

# AUDIT DES COMPTES SANTÉ 2024 PRÉSENTÉS EN AVRIL 2025

RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE

11 AVRIL 2025

# SOMMAIRE

- Evolutions en 2024
- Comptes 2024 : Commentaires
- Différence des résultats selon la taille des entreprises
- Annexe : rappel du mécanisme et des évolutions

# EVOLUTIONS EN 2024

## Evolution Sécurité sociale

- Plein effet des évolutions de fin 2023
  - Le transfert de charges 2023 prévu par la LFSS 2023:
    - Le transfert cible les honoraires des chirurgiens dentistes dont le ticket modérateur est passé de de 30% à 40% au 15/10/2023
  - Convention médicale : le règlement arbitral du 28 avril avec une hausse au 01/11/2023 du tarif des consultations de 1,5 € en secteur 1 et OPTAM
- Des hausses de tarifs modérées concernant les professions paramédicales;
- Le dispositif « Mon soutien psy » a évolué en juin 2024 (impact progressif);
  - 12 consultations maximum par an et par personne au lieu de 8;
  - Des consultations à 50 au lieu de 30 € (la première était à 40 €).

Evolution des taux de cotisation appelés des salariés d'environ + 5,1%

# COMPTE SANTÉ 2024 : COMMENTAIRES

- Pas de remarque concernant l'application des dispositions contractuelles dans les comptes comptables
- Un bonus de l'ordre de 100 k€ est réalisé sur la survenance 2023 (conforme à l'audit du compte 2023 qui anticipait un gain possible sur les provisions)
- Cotisations
  - Les cotisations sont cohérentes au regard des encaissements de l'APGIS
    - Il pourrait y avoir une régularisation de cotisations de l'ordre de 12 k€ entre cadres et non cadres sans conséquence sur le compte ou les analyses
- Provisions
  - Selon l'écoulement des prestations des années précédentes, les provisions pourraient être un peu prudentes et un bonus de 90 à 110 k€ pourrait être constaté dans le compte 2024
  - Le ratio S/C global 2024 APGIS du compte 2024 pourrait passer de 97,7% à environ 96,7%, soit 2 points de moins que le prévisionnel d'octobre 2024 (98,8%)
- A ce stade, les analyses du HDS et du fonds social n'ont pas pu être réalisées

# RÉSULTATS DIFFÉRENCIÉS GRANDES / PETITES ENTREPRISES

Lors de la commission 2024, il a été demandé d'évaluer la différence éventuelle de résultats entre les grande et petites entreprises

Nos travaux portent sur les résultats des survenances 2023 et 2024 des salariés

- Sont distingués les résultats des sociétés ou groupes de + ou – de 50 salariés
- Les prestations sont arrêtées à fin février 2025
- Hors retraités cadres bénéficiant d'un % de gratuité et prélèvement des cotisations non appelées des conjoints
  - Sans conséquence
- Une société d'une cinquantaine de salariés (38 k€ de cotisations TTC) n'a pas été retenue dans l'analyse

# RÉSULTATS DIFFÉRENCIÉS GRANDES / PETITES ENTREPRISES

Quelques données sur les entreprises de – de 50 salariés

	- de 50 salariés	
	2023	2024
nombre de salariés	555	637
part des salariés	4,9%	5,6%
part des bénéficiaires	5,2%	5,7%
part des cotisations	4,9%	5,1%
part des prestations	4,2%	4,1%

Le ratio des entreprises de – de 50 salariés est 15 à 20 points inférieur à celui des autres entreprises

