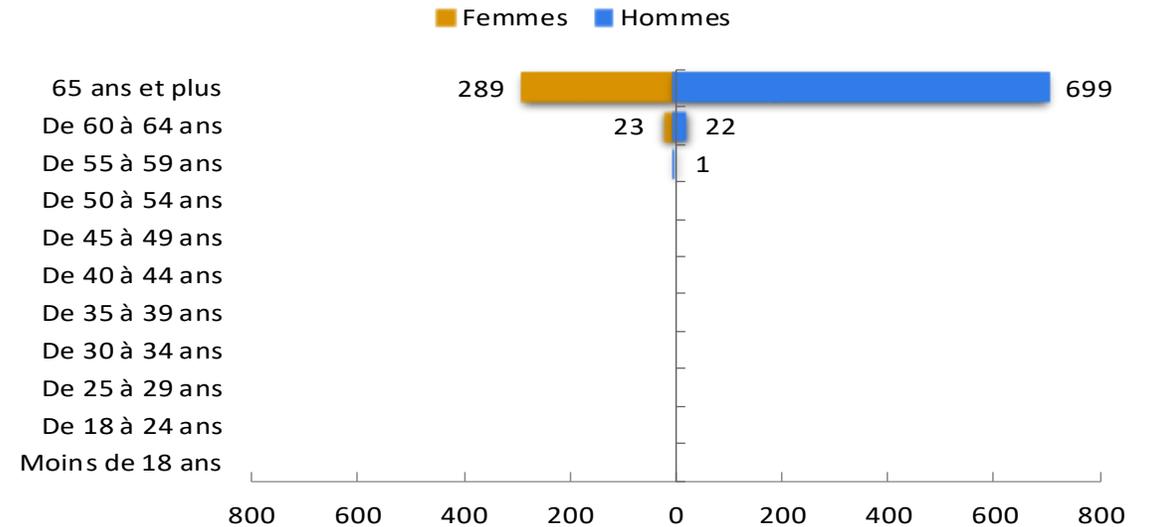
EFFECTIFS MOYENS

	Survenance 2022		Survenance 2023		Evolution
	Effectifs	Poids	Effectifs	Poids	
Adhérents	1 021	64,2%	1 035	64,6%	1,4%
Conjoints	551	34,6%	551	34,4%	-0,1%
Enfants	19	1,2%	17	1,1%	-11,9%
Cumul des bénéficiaires	1 592	100%	1 603	100%	0,7%
Coefficient familial	1,56		1,55		

RÉPARTITION FAMILIALE DES ADHÉRENTS AU 31/08/2023



PYRAMIDE DES AGES DES ADHERENTS AU 31/08/2023



ELEMENTS DEMOGRAPHIQUES

Nombre moyen d'adhérents	1 035
% de Femmes	30%
Age moyen Adhérents	75,1
Age moyen Conjoints	73,3
Age moyen Enfants	31,0

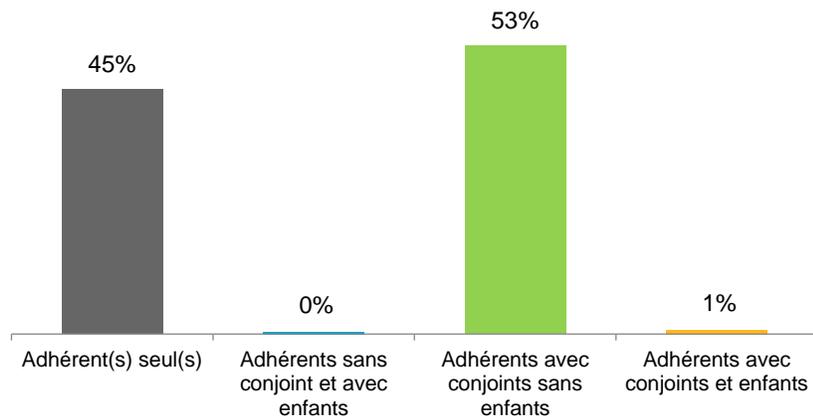


Eléments de démographie – au titre de la Surcomplémentaire

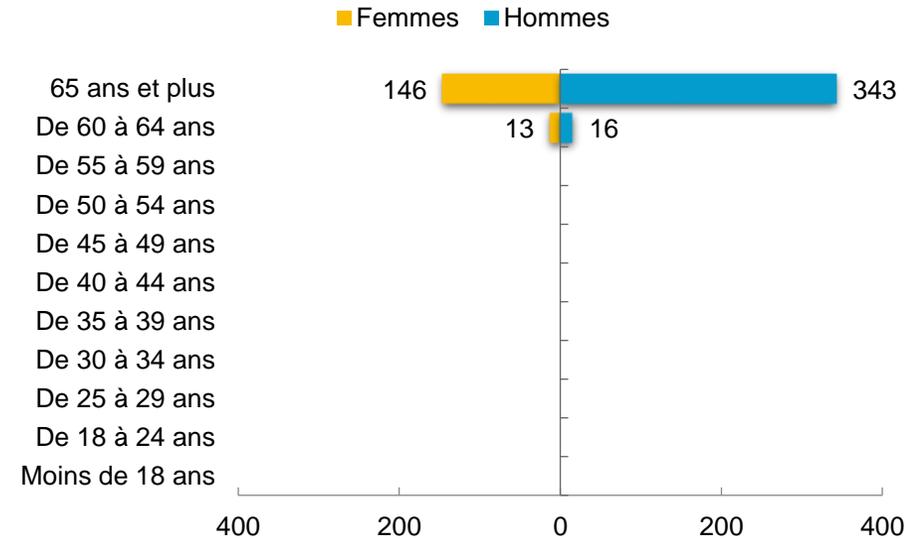
EFFECTIFS MOYENS

	Survenance 2022		Survenance 2023		Evolution
	Effectifs	Poids	Effectifs	Poids	
Adhérents	484	64,4%	514	64,9%	6,2%
Conjoints	262	34,8%	273	34,5%	4,2%
Enfants	6	0,8%	5	0,6%	-16,7%
Cumul des bénéficiaires	752	100%	792	100%	5,3%
Coefficient familial	1,55		1,54		

RÉPARTITION FAMILIALE DES ADHÉRENTS AU 31/08/2023



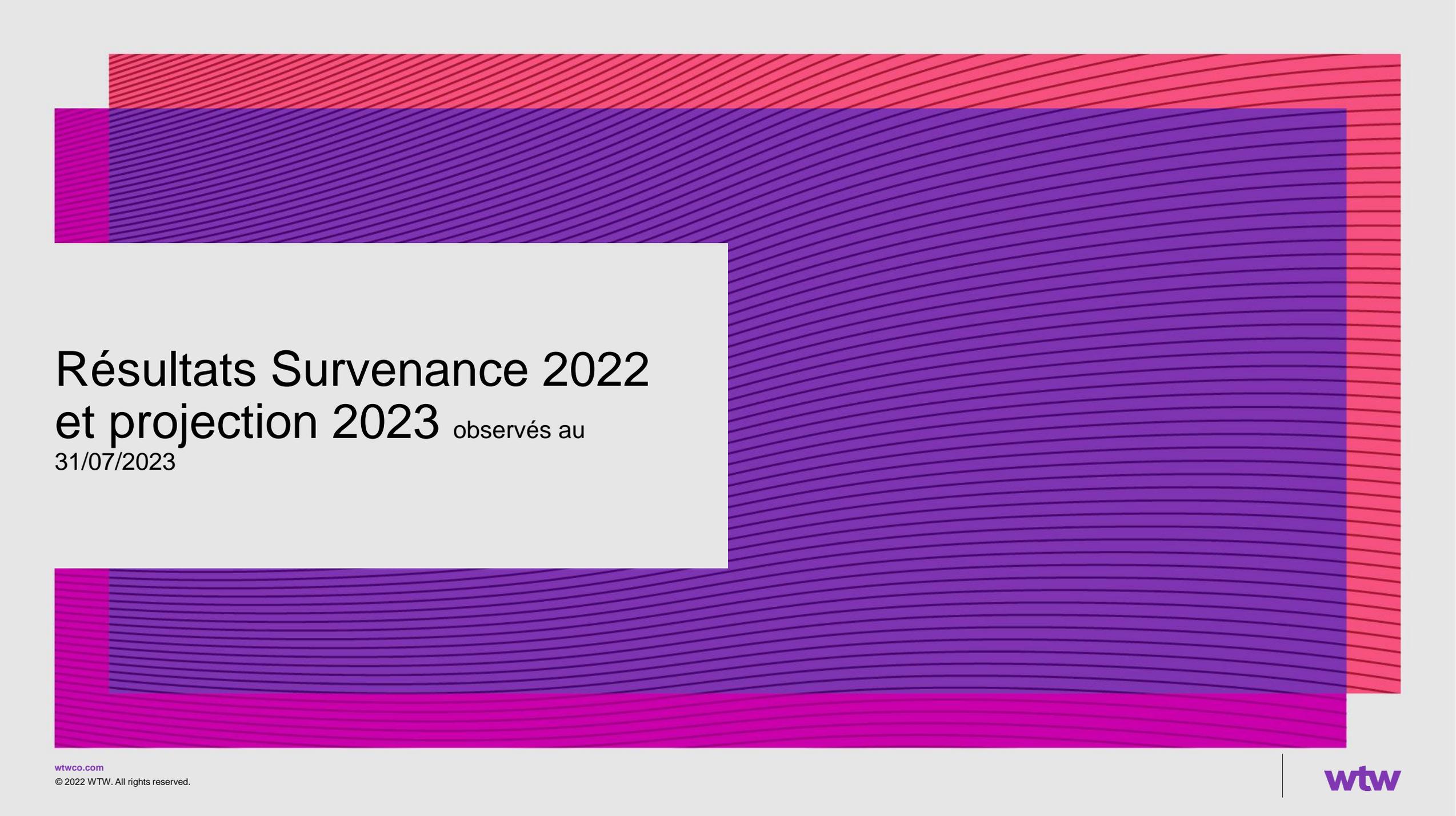
PYRAMIDE DES AGES DES ADHERENTS AU 31/08/2023



