



# Négociation relative à la revalorisation des paramètres du régime de complémentaire santé

RPN du 25 avril 2023

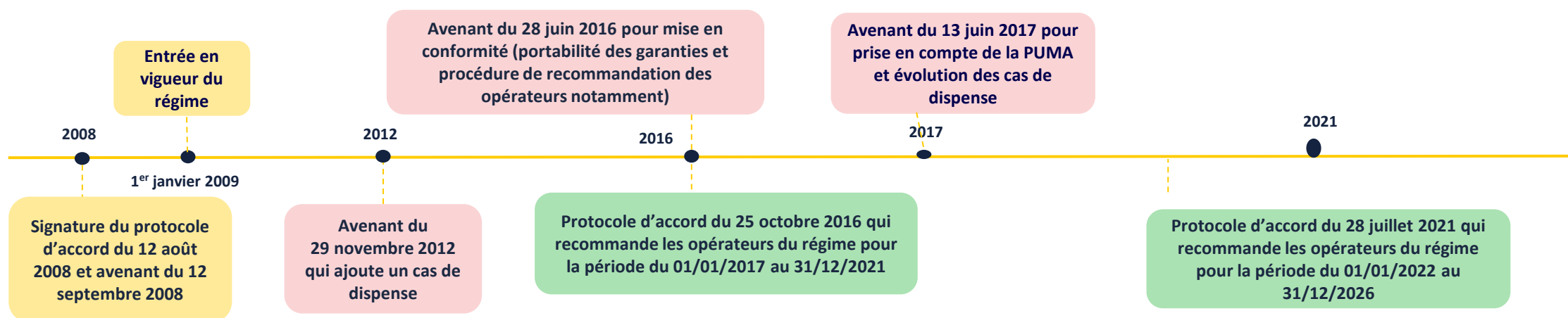


01

Cadre de la négociation

# Textes conventionnels et échéances

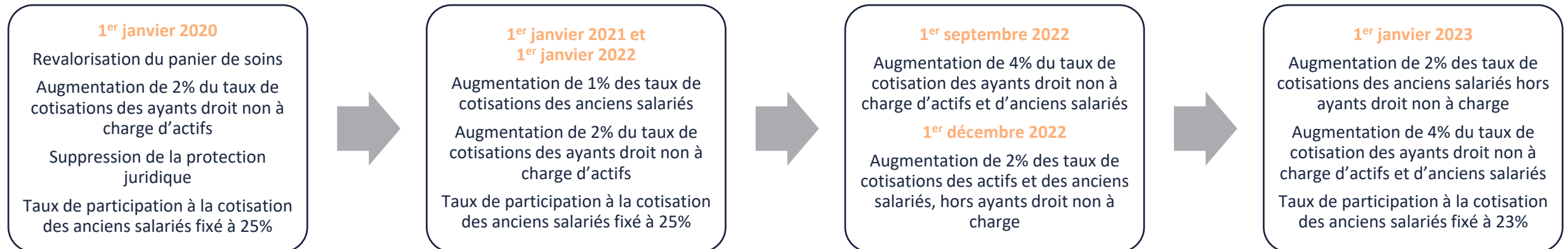
Le régime complémentaire de couverture des frais de santé, dont bénéficient les salariés et les anciens salariés des organismes du régime général de la Sécurité sociale, a été mis en place par le **protocole d'accord du 12 août 2008** conclu pour une **durée indéterminée**. En application de cet accord, le protocole d'accord du 28 juillet 2021 recommande les organismes assureurs du régime pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2026 (le choix des opérateurs sera à renégocier en 2026).



# Modalités de révision

- **Sur les paramètres du régime** : par la négociation.
  - **Sur la revalorisation des cotisations et des prestations** : par la Commission Paritaire de Pilotage (CPP) hors négociation.
- ⇒ En application des articles 9 et 14 du protocole d'accord, **la Commission Paritaire de Pilotage procède notamment aux aménagements nécessaires, au vu des résultats financiers du régime, concernant les taux de cotisations et les garanties prises en charge.** Pour les actifs, elle ne peut agir qu'en respectant la limite d'une variation relative de +/-2 % par an pour les taux de cotisations et de +/-10 % par an pour chacun des actes identifiés dans le tableau des garanties. Pour les anciens salariés, il n'existe pas de limitation particulière.
- ⇒ La CPP détermine également chaque année le taux de participation à la cotisation des anciens salariés.

