

## COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : UN DÉFICIT QUI N'EST PAS INÉLUCTABLE, DES HAUSSES DE COTISATIONS NÉCESSAIRES MAIS PAS INDÉFINIMENT

En 2018-2019, remarquant que le régime des actifs présentait un niveau de réserves significativement excédentaire (+ de 30M d'euros, soit près de 25% des cotisations brutes d'un exercice), un constat partagé entre les organisations syndicales et l'employeur s'est fait sur l'opportunité d'améliorer le tableau de garanties du régime, malgré la réticence des assureurs.

Après plusieurs réunions et l'appui de l'actuaire (conseil spécialisé dans les projections et les calculs sur les régimes de prévoyance et de santé), la Commission Paritaire de Pilotage (CPP) a ainsi validé une amélioration significative du tableau de garanties, tout en respectant les plafonds imposés en vertu des règles applicables au contrat responsable. Ces évolutions prenaient même en compte des projections sur le nouveau dispositif du 100% santé, projections basées sur les comportements passés des assurés, personne ne pouvant présumer du comportement à venir des usagers et des professionnels de santé concernés. Pour autant, le postulat fut qu'il serait peu probable que les comportements évoluent car le régime UCANSS est historiquement de bon niveau. Il convient de préciser qu'à l'époque, les améliorations intervenaient dans une logique de raisonnable afin de pouvoir être supportable pour le régime (prenant ainsi en compte les alertes des assureurs).

*A noter que l'optimisme s'imposait à l'époque car le régime était parvenu à absorber toutes les augmentations décidées et imposées par les pouvoirs publics (taxes, forfait patientèle, etc) sans donner lieu à augmentation de cotisations et ce pendant plus de 10 ans.*

C'était alors sans compter sur une série de mesures inédites et tout aussi imprévisibles que néfastes pour la pérennité du régime fraîchement amélioré :

- Gel du PMSS en 2021 et 2022
- Impact fort du 100% santé qui a engendré une dérive des prestations remboursées en optique, dentaire et audioprothèses
- Taxe COVID, imposée sans concertation par le gouvernement.

## Le scénario d'une petite Sécu

Années	Mesures de désengagement du régime général
2023-2024	Désengagement de la Sécurité sociale qui s'est poursuivi dans un contexte inflationniste via de nouveaux transferts de charge du Régime général vers les organismes complémentaires. Ex : passage du ticket modérateur sur le dentaire de 30 à 40%, prise en charge du ticket modérateur pour les tests COVID...
	Nouvelles conventions médicales : revalorisation significative de la consultation chez les médecins généralistes, revalorisation pour les chirurgiens-dentistes, les kinésithérapeutes, les pharmaciens...
	Extension du dispositif « Mon Soutien Psy » : élargissement depuis juin 2024, avec une augmentation du nombre de séances et du montant de référence.
2024-2025	Baisse du taux de prise en charge des consultations médicales par le Régime général
	Nouvelle augmentation du tarif des consultations médicales à hauteur de 30 <sup>E</sup> au lieu de 26,50 <sup>E</sup> à partir du 22 décembre 2024

Au niveau du Régime UCANSS, ces mesures ne sont donc pas sans impact. A titre d'exemple, la seule revalorisation de la base de remboursement de 26,5<sup>E</sup> à 30<sup>E</sup> pour les consultations médicales à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2024 représente un surcoût de 1,9% sur le régime des actifs et d'au moins 1% sur le régime des anciens salariés entre 2023 et 2025. Sur la même période, la baisse du taux de remboursement par la Sécurité sociale en dentaire de 70 à 60% pèserait 1,2% de plus sur le régime des actifs et au moins 1% sur celui des anciens salariés. Les reports de charges de la Sécurité sociale vers la complémentaire santé étaient imprévisibles mais ils sont impitoyables au niveau des dépenses qui pèsent désormais sur notre régime. **Ce n'est plus le scénario de la Grande Sécu qui fait peur, c'est celui de la petite Sécu qui se dessinait dans le dernier PLFSS avec une continuité des désengagements du Régime général sur le dos des complémentaires santé.**

A ces dépenses nouvelles, il convient d'ajouter un volet emblématique : **le gel des salaires a significativement limité l'évolution des ressources du régime et a donc favorisé son déséquilibre.**

# EQUILIBRE DU DISPOSITIF COMPLEMENTAIRE SANTE

## Salariés (ensemble des bénéficiaires du régime)

EXERCICES	P/C par année de survéance N
2017	96,29%
2018	99,16%
2019	101,31%
2020*	96,27%
2021	106,27%
2022	109,62%
2023	106,27%