ELEMENTS DEMOGRAPHIQUES

Nombre moyen d'adhérents	514
% de Femmes	31%
Age moyen Adhérents	74,9
Age moyen Conjoints	73,6
Age moyen Enfants	38,0

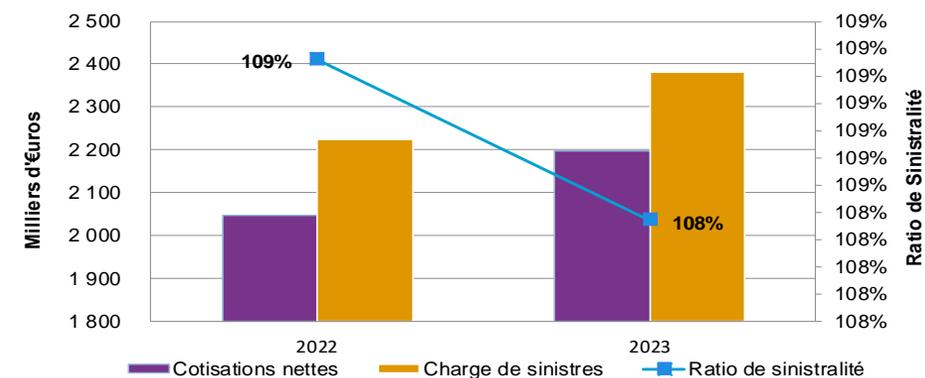




Résultats Survenance 2022 et projection 2023 observés au 31/07/2023

Les résultats 2022 et tendance 2023 (observés au 31/07/2023)

Survenance	2022	2023	Cumul
Cotisations brutes (1)	2 562 761 €	2 751 509 €	5 314 270 €
Taxes (2)	301 676 €	323 959 €	625 634 €
Frais globaux (3)	214 803 €	230 617 €	445 420 €
Cotisations nettes (4)	2 046 282 €	2 196 933 €	4 243 216 €
Prestations (5)	2 189 252 €	1 365 225 €	3 554 477 €
Provisions (6)	17 568 €	997 633 €	1 015 201 €
FMT et Taxe Covid (7)	18 089 €	19 420 €	37 509 €
Charge de sinistres (8)=(5)+(6)+(7)	2 224 908 €	2 382 278 €	4 607 186 €
Résultats (4-8)	- 178 626 €	- 185 345 €	- 363 971 €
Ratio de sinistralité (8/4)	109%	108%	109%



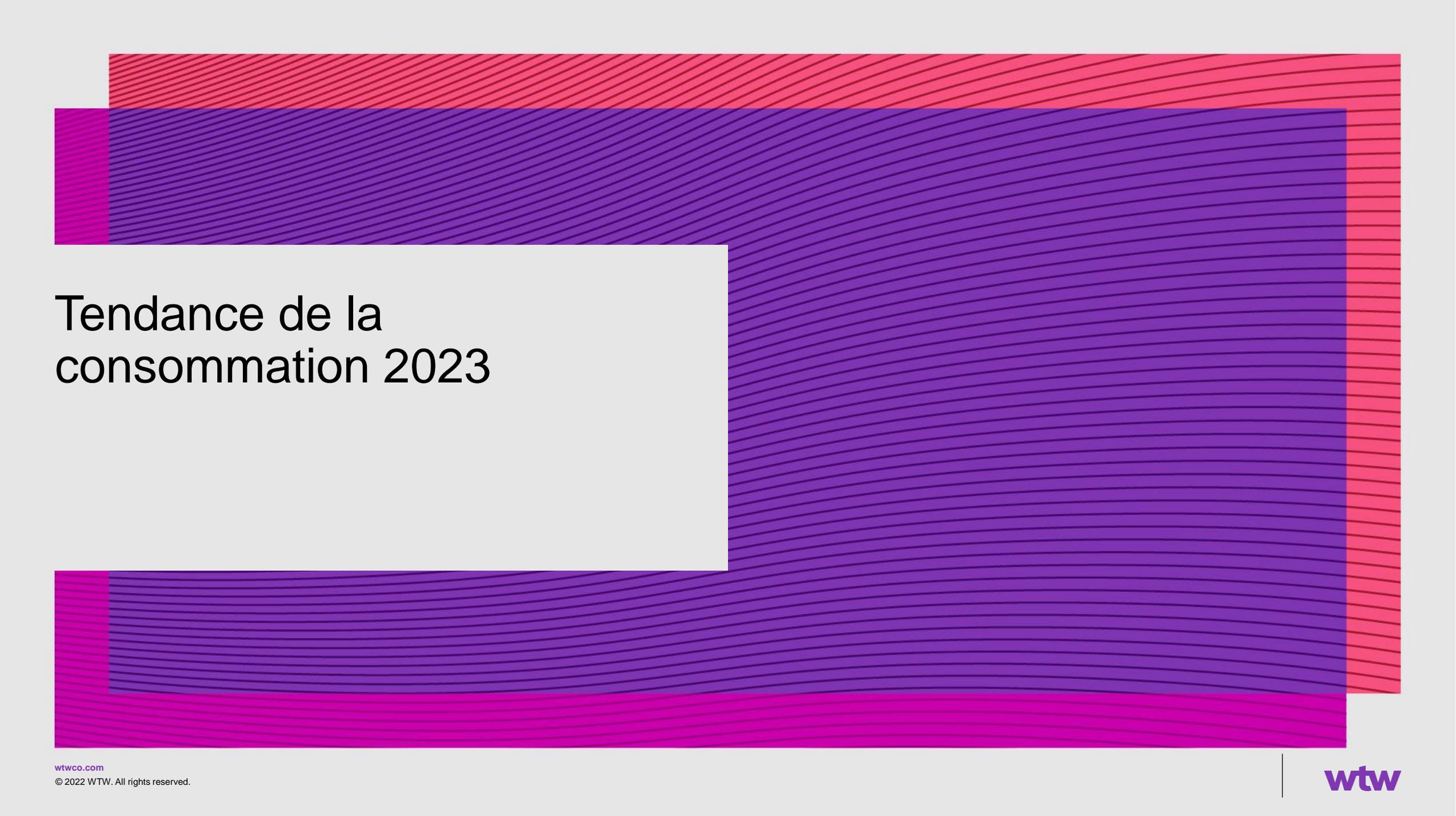
Survenance	2022		2023	
	Base	Surcomplémentaire facultative	Base	Surcomplémentaire facultative
Cotisations brutes (1)	2 534 763 €	27 998 €	2 720 194 €	31 315 €
Taxes (2)	296 957 €	4 719 €	318 681 €	5 278 €
Frais globaux (3)	212 592 €	2 212 €	228 144 €	2 474 €
Cotisations nettes (4)	2 025 215 €	21 068 €	2 173 370 €	23 564 €
Prestations (5)	2 134 691 €	54 561 €	1 331 953 €	33 272 €
Provisions (6)	17 130 €	438 €	973 320 €	24 313 €
FMT et Taxe Covid (7)	17 902 €	186 €	19 212 €	208 €
Charge de sinistres (8)=(5)+(6)+(7)	2 169 724 €	55 185 €	2 324 485 €	57 793 €
Résultats (4-8)	- 144 509 €	- 34 117 €	- 151 115 €	- 34 229 €
Ratio de sinistralité (8/4)	107%	262%	107%	245%