## Dernières décisions prises par la CPP



+ **Pour les actifs** : pas de décision arrêtée sur les cotisations pour 2023 et les années ultérieures à date

+ **Pour les ayants droit non à charge d'actifs** : une augmentation de 4% également décidée au 1<sup>er</sup> janvier 2024 et au 1<sup>er</sup> janvier 2025

+ **Pour les anciens salariés** : une augmentation de 2% également décidée au 1<sup>er</sup> janvier 2024 et au 1<sup>er</sup> janvier 2025

+ **Pour les ayants droit non à charge d'anciens salariés** : une augmentation de 4% également décidée au 1<sup>er</sup> janvier 2024 et au 1<sup>er</sup> janvier 2025

# Cadre de la négociation – Enjeux de la négociation et calendrier prévisionnel

## Les enjeux identifiés :

- Un régime qui connaît désormais une trajectoire financière structurellement déficitaire
- Un souhait initialement exprimé dans le cadre de la Commission paritaire de pilotage sur le second semestre 2022, puis lors de la réunion de concertation sur le programme de négociation 2023, de revoir les paramètres pour répondre à cette situation.
- Une inscription au programme de négociation 2023

## Le calendrier prévisionnel :

### Réunions paritaires de négociation

Mardi 25 avril à 14h00

Mardi 9 mai à 14h00

Mardi 20 juin à 14h00



02

Etat des lieux global du régime de  
complémentaire santé

## **02.1 - Grands principes et données générales sur la complémentaire santé**

# Rappels généraux sur la complémentaire santé

## Une couverture santé obligatoire

Le régime de couverture complémentaire des frais de santé doit être proposé par l'employeur à l'ensemble des salariés, sans condition d'ancienneté. En revanche, la couverture des ayants droits est facultative.

## Choix de l'assureur

- Au niveau de la branche professionnelle : recommandation d'un opérateur après mise en concurrence

Validité des clauses de recommandation subordonnée à la présence de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant à ce titre des prestations à caractère non directement contributif

## Une couverture qui respecte un cahier des charges en tant que contrat responsable et solidaire

Le contrat est dit « responsable » lorsqu'il respecte un cahier des charges fixé par décret. Concrètement, un contrat responsable doit respecter des planchers et des plafonds de remboursement des soins, ainsi que certaines règles incitant le patient à suivre le parcours de soins coordonnés. Le contrat est dit « solidaire » car il ne requiert aucun questionnaire médical et les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé du salarié.

## Contenu du contrat responsable

- Prise en charge de l'intégralité du ticket modérateur pour l'ensemble des dépenses de santé remboursées par l'AMO, y compris celles liées à la prévention, sauf pour les frais de cure thermale, les médicaments dont le service médical rendu a été classé comme faible ou modéré et l'homéopathie ;
- Remboursement de l'intégralité du forfait journalier hospitalier, sans limitation de durée ;
- Remboursement de l'intégralité du forfait « patient urgences » ;
- Prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins hors OPTAM selon certaines limites ;
- Prise en charge des prestations 100 % santé.



# Quelques données sur les organismes complémentaires

En 2021

La masse des cotisations collectées par l'ensemble des organismes complémentaires a augmenté de 1,2 milliard d'euros en 2021, soit +3,1% (après -0,3% en 2020).

Les charges de prestations ont augmenté de 1,8 milliard d'euros, soit +6,1%, en 2021, contre -1,8% en 2020.

Cette augmentation de la masse des cotisations peut résulter de différents facteurs (évolution du nombre de personnes couvertes, revalorisations tarifaires ou encore changements dans les niveaux de garanties).

En 2021, les organismes complémentaires ont financé 61% de la dépense en prothèses dentaires, 37% de la dépense en audioprothèses et 71% de la dépense en optique.

En 2021, les contrats collectifs ont reversé aux assurés 86% de leurs cotisations sous forme de prestations (hors frais de gestion).

En 2021, le résultat technique des organismes complémentaires, au titre de leurs contrats collectifs, a été déficitaire à hauteur de 3,8% des cotisations.

## **02.2 - Panorama du régime de complémentaire santé**

### **Régime général de sécurité sociale**

# Trajectoire financière du régime

Les projections ci-dessous, établies par l'actuaire du régime, tiennent compte des différentes revalorisations intervenues à date, y compris la hausse de la valeur du point de 3,5% au 1<sup>er</sup> octobre 2022 et l'augmentation du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale) pour 2023 à hauteur de +6,9% :

Régime des actifs				
Année	2022	2023	2024	2025
<b>Rapport Prestations/Cotisations (P/C) estimé</b>	108,8 %	104,5 %	105,0 %	105,5 %
<b>Niveau projeté des réserves</b>	23,91 M€	17,39 M€	9,92 M€	1,44 M€

Pour les actifs il est à noter que les réserves étaient positives de 43 millions d'euros en 2020 avec un régime tendanciuellement excédentaires jusqu'en 2020

Régime des anciens salariés				
Année	2022	2023	2024	2025
<b>Rapport Prestations/Cotisations (P/C) estimé</b>	106,6 %	97,4 %	95,5 %	93,7 %
<b>Niveau projeté des réserves</b>	-4,92 M€	-2,20 M€	3,08 M€	11,26 M€