\*Année atypique COVID 19

## Anciens salariés (ensemble des bénéficiaires du régime)

EXERCICES	P/C par année de survéance N
2017	99,89%
2018	99,92%
2019	100,97%
2020	94,63%
2021	104,07%
2022	106,51%
2023	99,68%

NB : la notion de P/C s'entend du ratio entre les prestations prises en charge par le régime (le P) et les cotisations (le C). Deux scénarios en la matière :

- Quand le ratio est inférieur à 100%, c'est qu'il génère un excédent budgétaire parce que le montant des prestations servies est inférieur au montant des ressources du régime : il peut alors constituer des réserves comme il l'avait fait notamment dans les années 2010, réserves qui ont permis de revaloriser les prestations en 2019.
- A contrario, quand le ratio est supérieur à 100%, ce qui est le cas depuis la crise du COVID (la fameuse période du « quoi qu'il en coûte »), c'est que le régime est en déficit sur l'exercice. Il faut alors prendre des mesures à court, moyen ou long terme. Cela peut ainsi passer du simple recours aux réserves quand le déficit semble ponctuel et résorbable, à la modification des taux de cotisations et/ou des niveaux de garanties, comme ce fut le cas ces dernières années malheureusement face à déficit structurel.

Les petits ruisseaux faisant les grandes rivières, les comptes des 2 régimes sont rapidement devenus déficitaires et ce dès 2021. La CPP (commission paritaire de pilotage, composé de représentants des OS et des employeurs) a donc été obligée d'agir pour assurer la pérennité des régimes, notamment dans un premier temps des anciens salariés, en votant des revalorisations de cotisations :

- Au 1<sup>er</sup> décembre 2022, les taux de cotisations des salariés ont été revalorisés de 2%
- Les taux de cotisations des anciens salariés ont dû subir une hausse plus soutenue fixée à 2% au 1<sup>er</sup> décembre 2022, idem au 1<sup>er</sup> janvier 2023 et idem au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

## IMPACT POUR LES ANCIENS SALARIES

### ► Décisions prises en 2024

- Régime des anciens salariés – Impact sur les cotisations appelées auprès des anciens salariés après financement du fonds de solidarité de 23%

Chiffrage pour les anciens salariés « Isolé » relevant du Régime Général uniquement (impact doublé pour les anciens salariés « Famille », et ratio de 60% à appliquer pour ceux relevant du Régime Local)

### Cotisations payées par les adhérents



Ancien salarié "Isolé" en 1ère année d'adhésion		
Date d'effet	01/01/2024	01/01/2025*
Part payée (en € /mois)	83,60 €	88,27 €
Impact mensuel	4,67 €	

Ancien salarié "Isolé" à compter de la 2ème année d'adhésion		
Date d'effet	01/01/2024	01/01/2025*
Part payée (en € /mois)	96,50 €	101,97 €
Impact mensuel	5,47 €	

(\*) Calculé sur la base du PMSS de 2025

Notons cependant que malgré ces hausses tarifaires, le régime demeure attractif : il est moins cher et mieux disant que ce qui se fait sur le marché de l'assurance santé individuelle, et surtout le prix n'évolue pas en fonction de l'âge ou des aléas de l'adhérent, grâce à la mutualisation.

Malheureusement, ces mesures d'urgence n'ont pas été suffisantes et la CPP a dû prendre des décisions difficiles :

- Baisse du taux de participation à la cotisation des anciens salariés de 25 à 23% à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023. Cette baisse fut actée par les OS « le couteau sous la gorge » : à défaut d'accord des OS en la matière, le taux de participation serait passé automatiquement à 20%, soit le seuil fixé par l'accord instituant le régime de santé ;
- Nouvelle revalorisation de +2% au 1<sup>er</sup> septembre 2022, au 1<sup>er</sup> janvier 2023, au 1<sup>er</sup> janvier 2024 et au 1<sup>er</sup> janvier 2025 des taux de cotisation des anciens salariés (avec une clause de revoyure en fonction des résultats du régime) : là-dessus la CPP a préféré un lissage en appliquant le taux maximum de revalorisation annuel (au-delà de 2% de revalorisation, la CPP n'est pas compétente, il faut tenir une négociation entre les OS et l'UCANSS). Rappelons ici que la situation du régime est suivie mensuellement par la CPP et les assureurs, ce qui facilite le pilotage et justifie la clause de revoyure susmentionnée ;
- Négociation avec l'UCANSS d'une hausse des taux de cotisations des actifs de +4% au 1<sup>er</sup> septembre 2024, combinée à une hausse de la prise en charge de l'employeur qui est passée 50% à 53,2% des taux de cotisations. En parallèle, la cotisation prévoyance a été diminuée de façon à compenser l'augmentation de la cotisation santé (NB : malgré la baisse du niveau de participation des salariés à 46,8%, la revalorisation de +4% des taux de cotisations induit une hausse du coût de la cotisation pour les actifs)
- nouvelle hausse de +2% des taux de cotisations des actifs au 1<sup>er</sup> janvier 2025