COMPLEMENTS D'INFORMATIONS

- (2) Taxes: 13,27 %**
- (3) Frais Globaux de la Base : 9,5 %**
- Conseil: 2,5 %**
- Gestion: 4 %**
- Assureur: 3 %**

(6) Provisions : 73,08% pour l'exercice 2023 | 0,81% pour l'exercice 2022

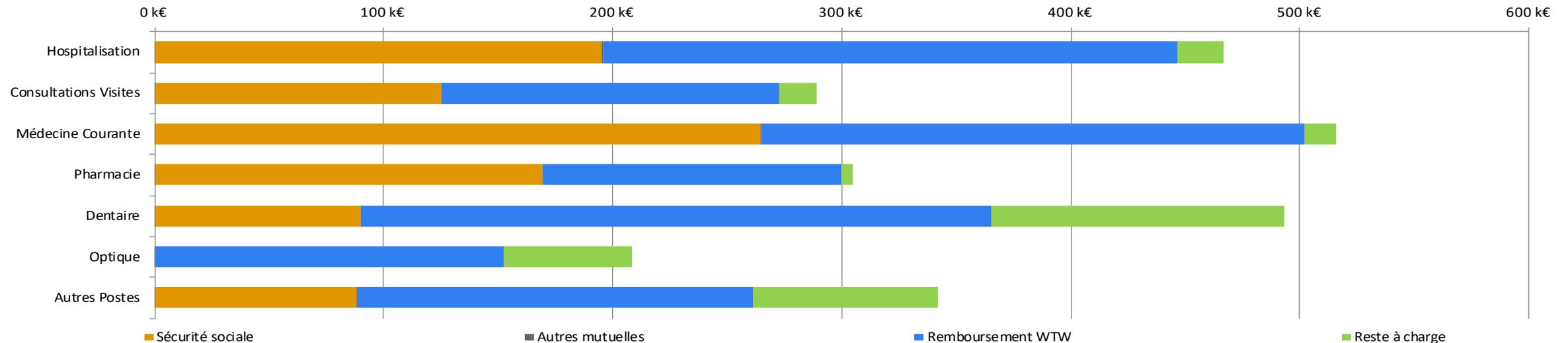
(Ce régime est bénéficiaire si le ratio est inférieur à 100%)



Tendance de la consommation 2023

Structure des dépenses 2023 par grandes familles d'actes (observés au 31/07/2023)

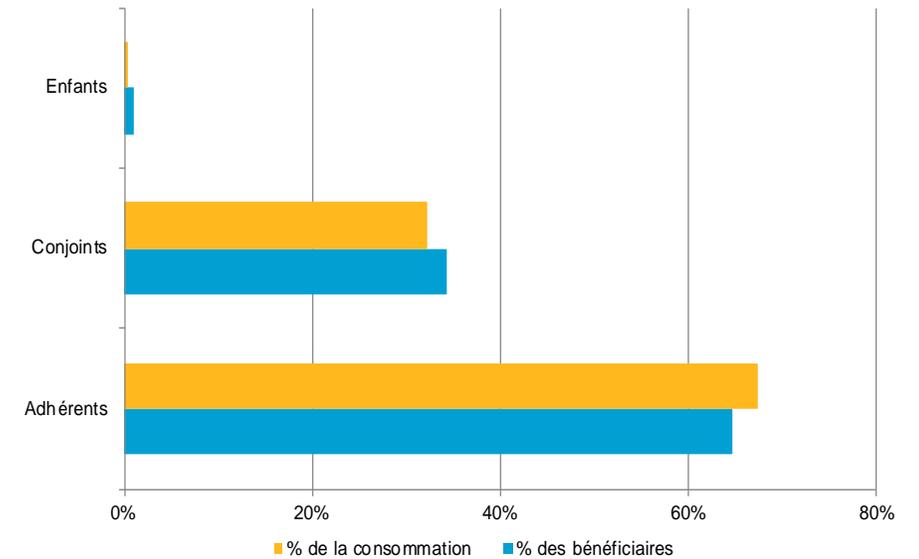
SURVENANCE 2023	Frais réels		Sécurité sociale	Autres mutuelles	Remboursement WTW		Reste à charge	Taux de couverture		
								Votre régime	Portefeuille	Secteur d'activité
Hospitalisation	466 922 €	18%	195 331 €	739 €	250 742 €	18%	20 111 €	96%	97%	99%
Consultations Visites	289 311 €	11%	125 467 €	71 €	146 965 €	11%	16 808 €	94%	92%	92%
Médecine Courante	515 766 €	20%	264 598 €	296 €	237 336 €	17%	13 536 €	97%	98%	97%
Pharmacie	304 888 €	12%	169 283 €	0 €	130 690 €	10%	4 916 €	98%	98%	98%
Dentaire	493 460 €	19%	89 797 €	511 €	274 740 €	20%	128 412 €	74%	87%	80%
Optique	208 474 €	8%	146 €	0 €	152 100 €	11%	56 229 €	73%	82%	81%
Autres Postes	341 978 €	13%	88 028 €	955 €	172 651 €	13%	80 345 €	77%	86%	86%
Total (hors PSAP)	2 620 801 €	100%	932 649 €	2 571 €	1 365 225 €	100%	320 356 €	88%	91%	90%
Total (avec PSAP)	4 535 941 €		1 614 179 €	4 450 €	2 362 858 €		554 455 €			
Répartition (%)	100%		35,59%	0,10%		52,09%	12,22%			
Moyenne de dépense par adhérent	4 383 €		1 560 €	4 €	2 283 €		536 €			



Structure de dépenses 2023 par type de bénéficiaire

SURVENANCE 2023	Remboursements WTW					
	Adhérents		Conjoints		Enfants	
Hospitalisation	184 554 €	20%	65 078 €	15%	1 110 €	18%
Consultations Visites	91 489 €	10%	55 024 €	13%	452 €	7%
Médecine Courante	153 632 €	17%	82 621 €	19%	1 083 €	17%
Pharmacie	88 218 €	10%	41 664 €	9%	807 €	13%
Dentaire	176 997 €	19%	96 271 €	22%	1 473 €	24%
Optique	93 427 €	10%	57 978 €	13%	695 €	11%
Autres Postes	130 867 €	14%	41 172 €	9%	613 €	10%
Total (hors PSAP)	919 183 €	100%	439 808 €	100%	6 233 €	100%
Total (avec PSAP)	1 590 873 €		761 196 €		10 788 €	
Répartition (%)	67%		32%		0%	
Remboursement moyen	1 537 €		1 382 €		635 €	

Répartition par type de bénéficiaire



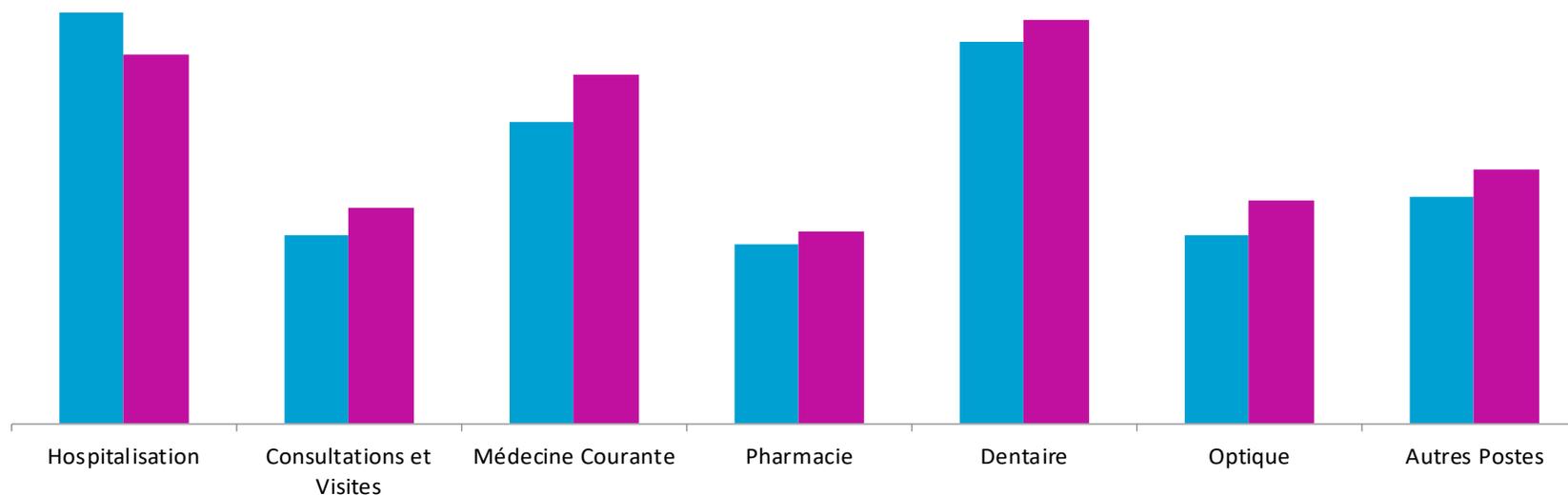
Structure de dépenses par Base et Surcomplémentaire Facultative