# 03

Point de situation sur les  
paramètres du régime de  
complémentaire santé

## Les éléments portés dans cette partie relèvent

- Des documents transmis par l'actuaire du régime dans le cadre de la commission paritaire de pilotage des frais de santé
- Des informations portées dans le cadre des observatoires 2022 « Etude comparative des avantages complémentaires »
- D'une étude spécifique menée par Actense sur la base suivante : 18 régimes comparés : Régime d'UCANSS + 17 régimes collectifs et responsables

Régime	Branche professionnelle (Oui/ Non)	Nombre de salariés	Nombre de bénéficiaires
UCANSS <i>(Régime des actifs et hors ayants droit non à charge)</i>	Oui	146 479	266 008
Cient 1	Non	4 566	10 788
Cient 2	Non	1 326	3 455
Cient 3	Non	3 733	7 148
Cient 4	Non	4 110	8 084
Cient 5	Non	23 688	50 492
Cient 6	Non	3 212	5 451
Cient 7	Non	12 882	31 133
Cient 8	Non	9 827	22 969
Cient 9	Non	6 560	16 159
Cient 10	Oui	2 310	4 620
Cient 11	Non	30 830	53 530
Cient 12	Oui	68 774	125 668
Cient 13	Oui	52 080	79 500
Cient 14	Non	2 060	4 068
Cient 15	Non	6 230	10 790
Cient 16	Non	3 490	5 730
Cient 17	Non	1 710	3 930

## **03.1 – Les cotisations**

# Les cotisations – Régime obligatoire des salariés (1/2)

Les termes relevant de l'accord du 12 août 2008

Article 5-2 – Montant des cotisations

Tableau de synthèse :

Situation du salarié	Caractéristique	Structure de cotisation	
		Partie forfaitaire	Partie fixée en pourcentage de la rémunération
<b>Cotisation "isolé"</b>	Situation du salarié n'ayant aucun ayant droit à titre obligatoire	0,670 % du montant du plafond annuel du régime général de de la Sécurité sociale (PASS)	1,614 % du montant de la rémunération annuelle limitée au montant du plafond annuel du régime général de la Sécurité sociale
<b>Cotisation "famille"</b>	Situation du salarié ayant un ou plusieurs ayants droit à titre obligatoire	1,338 % du montant du plafond annuel du régime général de de la Sécurité sociale (PASS)	3,228 % du montant de la rémunération annuelle limitée au montant du plafond annuel du régime général de la Sécurité sociale

Les cotisations sont appelées à hauteur de 60 % pour les salariés bénéficiant du régime local de Sécurité sociale des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

Les majorations et éléments de salaire spécifiques aux salariés travaillant dans les organismes des départements d'outre-mer ne doivent pas avoir pour effet de majorer le montant de la cotisation

Selon l'article 5-1 : Le financement du régime est assuré par une cotisation à la charge pour moitié de l'employeur et pour moitié du salarié

# Les cotisations – Régime obligatoire des salariés (2/2)

## Les éléments généraux d'appréciation

- Une cotisation moyenne « isolé » de 31€ par mois et une cotisation moyenne « famille » de 64€ par mois en 2021 avec une participation de l'employeur équivalente, à hauteur de 50%. Selon des données complémentaires fournies par l'actuaire du Régime, le montant moyen estimé est de 41,95€ sur une base 2021
- Un maintien des mêmes taux de cotisations pendant plus de 10 ans, avant la hausse de 2% au 1<sup>er</sup> décembre 2022, ce qui constitue une situation exceptionnelle dans le paysage des complémentaires santé
- Un niveau global de cotisation qui représente entre 168 et 171 millions d'euros par an sur les trois dernières années avec une contribution de l'employeur entre 83 et 85 millions d'euros par an
- Un niveau de cotisation inférieur aux prestations versées sur les trois prochaines années en l'absence de révision des paramètres
- Une faculté de révision des cotisations du ressort de la CPP (article 9) : *Au vu des résultats financiers du régime, la Commission paritaire de pilotage étudie la nécessité d'aménager les cotisations et/ou les prestations du régime applicables au début de l'année suivante. Elle procède aux aménagements nécessaires, y compris en ce qui concerne la nature des prestations, dans la limite d'une variation relative de +/-2 % par an pour les taux de cotisations, et, en fonction de leur impact sur la charge du régime, de +/-10 % par an pour chacun des actes identifiés dans le tableau des garanties. Ces deux aménagements peuvent se cumuler autant que de besoin. Ils constituent une modalité d'application du présent accord*

▽ En nombre de régimes

- *Etude Actense sur la structure de cotisation :*

Bénéficiaires du taux de participation employeur	Taux de participation employeur						Total
	50 %	50 à 60 %	60 % à 70 %	70 % à 80 %	80 % à 90 %	>90 %	
Salarié seul	2	1	0	1	0	0	4
Salarié + Enfant(s)	1	0	0	0	0	0	1
Salarié + Conjoint à charge + Enfant(s)	7	0	0	0	0	0	7
Salarié + Conjoint + Enfant(s)	2	2	1	1	0	0	6
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>



# Les cotisations – Régime facultatif des anciens salariés

Les termes relevant de l'accord du 12 août 2008

## Article 14–Cotisations

Les bénéficiaires assument le financement intégral des garanties de frais médicaux dont ils bénéficient.