#### ▾ Salariés « Isolé » - Part salariale

Salaires de référence / mois	Part salariale en € / mois à compter du		+2% au 1/12/2024 et +2% au 1/1/2025	
	à compter du		Impact sur la part salariale en € / mois à compter du	
	01/09/2024	01/01/2025	01/12/2024	01/01/2025
1 750 €	28,1 €	28,1 €	+0,6 €	+1,1 €
2 000 €	30,2 €	30,2 €	+0,6 €	+1,2 €
2 250 €	32,3 €	32,3 €	+0,6 €	+1,3 €
2 500 €	34,4 €	34,4 €	+0,7 €	+1,4 €
2 750 €	36,5 €	36,5 €	+0,7 €	+1,5 €
3 000 €	38,6 €	38,6 €	+0,8 €	+1,6 €
3 250 €	40,7 €	40,7 €	+0,8 €	+1,6 €
3 500 €	42,8 €	42,8 €	+0,9 €	+1,7 €
3 750 €	44,9 €	44,9 €	+0,9 €	+1,8 €
3 864€ (PMSS 2024)	45,9 €	45,9 €	+0,9 €	+1,9 €
4 000 €	45,9 €	45,9 €	+0,9 €	+1,9 €
4 250 €	45,9 €	45,9 €	+0,9 €	+1,9 €
> 4250€	45,9 €	45,9 €	+0,9 €	+1,9 €

(\*) Calculé sur la base du PMSS en vigueur

Chiffrage pour les salariés « Isolé » (impact doublé pour les salariés « Famille », et ratio de 60% à appliquer pour ceux relevant du Régime Local)

- enfin, l'évolution à la baisse de certaines garanties du panier de soin au 1<sup>er</sup> janvier 2025 : sur l'optique hors 100% santé, sur les aides auditives hors 100% santé et sur le coût de la chambre particulière, cela peut s'expliquer par le fait que les « prestataires » ont tendance à s'aligner sur les niveaux de garanties de sorte que la CPP a souhaité éviter que les opticiens et les audioprothésistes ne « s'engraissent » sur le dos de notre régime santé. (NB : c'est notamment sur l'optique et l'audiologie qu'il est important de rappeler l'importance des réseaux de soins développés par nos assureurs car dans les enseignes de ces réseaux, le service offert et la qualité des produits sont au RDV, et ce pour un coût inférieur à ce qui peut être pratiqué par d'autres enseignes, hors promotions).

Actes concernés	Assiette de la garantie	Garantie actuelle (y compris RSS)	Garantie au 01/01/2025 (y compris RSS)
Verres simples -Tarifs libres	€/verre	160 €	120 €
Verres complexes -Tarifs libres	€/verre	300 €	255 €
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale	€/œil/bénéficiaire	500 €	650 €
Aide auditive - Tarifs libres : au-delà du 20 <sup>ème</sup> anniversaire (BR = 400€)	€/oreille	1 500 €	1 400 €
Aide auditive – piles et autres consommables remboursés par la Sécurité sociale	% BR	100%	200%
Chambre particulière (y compris ambulatoire)	€/jour (limité à 100 jours par année civile)	50 €	45 €
Médecine douce Ostéopathie, Homéopathie, Acupuncteur, Pédicure-Podologue, Diététicien, Nutritionniste, Chiropracteur	60% des frais réels et limité à x €/ an / bénéficiaire	60% des frais réels et limité à 50 €/ an/ bénéficiaire	60% des frais réels et limité à 40 €/ an/ bénéficiaire

Pire, ces augmentations pourraient voir leur effet limité par de nouvelles annonces gouvernementales. En effet, la ministre de la Santé sortante, Mme DARRIEUSSECCQ, avait indiqué en plein débat budgétaire au parlement et au Sénat que le taux de remboursement des médicaments et des consultations médicales par la Sécurité sociale baisserait de 5% en 2025. Deux mesures qu'elle aurait pu prendre par arrêté ministériel à défaut de les voir inscrites au PLFSS. A ce jour, rien ne permet de penser que son futur successeur ne sera pas lui aussi dans une logique de petite Sécu avec un Régime général qui continuerait de se désengager au profit des organismes complémentaires pour faire davantage d'économies sur le poste santé sur le dos des assurés sociaux, dont nous faisons partie.