SURVENANCE 2023	Frais réels		Sécurité sociale	Autres mutuelles	Remboursement WTW			Reste à charge	Taux de couverture	
					Base	Surcomplémentaire facultative	Total			
Hospitalisation	466 922 €	18%	195 331 €	739 €	234 285 €	16 457 €	250 742 €	18%	20 111 €	96%
Consultations Visites	289 311 €	11%	125 467 €	71 €	136 673 €	10 293 €	146 965 €	11%	16 808 €	94%
Médecine Courante	515 766 €	20%	264 598 €	296 €	230 814 €	6 522 €	237 336 €	17%	13 536 €	97%
Pharmacie	304 888 €	12%	169 283 €	-	130 690 €	-	130 690 €	10%	4 916 €	98%
Dentaire	493 460 €	19%	89 797 €	511 €	274 740 €	0 €	274 740 €	20%	128 412 €	74%
Optique	208 474 €	8%	146 €	-	152 100 €	-	152 100 €	11%	56 229 €	73%
Autres Postes	341 978 €	13%	88 028 €	955 €	172 651 €	0 €	172 651 €	13%	80 345 €	77%
Total (hors PSAP)	2 620 801 €	100%	932 649 €	2 571 €	1 331 953 €	33 272 €	1 365 225 €	100%	320 356 €	88%
Total (avec PSAP)	4 535 941 €		1 614 179 €	4 450 €	2 305 273 €	57 585 €	2 362 858 €		554 455 €	
Répartition (%)	100%		35,59%	0,10%			52,09%		12,22%	

SURVENANCE 2023	Remboursements WTW					
	Adhérents		Conjoints		Enfants	
	Base	Surcomplémentaire facultative	Base	Surcomplémentaire facultative	Base	Surcomplémentaire facultative
Hospitalisation	174 257 €	10 297 €	58 918 €	6 160 €	1 110 €	-
Consultations Visites	84 809 €	6 680 €	51 412 €	3 613 €	452 €	-
Médecine Courante	149 584 €	4 049 €	80 147 €	2 473 €	1 083 €	-
Pharmacie	88 218 €	-	41 664 €	-	807 €	-
Dentaire	176 997 €	0 €	96 271 €	0 €	1 473 €	-
Optique	93 427 €	-	57 978 €	-	695 €	-
Autres Postes	130 867 €	0 €	41 172 €	0 €	613 €	-
Total (hors PSAP)	898 158 €	21 026 €	427 562 €	12 246 €	6 233 €	-
Total (avec PSAP)	1 554 483 €	36 390 €	740 002 €	21 195 €	10 788 €	-
Répartition (%)		67%		32%		0%

Evolution des remboursements par poste de dépenses

MONTANT DES REMBOURSEMENTS PAR POSTE DE DEPENSES EN 2022 ET EN 2023



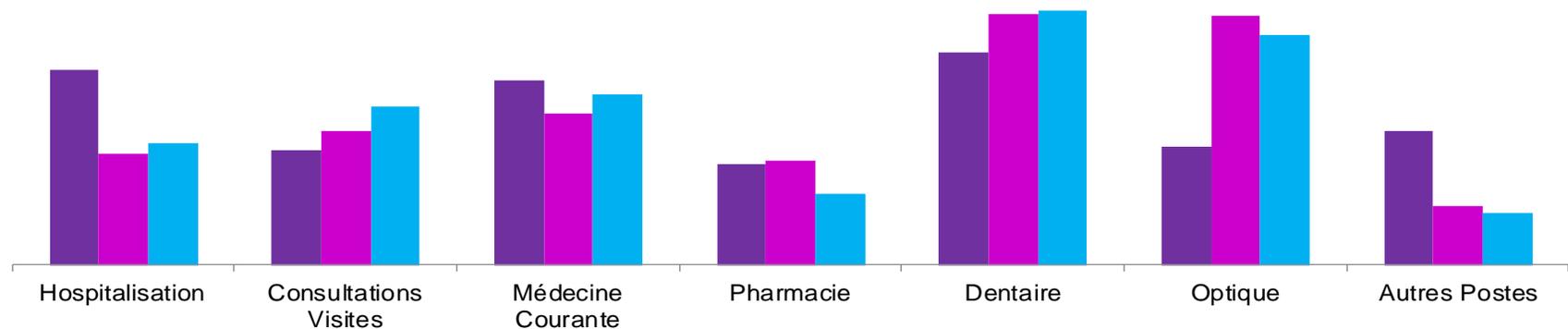
2022	483 280 €	221 120 €	354 630 €	210 704 €	448 171 €	222 822 €	266 094 €
2023	433 971 €	254 359 €	410 769 €	226 192 €	475 506 €	263 246 €	298 815 €
Variation en €	- 49 310 €	33 239 €	56 139 €	15 488 €	27 335 €	40 424 €	32 722 €
% Non corrigée	-10%	15%	16%	7%	6%	18%	12%
% Corrigée de l'effectif	-11%	13%	14%	6%	5%	17%	11%

Evolution des remboursements 2022 / 2023 par poste de dépenses

Nature des actes	Survenance 2022			Survenance 2023			Evolution 2023/2022		
	Montants	Poids	Taux de couverture	Montants	Poids	Taux de couverture	Euros	Non corrigée	Corrigée de l'effectif
Chambre Particuliere	163 101 €	7,4%	96,0%	147 852 €	6,3%	97,0%	-15 249 €	-9,0%	-11%
Forfait Journalier	93 817 €	4,3%	100,0%	68 936 €	2,9%	100,0%	-24 881 €	-27,0%	-28%
Frais De Sejour	60 227 €	2,7%	100,0%	53 128 €	2,2%	100,0%	-7 099 €	-12,0%	-13%
Honoraires/Chirurgie	158 288 €	7,2%	92,0%	158 306 €	6,7%	90,0%	18 €	0,0%	-1%
Transport	7 847 €	0,4%	100,0%	5 749 €	0,2%	99,0%	-2 098 €	-27,0%	-28%
Hospitalisation	483 280 €	21,9%	97,0%	433 971 €	18,4%	96,0%	-49 310 €	-10,2%	-11,4%
Generalistes	36 851 €	1,7%	95,0%	40 184 €	1,7%	96,0%	3 333 €	9,0%	8%
Indemnites Majorations	2 868 €	0,1%	99,0%	2 853 €	0,1%	99,0%	-16 €	-1,0%	-2%
Medecines Douces	55 325 €	2,5%	81,0%	63 082 €	2,7%	87,0%	7 756 €	14,0%	12%
Specialistes	126 076 €	5,7%	95,0%	148 241 €	6,3%	95,0%	22 166 €	18,0%	16%
Consultations Visites	221 120 €	10,0%	93,0%	254 359 €	10,8%	94,0%	33 239 €	15,0%	13,5%
Actes Techniques/Chirurgie	106 849 €	4,8%	95,0%	120 437 €	5,1%	97,0%	13 588 €	13,0%	11%
Auxiliaires Medicaux	96 291 €	4,4%	99,0%	116 271 €	4,9%	100,0%	19 980 €	21,0%	19%
Radiologie/Laboratoire	151 489 €	6,9%	97,0%	174 061 €	7,4%	96,0%	22 572 €	15,0%	13%
Médecine Courante	354 630 €	16,1%	97,0%	410 769 €	17,4%	97,0%	56 139 €	15,8%	14,3%
Pharmacie	210 704 €	9,5%	99,0%	226 192 €	9,6%	98,0%	15 488 €	7,4%	5,9%
Implants	97 315 €	4,4%	60,0%	118 911 €	5,0%	65,0%	21 596 €	22,0%	21%
Orthodontie	4 292 €	0,2%	78,0%	2 587 €	0,1%	62,0%	-1 706 €	-40,0%	-41%
Protheses Dentaires	268 766 €	12,2%	70,0%	259 571 €	11,0%	70,0%	-9 195 €	-3,0%	-5%
Soins Dentaires	77 797 €	3,5%	91,0%	94 438 €	4,0%	92,0%	16 640 €	21,0%	20%
Dentaire	448 171 €	20,3%	72,0%	475 506 €	20,1%	74,0%	27 335 €	6,1%	4,7%
Lentilles	7 346 €	0,3%	92,0%	8 438 €	0,4%	84,0%	1 092 €	15,0%	13%
Montures	40 309 €	1,8%	60,0%	48 573 €	2,1%	59,0%	8 264 €	21,0%	19%
Verres	175 167 €	7,9%	77,0%	206 235 €	8,7%	77,0%	31 068 €	18,0%	16%
Optique	222 822 €	10,1%	73,0%	263 246 €	11,1%	73,0%	40 424 €	18,1%	16,5%
Divers	43 834 €	2,0%	50,0%	40 426 €	1,7%	42,0%	-3 408 €	-8,0%	-9%
Maternite	0 €	0,0%	0,0%	634 €	0,0%	100,0%	634 €	0,0%	-
Protheses Auditives	141 525 €	6,4%	80,0%	181 663 €	7,7%	83,0%	40 138 €	28,0%	27%
Protheses Medicales	80 735 €	3,7%	91,0%	76 092 €	3,2%	89,0%	-4 643 €	-6,0%	-7%
Autres Postes	266 094 €	12,1%	77,0%	298 815 €	12,6%	77,0%	32 722 €	12,3%	10,8%
Total (y compris PSAP)	2 206 820 €	100%	88,0%	2 362 858 €	100%	88,0%	156 038 €	7,0%	5,6%
Nombre de familles (= nombre d'adhérents)	1021,2			1035,2			14	1,4%	
Remboursement total moyen par famille	2 161 €			2 283 €			122 €	5,6%	
Taux de PSAP :	0,81%			73,08%					