Les cotisations, au titre des présentes dispositions, seront fixées par les assureurs à la mise en œuvre du régime et évolueront en fonction des résultats du compte de résultat "anciens salariés" du régime et ce, sous le contrôle de la Commission paritaire de pilotage.

A cet effet, la Commission paritaire de pilotage aura à sa disposition un rapport détaillé sur la situation du régime des anciens salariés et de son évolution. Elle pourra faire appel à ses conseils extérieurs en cas de non consensus sur les évolutions du régime et son financement.

La Commission paritaire de pilotage aura toute latitude pour décider de la structure des cotisations

**Les cotisations, entièrement assises sur le PMSS, sont les suivantes au 1<sup>er</sup> janvier 2023 :**

		Cotisations au 1er janvier 2023	
Régime	Type de cotisation	Cotisation en année 1 au 1er janvier 2023	Cotisation en année 2 et suivantes au 1er janvier 2023
Général	Isolé*	80,05 €	89,77 €
	Famille*	160,16 €	179,59 €
	Ayant droit non à charge	118,89 €	118,89 €
Alsace Moselle	Isolé*	48,13 €	53,92 €
	Famille*	96,17 €	107,83 €
	Ayant droit non à charge	71,49 €	71,49 €

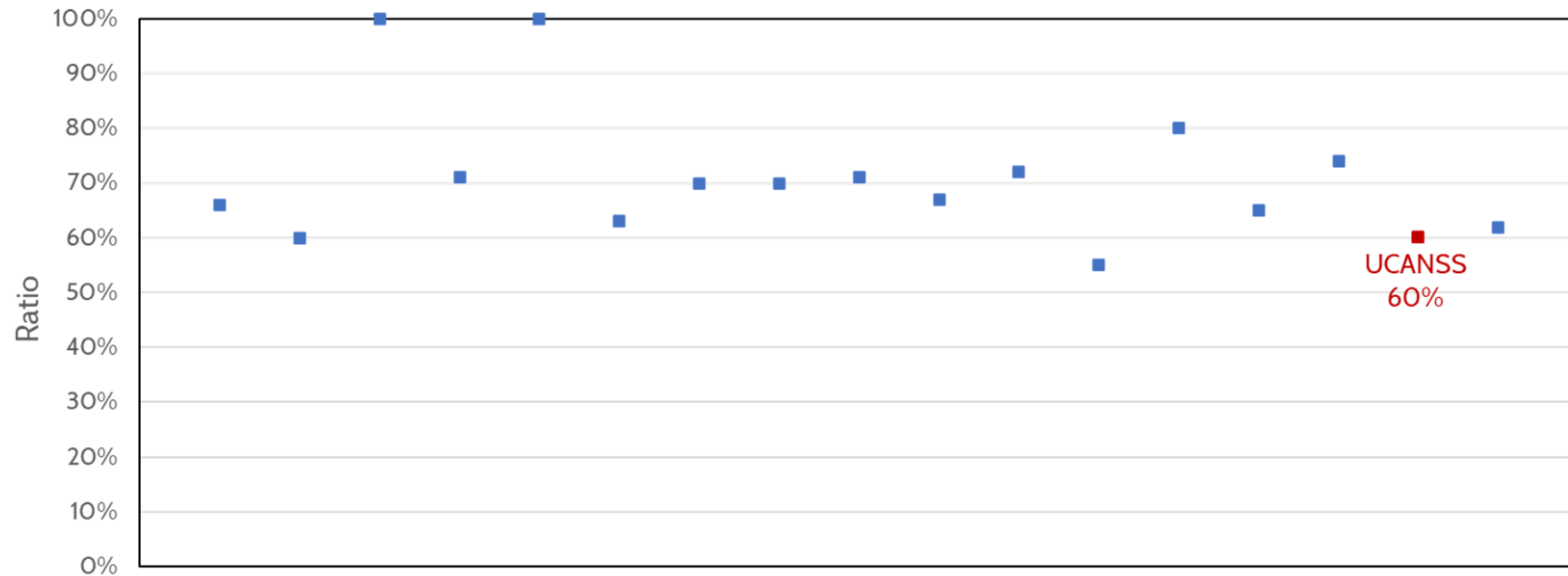
\* Ces montants correspondent à 77% de la cotisation totale, le fonds de financement prenant en charge 23% de celle-ci à compter du 1er janvier 2023.