En tout état de cause, ces augmentations des taux de cotisation de notre complémentaire santé tombent au plus mauvais moment mais ne doivent pas remettre en cause la qualité de la gestion paritaire du régime de santé car rappelons-le, depuis la création du régime en 2008, la gestion paritaire était parvenue à ce qu'aucune hausse de cotisations ne soit appliquée aux bénéficiaires du régime.

Toutefois, il faut s'interroger sur les intentions de l'employeur qui maintient une politique salariale en total décalage avec les niveaux d'inflation connus ces dernières années et qui vient désormais doublement attaquer le pouvoir d'achat du personnel : pas de hausse de salaires d'un côté, hausse du coût de la complémentaire santé de l'autre.

**Outre une revalorisation significative de la valeur du point, le SNFOCOS exige de l'employeur qu'il assume son rôle et prenne à son tour ses responsabilités en faisant passer à 60% son taux de prise en charge des cotisations des actifs pour redonner du pouvoir d'achat au personnel et des perspectives au régime de santé.**

**C'était et cela reste notre leitmotiv !**

*Chafik El Aougr pour le SNFOCOS*

# ANNEXES

## GRILLE DES COTISATIONS AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2025



### Régime Frais de santé des Actifs

#### → Cotisation des Actifs au 1<sup>er</sup> janvier 2025

##### 1/ Cotisation - partie forfaitaire

Régime	Type de cotisation	Cotisations forfaitaires 1er janvier 2025 (en % du PMSS)		
		PMSS	Taux	Cotisation
Général	Isolé	3 925 €	0,774 %	30,38 €
	Famille		1,548 %	60,76 €
	Ayant droit non à charge		2,407 %	94,47 €
Alsace Moselle	Isolé	3 925 €	0,464 %	18,21 €
	Famille		0,928 %	36,42 €
	Ayant droit non à charge		1,439 %	56,48 €

##### 2/ Cotisation - partie en % du salaire

Régime	Type de cotisation	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2025
		Cotisations en % du salaire TA
Général	Isolé	1,866 %
	Famille	3,732 %
Alsace Moselle	Isolé	1,120 %
	Famille	2,240 %

Pour les actifs, les cotisations « isolé » et « famille » donnent lieu à une participation de 53,20 % par l'employeur.

#### → Cotisation des Maintiens de couverture au 1<sup>er</sup> janvier 2025

Régime	Catégorie	Type de cotisation	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2025		
			PMSS	Taux	Cotisation appelée
Général	Invalide	Isolé	3 925 €	1,754 %	68,84 €
		Famille		3,508 %	137,69 €
		Ayant droit non à charge		2,407 %	94,47 €
	Suspension de contrat de travail	Isolé		2,338 %	91,77 €
		Famille		4,676 %	183,53 €
		Ayant droit non à charge		2,407 %	94,47 €
Alsace Moselle	Invalide	Isolé	3 925 €	1,052 %	41,29 €
		Famille		2,104 %	82,58 €
		Ayant droit non à charge		1,439 %	56,48 €
	Suspension de contrat de travail	Isolé		1,403 %	55,07 €
		Famille		2,806 %	110,14 €
		Ayant droit non à charge		1,439 %	56,48 €

Document diffusé à titre d'information.

1

## TABLEAU DES GARANTIES AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2025

### LETRE D'INFORMATION DE LA COMMISSION PARITAIRE DE PILOTAGE POUR LES SALARIÉS

# Nos Partenaires

**OCURP**  
Engagés pour l'autonomie!

**AÉSIO**  
MUTUELLE  
C'est ça, la mutuelle d'aujourd'hui

**KLÉSIA**  
Assureur d'intérêt général

**CAPSSA**

 **AG2R LA MONDIALE**

 **malakoff humanis**  
SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

**POUR ADHÉRER AU SNFOCOS**  
Contactez les élus ou représentants SNFOCOS  
présents dans votre organisme  
ou adhérez via le formulaire en ligne sur :  
<https://snfocos.org/adherer/>

**SNFOCOS**

Syndicat National Force Ouvrière  
des Cadres des Organismes Sociaux