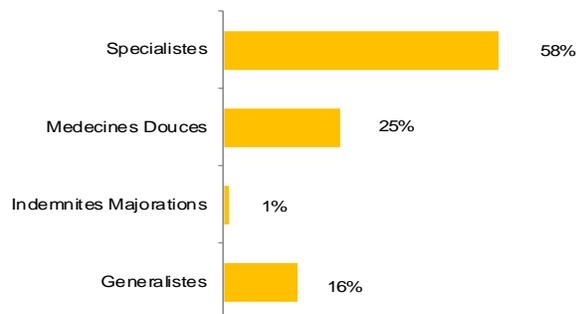
Evolution des remboursements 2023 vs 2022 par poste de dépenses

COMPARAISON DU POIDS DES REMBOURSEMENTS DE VOTRE REGIME PAR POSTE AVEC LE REFERENTIEL PORTEFEUILLE WTW 2023

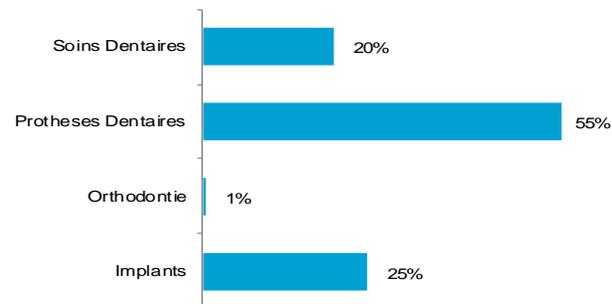


Poste	Votre Régime	Portefeuille WTW 2023	Secteur d'activité
Hospitalisation	18%	10%	12%
Consultations Visites	11%	13%	15%
Médecine Courante	17%	14%	16%
Pharmacie	10%	10%	7%
Dentaire	20%	24%	24%
Optique	11%	24%	22%
Autres Postes	13%	6%	5%

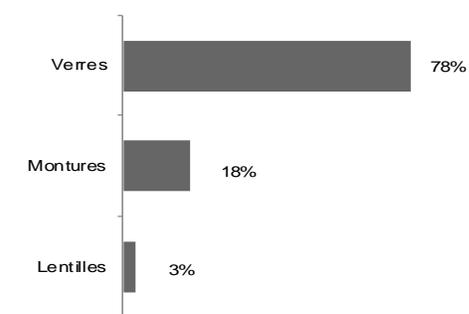
CONSULTATIONS, VISITES



POSTE DENTAIRE



POSTE OPTIQUE



Structure des dépenses 2022 / 2023 par type de panier 100% Santé

DENTAIRE

SURVENANCE 2022		Frais réels		Reste à charge		Taux de couverture		Nb d'actes		SURVENANCE 2023		Frais réels		Reste à charge		Taux de couverture		Nb d'actes	
Panier 100% Santé		78 637 €	33%	-	-	-	-	253	44%	Panier 100% Santé		75 498 €	35%	-	-	-	-	264	46%
Panier Maîtrisé		53 012 €	22%	15 896 €	25%	70%		76	13%	Panier Maîtrisé		42 882 €	20%	14 741 €	28%	66%		76	13%
Panier Libre		110 777 €	46%	46 785 €	75%	58%		258	44%	Panier Libre		94 211 €	45%	38 634 €	72%	59%		235	41%
Total (hors PSAP)		242 426 €	100%	62 680 €	100%	74%		587	100%	Total (hors PSAP)		212 592 €	100%	53 375 €	100%	75%		575	100%

OPTIQUE

SURVENANCE 2022		Frais réels		Reste à charge		Taux de couverture		Nb d'actes		SURVENANCE 2023		Frais réels		Reste à charge		Taux de couverture		Nb d'actes	
Classe A		130 €	0%	-	-	-	-	2	0%	Classe A		135 €	0%	-	-	-	-	3	0%
Classe B		179 457 €	100%	49 120 €	100%	73%		824	100%	Classe B		202 472 €	100%	55 308 €	100%	73%		940	100%
Total (hors PSAP)		179 588 €	100%	49 120 €	100%	73%		826	100%	Total (hors PSAP)		202 608 €	100%	55 309 €	100%	73%		943	100%

AUDIOLOGIE

SURVENANCE 2022		Frais réels		Reste à charge		Taux de couverture		Nb d'actes		SURVENANCE 2023		Frais réels		Reste à charge		Taux de couverture		Nb d'actes	
Classe I		3 600 €	3%	- €	0%	100%		4	4%	Classe I		7 500 €	5%	- €	0%	100%		8	7%
Classe II		134 181 €	97%	23 736 €	100%	82%		89	96%	Classe II		153 911 €	95%	26 571 €	100%	83%		101	93%
Total (hors PSAP)		137 781 €	100%	23 736 €	100%	83%		93	100%	Total (hors PSAP)		161 411 €	100%	26 571 €	100%	84%		109	100%

Conditions de renouvellement 2024

Proposition d'une nouvelle grille : garanties identiques que l'on consulte ou non un partenaire du réseau Santéclair