# Cotisation applicable au régime local d'Alsace – Moselle – Taux d'appel

**Article 5.2 du protocole d'accord** : les cotisations sont appelées à hauteur de 60 % pour les salariés bénéficiant du régime local de Sécurité sociale des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

- Benchmark réalisé par l'actuaire du régime par rapport à 17 autres régimes qu'il accompagne :

Ratio = taux des cotisations du Régime Local (RL)/ taux du Régime Général (RG) pour un même type de cotisation



# Cotisation applicable au régime local d'Alsace – Moselle – Impacts financiers

## ■ Régime des actifs

▽ Résultats actuels (ratio taux de cotisation RL/RG = 60%)



## ■ Régime des anciens salariés

▽ Résultats actuels (ratio taux de cotisation RL/RG = 60%)



## **03.2 – Les prestations**

## Les termes relevant de l'accord du 12 août 2008

### Article 4.1. - Conditions générales

Le présent régime a pour objectif de s'inscrire dans les conditions d'un contrat responsable, en se conformant au cahier des charges du contrat aidé tel que défini au titre 7 du livre VIII du Code de la Sécurité sociale selon ses dispositions actuelles et futures.

Sauf exceptions expressément prévues ci-après, la couverture frais de santé n'intervient qu'en complément des remboursements effectués au titre de la maladie, des accidents du travail, des maladies professionnelles, et de la maternité par la Sécurité sociale, selon les modalités suivantes :

- soit, sur la base des remboursements effectués par la Sécurité sociale (RSS) ;
- soit, en fonction de la base des remboursements utilisée par la Sécurité sociale (BR) ;
- soit, sur la base des frais réels (FR) avec application éventuelle d'un maximum du remboursement exprimé en euros ;
- soit encore selon des remboursements forfaitaires.

En tout état de cause, conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les remboursements ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du bénéficiaire (assuré ou ayant droit) après les indemnisations de toute nature, cette règle jouant acte par acte.

## Une modification des garanties qui est du ressort de la CPP :

### Article 9 - Évolution du régime

**Au vu des résultats financiers du régime, la Commission paritaire de pilotage étudie la nécessité d'aménager les cotisations et/ou les prestations du régime applicables au début de l'année suivante.**

Elle procède aux aménagements nécessaires, y compris en ce qui concerne la nature des prestations, dans la limite d'une variation relative de +/-2 % par an pour les taux de cotisations, **et, en fonction de leur impact sur la charge du régime, de +/-10 % par an pour chacun des actes identifiés dans le tableau des garanties.** Ces deux aménagements peuvent se cumuler autant que de besoin. **Ils constituent une modalité d'application du présent accord.**

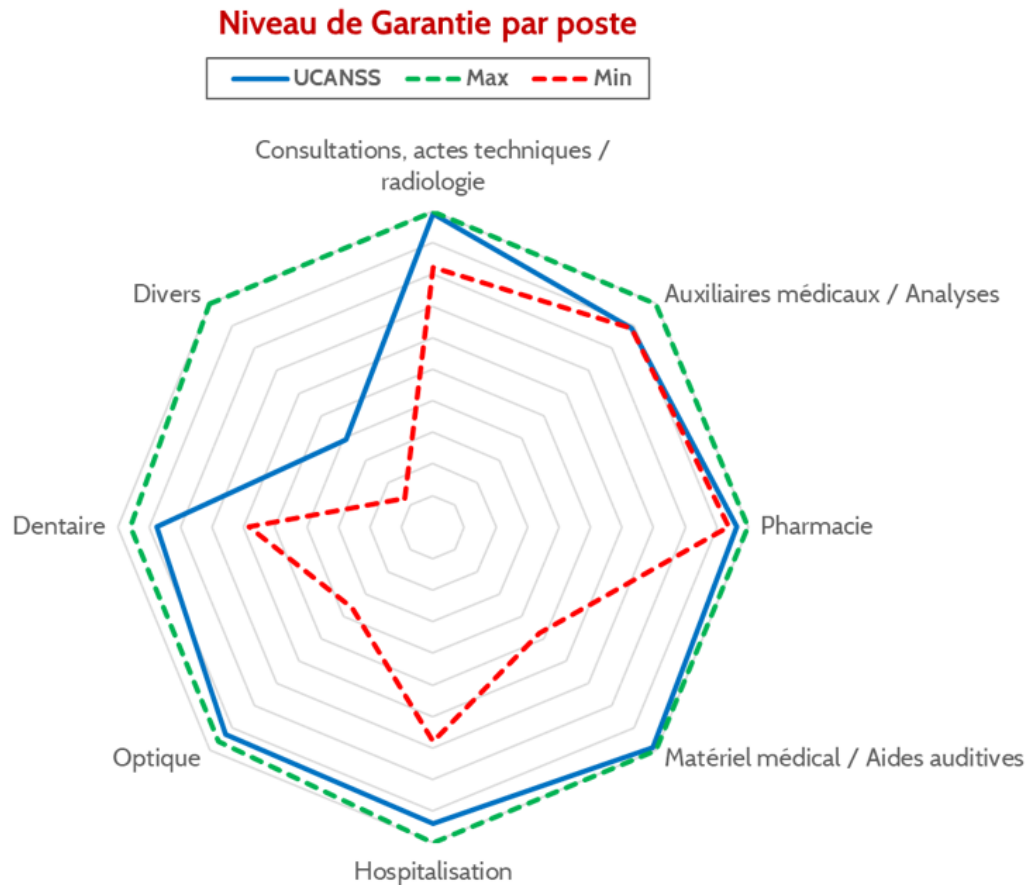
La Commission paritaire de pilotage peut procéder aux aménagements requis en cours d'année si elle l'estime nécessaire.