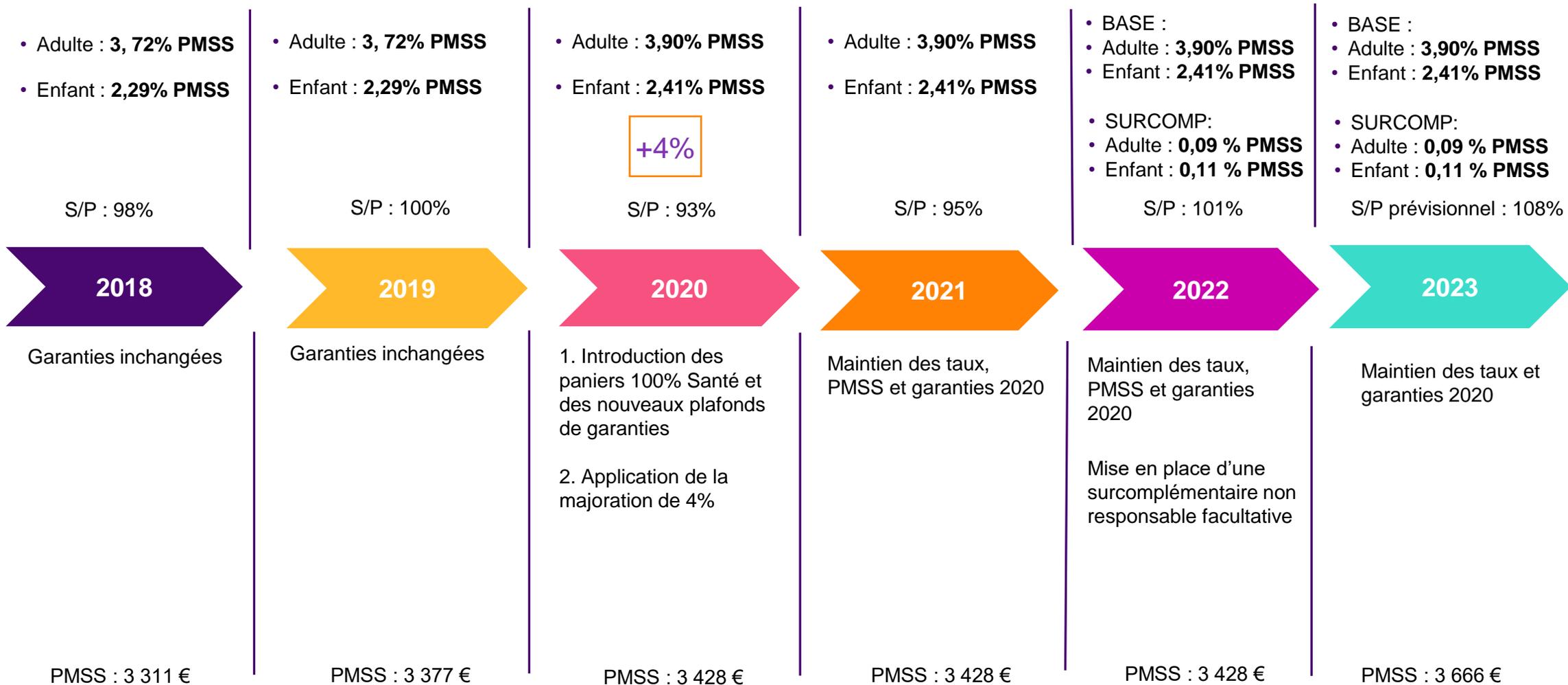
DENTAIRE – RESEAU SANTECLAIR				
	A Prise en charge dans le cadre du panier 100% Santé (1) selon matériau et position de la dent	B ¹² Garanties y compris Sécurité sociale Panier libre et panier maîtrisé	C ¹³ Bonus dans le réseau Santéclair tout matériau et toute position de dent	Cette garantie (B+C) vous permet de bénéficier auprès des partenaires du réseau Santéclair de :
Soins dentaires pris en charge par la S.S	100 % FR - MR dans la limite des HLF	100 % du TM	-	-
Inlay / Onlay	100 % FR - MR dans la limite des HLF	180 €	+ 200 €	Aucun reste à charge sur inlay onlay dans le réseau dentaire Santéclair
Couronne ou inter de bridge pris en charge par la S.S sur Incisives, Canines, 1ère Prémolaire	0 € de reste à charge sur tout matériau sauf couronne céramo-métallique	500 €	+ 230 €	Aucun reste à charge sur inlay onlay dans le réseau dentaire Santéclair
Couronne ou inter de bridge pris en charge par la S.S sur la 2ème Prémolaire	0 € de reste à charge sur couronne métal et couronne zircone	350 €	+ 200 €	Aucun reste à charge sur couronne céramique monolithique sans zircone sur la 2 ^{ème} prémolaire et les molaires dans le réseau Santéclair
Couronne ou inter de bridge pris en charge par la S.S sur les Molaires	0 € de reste à charge sur couronne métal			
Inlay Core pris en charge par la S.S	0 € de reste à charge si couronne du panier 100% santé	180 €	+ 55 €	Aucun reste à charge sur tous les inlay core (sauf céramisé) dans le réseau Santéclair
Bridge 3 éléments	0 € de reste à charge sur bridge en métal et sur bridge dont l'inter est une incisive	870 €	+ 300 €	-
Couronne transitoire	-	50 €	+ 10 €	Aucun reste à charge sur toute couronne transitoire dans le réseau Santéclair
Appareil amovible pris en charge par la S.S	0 € de reste à charge sur appareil amovible en résine à partir de 2021	125 % de la BR + 600 €	+ 200 €	-
Autres soins et prothèses dentaires prises en charge par la S.S	-	175 % BR	-	-
Parodontologie	-	750 €	-	-
Couronne sur implant (max 2 par an)	-	400 €	+ 200 €	Aucun reste à charge dans le réseau Dentaire Santéclair et le réseau Santéclair spécialisé en implantologie dentaire
Implant racine (max 2 par an)	-	600 €	+ 200 €	
Pilier implantaire (max 2 par an)	-	180 €	+ 150 €	
Orthodontie prise en charge ou non par la S.S	-	844 € par semestre actif 462 € par année de contention TM pour les autres actes (diagnostics, empreintes...)	-	-



Les prestations sont versées en complément des remboursements de la Sécurité sociale et dans la limite des frais réellement engagés	
DENTAIRE	
Soins et Prothèses dentaires « 100% Santé »	Prise en charge intégrale dans la limite des HLF (Sécurité sociale + complémentaire santé)
Soins hors « 100% Santé »	
Soins dentaires	100% TM
Inlay Onlay à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale	150 % BR dans la limite des HLF du panier maîtrisé
Inlay Onlay à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale	150% BR
Prothèses hors « 100% Santé » (ensemble des actes prothétiques inscrits à la CCAM) - y compris couronne sur implant	
<i>Le cumul des prestations versées au titre du poste "Prothèses dentaires" à tarifs maîtrisés et libres (y compris les provisoires) est limité à 4 056 € par an et par bénéficiaire. Au-delà de ce plafond, prise en charge d'un minimum de remboursement égal à 125% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale y compris le remboursement de cet organisme dans la limite maximale du remboursement des Honoraires Limite de Facturation (HLF) pour le panier à reste à charge maîtrisé.</i>	
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale	300 % BR dans la limite des HLF du panier maîtrisé
Prothèses dentaires à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale	300% BR
Orthodontie prise en charge ou non par la Sécurité Sociale	
300% BR	
Prestations hors « 100% Santé » et figurant dans la CCAM	
Pilier implantaire (max 2 par an)	180 €
Implant racine (max 2 par an)	600 €
Parodontologie (par an et par bénéficiaire)	750 €

Taux de recours au réseau Santéclair en 2022 :
16%

Historique de l'évolution de votre régime Frais de santé



* PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

Quelles conditions de renouvellement pour 2024 ?

Au titre du régime de BASE

Au profit des situations de maintiens

- ✓ Par Adulte : **3,90 %** du Plafond mensuel de la Sécurité Sociale*
- ✓ Par Enfant : **2,41 %** du Plafond mensuel de la Sécurité Sociale*



Compte tenu du ratio de sinistralité déficitaire constaté sur l'année 2022 et en prévisionnel 2023, une majoration sera appliquée au 1^{er} janvier 2024

Celle-ci est actuellement en cours de négociation

Les taux étant assis sur le plafond mensuel de la Sécurité sociale, la cotisation en « euros » évoluera en fonction du pourcentage d'indexation de ce même plafond.

Au titre du régime SURCOMPLEMENTAIRE

Au profit des situations de maintiens

- ✓ Par Adulte : **0,09 %** du Plafond mensuel de la Sécurité Sociale*
- ✓ Par Enfant : **0,11 %** du Plafond mensuel de la Sécurité Sociale*



(*) valeur du PMSS en 2023 : 3.666 € ; estimation de la revalorisation du PMSS 2024 : +5,4% : 3864 €

Merci de votre attention !

Willis Towers Watson France

Société de courtage d'assurance et de réassurance

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 R.C.S Nanterre. N° FR 61311248637

Siège social : 33/34 quai de Dion-Bouton - 92 800 Puteaux. Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <https://www.wtwco.com/fr-FR/>

Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>)

Willis Towers Watson France est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 10

Annexes

Le régime surcomplémentaire non responsable facultatif

Objectif : Améliorer les remboursements en complétant les garanties sur les postes non DPTAM* suivants : Honoraires Hospitaliers, Consultations, visites généralistes et Spécialistes, Actes de Spécialités et Radiologie/ Echographie
Les autres garanties restant inchangées

(*) DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (**DPTAM**) permet d'encadrer les dépassements d'honoraires des médecins. Plus connu sous le nom d'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM). Le statut du Médecin au regard du DPTAM est consultable sur <http://annuairesante.ameli.fr/>

Les modalités d'entrée et de sortie de la surcomplémentaire

- 1** La **durée minimale d'adhésion** au régime surcomplémentaire non responsable facultatif est de **1 an** et prend effet au 1^{er} jour du mois suivant votre demande.
- 2** A l'issue de la durée minimale d'un an, vous pouvez renoncer à cette surcomplémentaire facultative non responsable au **1^{er} janvier** de chaque année sous réserve d'en avoir fait la demande avant le 30 Novembre précédent.
- 3** En cas de **changement de situation familiale***, la modification peut se faire au 1^{er} jour du mois suivant la date de modification de sa situation familiale.

*naissance ou adoption d'un enfant à la charge du participant, mariage ou divorce du participant, début ou fin de concubinage du participant, début ou fin du PACS du participant, décès de l'un de ses ayants droits.

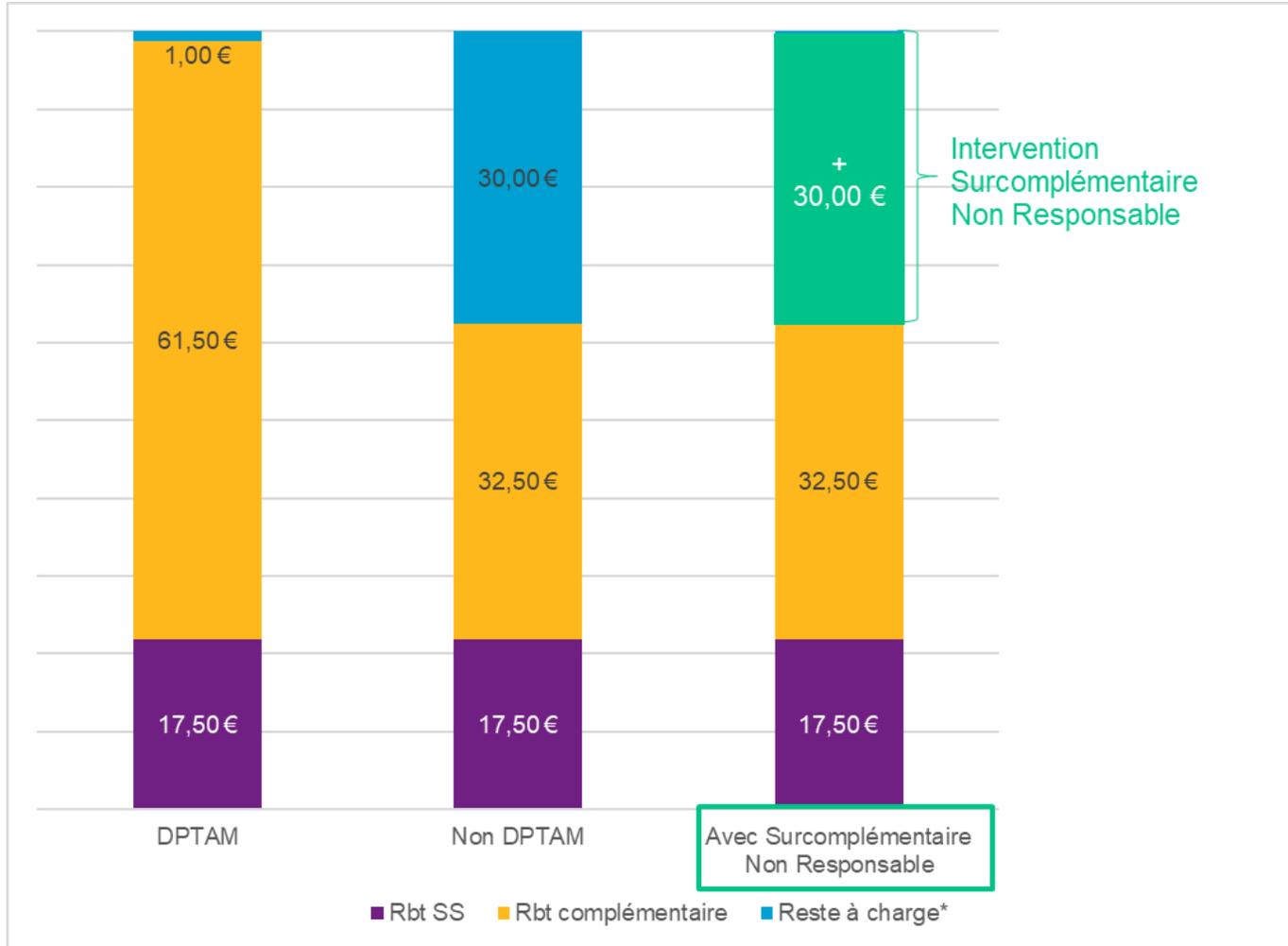
Garanties surcomplémentaires facultatives

En complément de la Sécurité sociale et des remboursements effectués au titre du régime de Base

En complément des prestations de la Sécurité sociale	GARANTIES EN VIGUEUR (régime de Base)	Surcomplémentaire Non Responsable En complément du régime de Base
Honoraires hospitaliers		
Secteur 1 ou adhérent DPTAM	100% des FR - MR	-
Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% TM + 100% BRSS	500% BRSS - régime de Base
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, visites généralistes - Médecin Secteur 1 ou adhérent DPTAM	200% BRSS	-
Consultations, visites généralistes - Médecin Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% TM + 100% BRSS	200% BRSS - régime de Base
Consultations, visites spécialistes - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	400% BRSS	-
Consultations, visites spécialistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% TM + 100% BRSS	400% BRSS - régime de Base
Actes de spécialités - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	200% BRSS	-
Actes de spécialités - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% TM + 100% BRSS	200% BRSS - régime de Base
Imagerie médicale		
Radiologie / Echographie – Secteur 1 ou adhérent DPTAM	200% BRSS	-
Radiologie / Echographie - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% TM + 100% BRSS	200 % BRSS - régime de Base

Illustration - Exemple de Remboursement

Consultation Spécialiste à 80 €



- Si la dépense est réalisée auprès d'un praticien non DPTAM, le contrat Frais de Santé actuel ne peut rembourser l'adhérent au-delà de 32,50 € soit avec le remboursement de la Sécurité sociale de 17,50 €, un maximum de 50 €. Le reste à charge est de 30 €.
- La surcomplémentaire non responsable permettra de rembourser l'adhérent à hauteur de la garantie prévue lors la consultation d'un praticien DPTAM, soit 79 € au total avec la Sécurité sociale sur la dépense de 80 €.
- Le reste à charge de 1 € en DPTAM correspond à la participation forfaitaire

Présentation contrat Accesso & Mon idéal santé

Présentation de l'offre « Mon idéal Santé »



**Mon Idéal Santé,
l'assurance qui
évolue avec vos
besoins !**

En moins de 5 minutes, vous serez couvert.e par une assurance santé qui répond et s'adapte à vos besoins et ceux de vos proches.

■ **Une base de garanties solide** pour être bien couvert en hospitalisation et conforme au 100% santé.

■ **Des modules « Renfort »** venant améliorer vos garanties de base.

■ **Des " packs de garanties " adaptés à votre rythme de vie et à vos préférences** que vous pouvez choisir de cumuler : Bien-être, Senior...

C'est vous qui décidez : vous pouvez choisir d'augmenter seulement vos garanties en hospitalisation, en dentaire, en optique ou prévenir les éventuels dépassements d'honoraires et adapter votre budget !

Bon à savoir :

sont inclus dans l'offre de base l'assistance, les services 2ème avis médical, comparHospi ou encore la téléconsultation médicale.

Rendez-vous sur notre site
100% sécurisé :

www.monidealsante.fr ou
appelez le 09 72 72 22 44



- Indiquez-nous vos besoins et nous vous proposerons l'offre qu'il vous faut.
- Faites votre choix en validant notre recommandation, ou en ajoutant ou supprimant des garanties.
- Rappellez-vous, c'est vous qui décidez !
- Il ne vous reste plus qu'à nous transmettre en ligne quelques documents obligatoires pour que nous validions votre dossier.
- Vous n'avez plus qu'à signer électroniquement !
- Vous trouverez tous les documents dans votre espace client assuré.

Exemples de garanties proposées : MON IDEAL SANTE



GARANTIES y compris Remboursement Sécurité sociale	Formule de base
HOSPITALISATION	
Frais de séjour	
Etablissement conventionné	100% FR
Honoraires	
Secteur 1 ou adhérent DPTAM	100% BR
Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR
Chambre particulière (par jour)	30 €
Frais ou Lit d'accompagnant (Enfant et/ou Ascendant avec une notion d'âge)	20 €
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations, visites généralistes - Médecin Secteur 1 ou adhérent DPTAM	120% BR
Consultations, visites généralistes - Médecin Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% BR
Consultations, visites spécialistes - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	120% BR
Consultations, visites spécialistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% BR
Actes de chirurgie / technique - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	120% BR
Actes de chirurgie / technique - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% BR
Analyses & Examens de laboratoires	
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR
Honoraires paramédicaux	
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR
Imagerie médicale	
Radiologie / Echoaraphie – Secteur 1 ou adhérent DPTAM	120% BR
Radiologie / Echoaraphie - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% BR
Médicaments	
Frais pharmaceutiques pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR
Matériel médical (hors aides auditives)	
Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR
AIDES AUDITIVES Accès au réseau : Kalivia audio	
AIDES AUDITIVES (A compter du 1er Janvier 2021) - Prise en charge d'une prothèse / oreille / période de 4 ans	
Equipements « 100 % santé » de classe I	100% PLV (Sécurité sociale + complémentaire santé)
Equipements « 100 % santé » de classe II	100% BR
Consommables et accessoires (piles, embouts ...) pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR

Tarif par adulte âgé de 60 ans :