**→ Plusieurs revalorisations successives du tableau de garanties via une amélioration du niveau de prise en charge ou une extension du champ de garanties (hospitalisation, frais médicaux courants, pharmacie, l'optique, le dentaire, la médecine douce), la dernière en 2020**

# Données générales sur les prestations – Eléments comparatifs (1/2) Page 22

Un niveau élevé de garantie selon l'étude communiquée dans le cadre des observatoires

Une confirmation via l'étude réalisée par Actense en comparaison de 17 autres régimes qu'il accompagne :



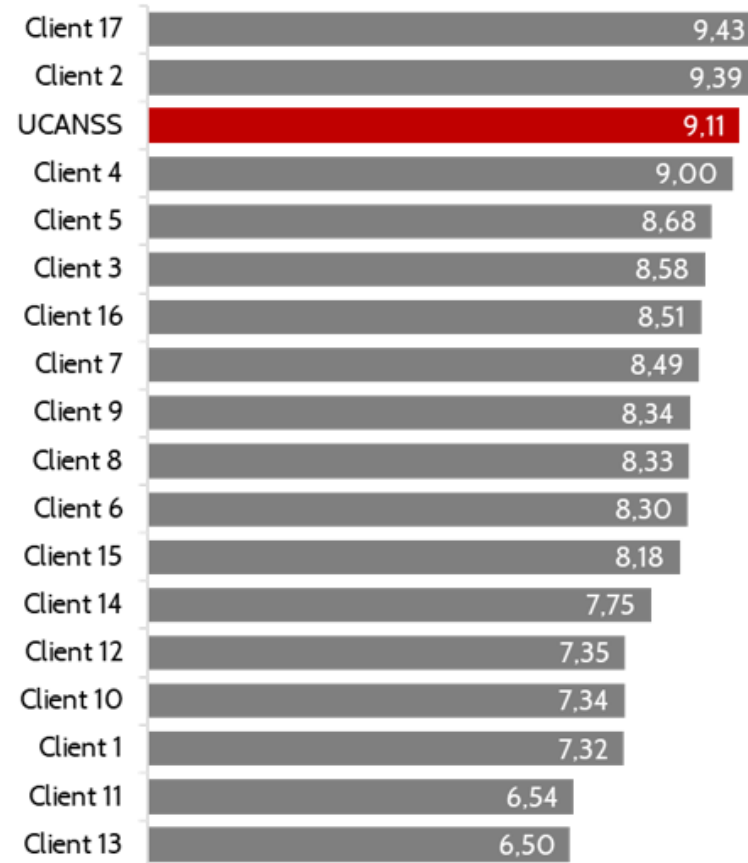
Famille d'actes	Poids				Notation	
	Régime UCANSS (1)	Min	Médiane	Max	Régime UCANSS	Intervalle Min/Max
Consultations, actes techniques / radiologie	8%	8%	13%	19%	<b>9.94</b>	[8.2 ; 10.0]
Auxiliaires médicaux / Analyses	9%	7%	8%	11%	<b>8.92</b>	[8.9 ; 10.0]
Pharmacie	10%	7%	10%	13%	<b>9.63</b>	[9.4 ; 10.0]
Matériel médical / Aides auditives	5%	2%	5%	6%	<b>9.87</b>	[4.8 ; 10.0]
Hospitalisation	9%	9%	11%	17%	<b>9.39</b>	[6.8 ; 10.0]
Optique	29%	20%	23%	29%	<b>9.30</b>	[3.6 ; 9.6]
Dentaire	27%	16%	23%	28%	<b>8.76</b>	[5.8 ; 9.6]
Divers	3%	3%	5%	9%	<b>3.89</b>	[1.3 ; 10.0]
<b>Global</b>	<b>100%</b>					