Cotisations annuelles
819,84 euros

DENTAIRE	Accès au réseau : Kalivia dentaire
Soins et prothèses dentaires « 100% Santé »	100% HLF (Sécurité sociale + complémentaire santé) Limitation annuelle : 1500€
SOINS hors 100% Santé	
Soins	100% BR
Inlav Onlav à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR
Inlav Onlav à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR
PROTHESES (hors 100% Santé) (ensemble des actes prothétiques inscrits à la CCAM)	
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR
Prothèses dentaires à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR
ORTHODONTIE	
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR
OPTIQUE Accès au réseau : Kalivia optique	
Renouvellement à compter de la date d'acquisition : - tous les 2 ans adultes et enfants 16 ans et + ; - tous les ans enfants +6 ans et - 16 ans ; - tous les 6 mois enfants -6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage, sinon renouvellement tous les ans.	
Exceptions : - Renouvellement anticipé pour raisons médicales - 2 équipements autorisés (vision de près et de loin) si intolérance	
Equipements « 100 % santé » - Monture & Verres de classe A (y compris prestation d'appariage / prestation d'adaptation / supplément pour verres avec filtre)	100% PLV (Sécurité sociale + complémentaire santé)
Prestations et équipements hors « 100% Santé » - Monture & Verres de Classe B	
Equipement avec verres simples dont 30 € maximum pour la monture	50 €
Equipement avec verres complexes dont 30 € maximum pour la monture	200 €
Equipement avec verres hypercomplexes (multifocaux à forte correction) dont 30 € maximum pour la monture	200 €
Lentilles correctrices	
Lentilles de contact prises en charge par la Sécurité sociale	40€/an
Lentilles de contact non prises en charge par la Sécurité sociale y compris jetables	40€/an
AUTRES POSTES	
TRANSPORTS	
Transports pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR
Garantie Assistance Vie Quotidienne	Oui / numéro de téléphone : 09 74 78 90 61
Actes de prévention (tout acte de prévention pris en charge par la Sécurité Sociale	Oui
Accès au réseau : Kalivia dentaire , Kalivia optique, Kalivia audio, Kalivia osté	Oui

Tarif par adulte âgé de 70 ans :

Cotisations annuelles
1 065,00 euros

Présentation de l'offre « ACCESSSO »



Une garantie obsèques permettant de prendre en charge les frais et ainsi soulager vos proches

Un espace assuré et équipe dédié

Une Assistance toutes formules

Un bous fidélité en Optique et Dentaire

Remboursement des médecins et soins hors 100% santé à hauteur des garanties souscrites

Garanties permettant une couverture haut de gamme

Large choix de niveau de garantie

S'exprimant en complément de la sécurité sociale (similaire au contrat groupe)

Cotisation Famille à partir de 2 personnes

3 modules complémentaires permettant de renforcer ou d'ajouter des garanties

Exemples de garanties proposées : ACCESSO

Votre résumé de garanties au 1^{er} janvier 2023 **wtw** 

Garanties en complément sécurité sociale	ACCESS	ACCESS Plus	STANDARD	STANDARD Plus	PREMIUM	PREMIUM Plus	ULTIMATE
HOSPITALISATION (y compris en psychiatrie – dans la limite de 30 jours /an/bénéficiaire)							
Frais de séjour							
Etablissement conventionné	Frais réels	100% TM	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Etablissement non conventionné	Non garanti	Non garanti	100% BR	200% BR	200% BR	90% FR max 500% BR	90% FR max 600% BR
Honoraires							
Secteur 1 ou adhérent DPTAM	200% BR	100% TM	200% BR	200% BR	300% BR	400% BR	450% BR
Non adhérent DPTAM ou non conventionné	Non garanti	100% TM	200% BR	200% BR	300% BR	90% FR dans la limite de 400% BR	90% FR dans la limite de 400% BR
Forfait journalier hospitalier							
Chambre particulière (par jour)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Frais ou Lit d'accompagnant - Enfant – 12ans (limite portée à 16ans pour la formule Access) max 9j par hospitalisation conventionné ou non	60€/ j y/c maternité	100% FR limités à 1% du PMSS	100% FR limités à 1,5 % du PMSS	100% FR limités à 2% du PMSS	100% FR limités à 2,5% du PMSS	100% FR limités à 3% du PMSS	100% FR limités à 3% du PMSS
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux							
Consultations, visites généralistes - Médecin Secteur 1, adhérent DPTAM/ non DPTAM , non conventionné	-	100% TM	75% BR	125% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Consultations, visites spécialistes - Secteur 1, adhérent DPTAM, Non adhérent DPTAM ou non conventionné	-	100% TM	75% BR	125% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Actes de chirurgie/technique - Secteur 1, adhérent DPTAM/ non DPTAM , non conventionné	-	100% TM	100% BR	125% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Analyses & Examens de laboratoires							
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	-	100% TM	100% BR	125% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Honoraires paramédicaux							
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	-	100% TM	100% BR	125% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Imagerie médicale							
Radiologie / Echographie – Secteur 1 adhérent DPTAM/ non DPTAM , non conventionné	-	100% TM	100% BR	125% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Médicaments							
Frais pharmaceutiques pris en charge par la Sécurité sociale	-	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Frais pharmaceutiques (homéopathie, vaccins, contraceptifs, phytoterapie sur prescription médicales) non pris en charge par la Sécurité sociale (max/an/bénéficiaire)	-	40€	60€	80€	100€	120€	120€

Garanties en complément Sécurité sociale	ACCESS	ACCESS Plus	STANDARD	STANDARD Plus	PREMIUM	PREMIUM Plus	ULTIMATE
DENTAIRE							
Limitation annuelle par bénéficiaire	1000€ / an / bénéficiaire hors soins						2000€ / an / bénéficiaire – hors soin
	au-delà prise en charge du TM + 25% BR						
Soins « 100% Santé » ⁽¹⁾		100% TM	100% BR	100% BR	Conv 400% BR et NC 90% FR	Conv 400% BR et NC 100% FR	Conv 400% BR et NC 100% FR
Prothèses dentaires « 100% Santé » ⁽¹⁾		100% TM	100% BR	200% BR	300% BR	500% BR	500% BR
Soins hors « 100% Santé »							
Soins (dont Inlay Onlay) à prises en charge par la Sécurité sociale		100% TM	100% BR	100% BR	Conv 400% BR et NC 90% FR	Conv 400% BR et NC 100% FR	Conv 400% BR et NC 100% FR
Prothèses hors « 100% Santé » (ensemble des actes prothétiques inscrits à la CCAM)							
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale		100% TM	100% BR	200% BR	300% BR	500% BR	500% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale		100% TM	100% BR	200% BR	300% BR	500% BR	500% BR
Orthodontie							
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	-	400€	600€	600€	700€	800€	850€
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	-	-	-	400€	500€	600€	650€
Implantologie (max 3 actes / an / bénéf)	-	-	150€	200€	300€	500€	500€
Parodontologie / Endodontie (/ an / bénéf)	-	-	-	-	-	-	200€
Bonus fidélité après 2 ans sans consommation		1an : 50€ 2ans : 100€	1an : 50€ 2ans : 150€	1an : 50€ 2ans : 200€	1an : 50€ 2ans : 200€	1an : 50€ 2ans : 200€	1an : 50€ 2ans : 200€
OPTIQUE Limitation à un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire, sauf cas dérogatoires ⁽¹⁾							
Prestations et équipements « 100 % santé » ou hors « 100% Santé »							
Monture	-	100% TM	2,5% PMSS	4% PMSS	6% PMSS	6,75% PMSS	6,75% PMSS
Verres simples	-	100% TM	2,5% PMSS	4% PMSS	6% PMSS	8% PMSS	8% PMSS
Verres progressifs	-	100% TM	2,5% PMSS	8% PMSS	12% PMSS	14% PMSS	16% PMSS
Prestation diverses (appairage, adaptation, ...)	-	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM

Exemple de tarifs pour retraités de 62, 66 et 71 ans

Tarif mensuel pour une personne seule (ISOLE) *

FORMULE \ AGE	ACCESS	Access+	Standard	Standard +	Premium	Premium +	Ultimate
62 ANS	30,13 €	59,15 €	103,88 €	132,35 €	192,74 €	229,23 €	275,08 €
66 ANS	33,67 €	76,27 €	130,60 €	157,58 €	229,89 €	284,62 €	341,55 €
71 ANS	40,41 €	94,45 €	161,74 €	204,16 €	269,75 €	364,86 €	437,83 €

Tarif mensuel pour un régime « Famille » (à partir de deux personnes) *

FORMULE \ AGE	ACCESS	Access+	Standard	Standard +	Premium	Premium +	Ultimate
60 ANS	57,79 €	126,02 €	213,97 €	271,82 €	360,59 €	450,41 €	540,50 €
70 ANS	69,13 €	152,35 €	260,92 €	314,83 €	459,33 €	568,65 €	682,38 €

* Tarification donnée à titre indicatif, sur la base des tarifs 2023