# Données générales sur les prestations – Eléments comparatifs (2/2) Page 23

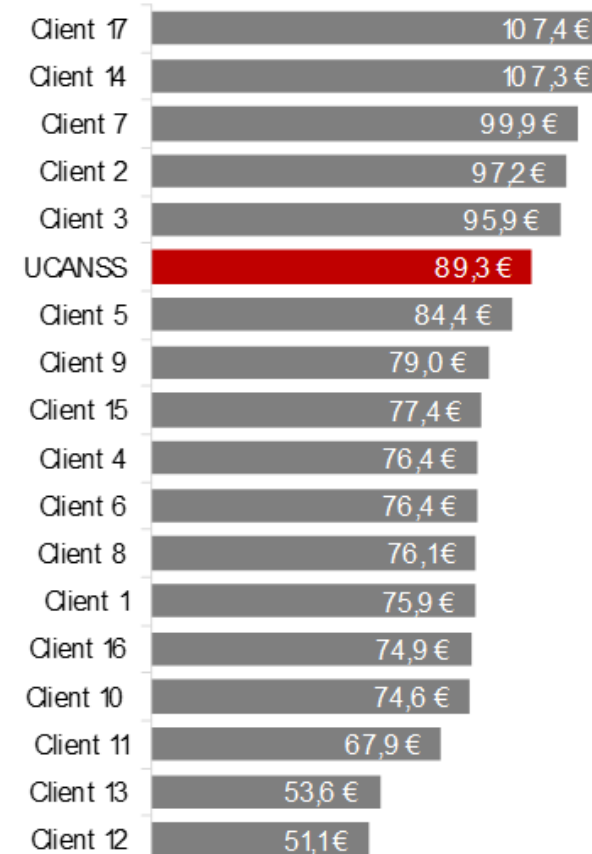
Un positionnement cohérent entre niveau des prestations et des cotisations (données fournies par Actense)

:

**Classement par niveau global des garanties**



**Classement par cotisation moyenne (\*)**



(\*) cotisation 20 21 reconstituée à partir du profil moyen d'un salarié d'UCANSS (0,25 conjoint et 0,40 enfant par salarié)

## **03.3 – Le degré élevé de solidarité**



# Degré élevé de solidarité au sein du régime

Il ressort de l'article 16.1 du protocole d'accord que le financement des actions relevant du degré élevé de solidarité doit représenter, chaque année, **un montant au moins égal à 2 % des cotisations**, et ce dans le respect des dispositions de l'article R. 912-1 du code de la Sécurité sociale.

Concrètement pour le régime, les actions relevant du degré élevé de solidarité se matérialisent par (article 16.2 du protocole) :

- l'attribution d'aides financières exceptionnelles aux bénéficiaires du régime,
- la participation à la cotisation des anciens salariés,
- la possible mise en place d'actions de prévention destinées à réduire les risques de santé.

Ces actions sont financées par le fonds de solidarité des régimes, qui est alimenté par :

- le produit de l'Alignement Sur Paie (ASP), collecté par les employeurs adhérant au régime, qui est entièrement affecté à la participation à la cotisations des anciens salariés ;
- des dotations annuelles décidées par la CPP, en concertation avec les assureurs recommandés, prélevées directement sur les comptes de résultat des régimes (380 000 € pour le régime des actifs et 200 000 € pour le régime des anciens salariés), qui servent à financer l'attribution d'aides financières exceptionnelles ;
- les dons et legs de toute nature.

Tout ou partie du solde du fonds (hors ASP) peut servir à financer des actions de prévention.

Selon les estimations réalisées par l'actuaire du régime, **le degré élevé de solidarité représente chaque année un taux supérieur à 2% des**

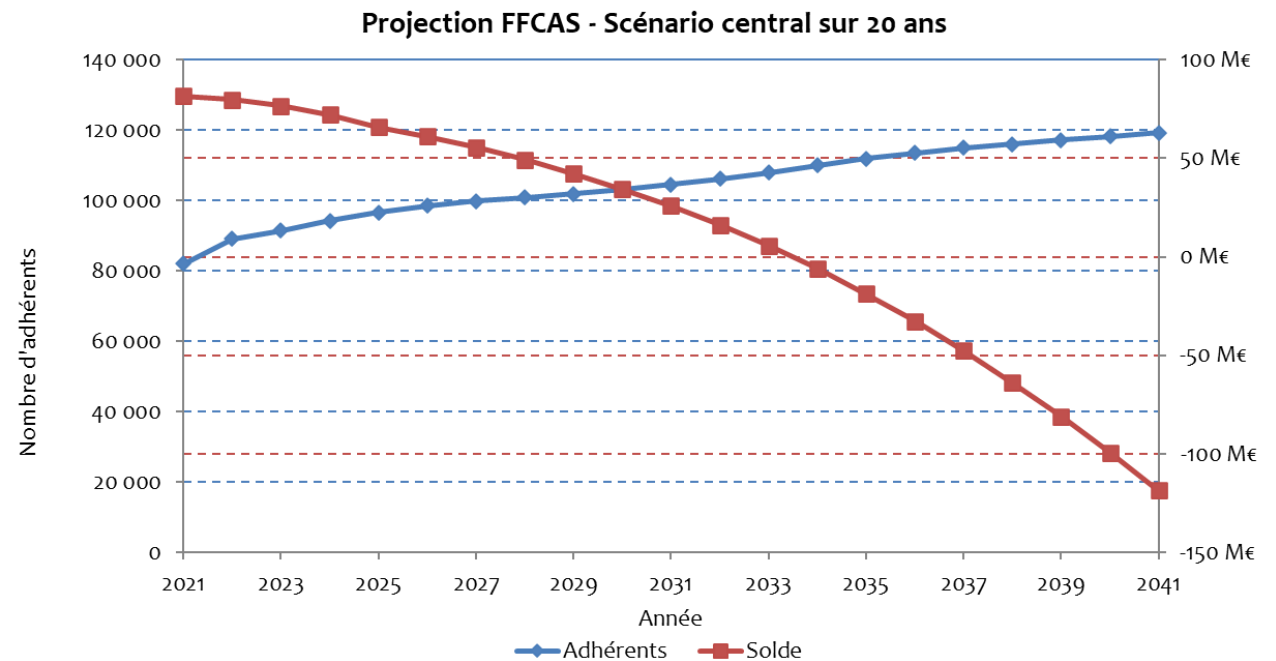
% du degré élevé de solidarité estimé par l'actuaire				
Année	Dotation annuelle « forfaitaire » - Régime des actifs	Dotation annuelle « forfaitaire » - Régime des anciens salariés	Dotation ex-FFCAS	Total
2019	0,1%	0,1%	8,2%	8,4%
2020	0,2%	0,1%	8,8%	9,1%
2021	0,1%	0,1%	8,9%	9,1%
2022	0,1%	0,1%	9,4%	9,6%

# Trajectoire financière du fonds de solidarité des anciens salariés (ex-FFCAS)

Conformément à ce qui est prévu par les articles 16.1 et 16.2 du protocole d'accord, le produit de l'Alignement Sur Paie (ASP) est intégralement affecté au financement de la participation à la cotisation des anciens salariés.

Depuis 2014, le taux de prise en charge des cotisations des anciens salariés était fixé par la CPP, via ce financement, à hauteur de 25%. Pour 2023, il a été fixé à 23%.

Les réserves du fonds de solidarité des anciens salariés (ex-FFCAS) sont de 81,7 millions d'euros au 31 décembre 2021, avec une trajectoire structurellement à la baisse.



Rappel : solde FFCAS au 31/12/2021 à 81,7 M€

## **03.4 – La mise en conformité nécessaire de certains paramètres**

# L'INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE du 17 juin 2021

relative au traitement social du financement patronal de la prévoyance complémentaire collective et obligatoire en cas de suspension du contrat de travail

**Résumé** : les contributions des employeurs au financement de prestations de protection sociale complémentaire sont, dans certaines conditions, exclues de l'assiette des cotisations et contributions de sécurité sociale de chaque assuré. Le bénéfice de ces exemptions est conditionné au caractère collectif et obligatoire de ces garanties. **Le caractère collectif et obligatoire des garanties est respecté si les garanties couvrent l'ensemble des salariés à titre obligatoire**, ou des catégories reconnues objectives, dans les conditions prévues aux articles L. 242-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

L'instruction précise les modalités d'appréciation du caractère collectif et obligatoire **en cas de suspension du contrat de travail** et prévoit la remise en cause du caractère collectif et obligatoire de certains dispositifs de protection sociale complémentaire en cas de suspension des garanties lorsque les salariés bénéficient d'un revenu de remplacement versé par leur employeur.

## Conditions de mise en œuvre dans le

**temps** : afin de tenir compte des délais inhérents au processus de mise à jour des actes de droit du travail instaurant les garanties dans l'entreprise, le caractère collectif et obligatoire n'est pas remis en cause dans le cas d'un accord de branche, d'une convention collective ou d'un accord d'entreprise ou référendaire non conforme à la présente instruction **avant le 1<sup>er</sup> janvier 2025**, dès lors que le contrat collectif souscrit par l'entreprise est conforme à la présente instruction au 1<sup>er</sup> janvier 2022.



02

Les enjeux identifiés de la négociation

# Les enjeux identifiés de la négociation

- Une mise en conformité des accords au regard des évolutions réglementaires
- Le retour à une trajectoire financière équilibrée du régime pour en assurer la pérennité
  - La gouvernance du régime : décision de la commission paritaire de pilotage
  - Les cotisations
  - Les prestations