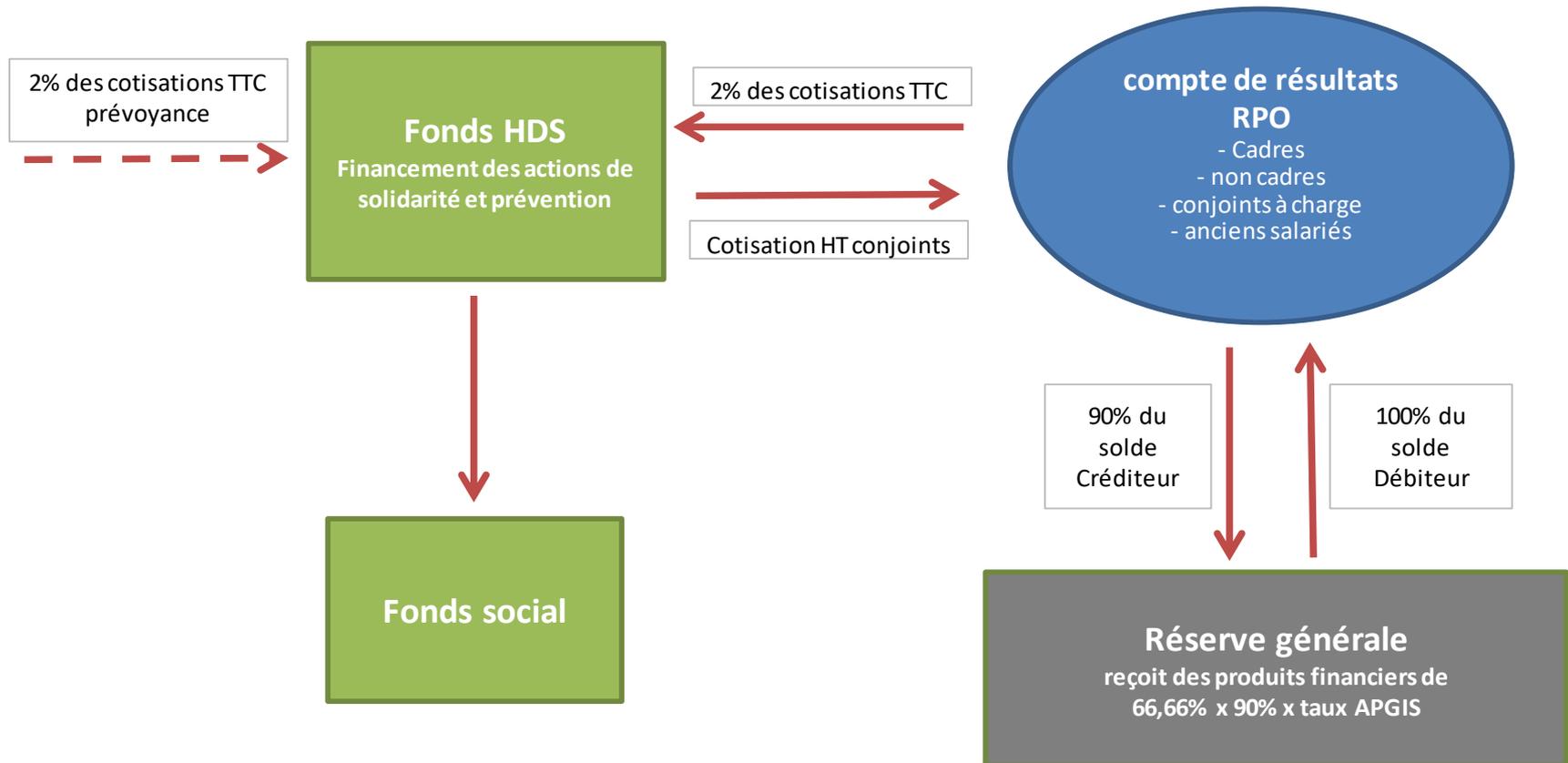
	2023		2024	
	+ de 50 salariés	- de 50 salariés	+ de 50 salariés	- de 50 salariés
cotisations TTC	7 752 420	400 496	8 244 891	442 280
cotisations HT net HDS	6 707 311	346 505	7 133 392	382 656
Frais (8%)	536 585	27 720	570 671	30 613
<b>cotisations nettes</b>	<b>6 170 726</b>	<b>318 784</b>	<b>6 562 721</b>	<b>352 044</b>
Prestations à fin 02/2025	6 292 173	277 119	6 234 885	268 015
provisions			130 933	5 628
forfait médecin traitant	53 658	2 772	57 067	3 061
<b>total prestations</b>	<b>6 345 832</b>	<b>279 891</b>	<b>6 422 884</b>	<b>276 705</b>
<b>ratio presta / cot nettes</b>	<b>103%</b>	<b>88%</b>	<b>98%</b>	<b>79%</b>

# ANNEXES

# COMPTE SANTÉ : RAPPEL DU DISPOSITIF

## Mécanismes du compte en 2018

- Le prélèvement HDS est calculé en % des cotisations TTC



# COMPTE SANTÉ : RAPPEL DU DISPOSITIF

## Caractéristiques du compte de résultat depuis 2016

- Alimentation par les cotisations reçues et à recevoir ainsi que par les cotisations prélevées sur le fonds HDS des conjoints
- Prélèvement des prestations réglées et à régler et du Forfait Médecin Traitant
- Prélèvement des frais APGIS de 8% de 98% des cotisations HT reçues et à recevoir
  - Contre 8,80% en 2015
  - Ces frais sont calculés après dotation au fonds HDS de 2% des cotisations TTC
  - Pas de taxe prélevée sur la dotation au fonds HDS
  - Des taxes et frais seront calculés sur les cotisations prélevées sur fonds HDS pour les conjoints après utilisation du fonds HDS constitué au 31/12/2018 (662 k€)
- 90% du solde créditeur est affecté à la réserve générale
- 100% du solde débiteur est prélevé sur la réserve générale

## Produits financiers

- Calculés sur 66,66% de la réserve générale au 1<sup>er</sup> janvier sur la base de 90% du taux APGIS
- Des produits sont également calculés sur la moyenne du fonds HDS et du fonds social<sup>1</sup>

<sup>1</sup> a priori non prévus contractuellement

# EVOLUTIONS DE GARANTIES DEPUIS 2016

## Evolution des garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2016

- Limitation des remboursements des dépassements d'honoraires dans le cadre du contrat responsable impactant essentiellement les remboursements des honoraires chirurgicaux
- Amélioration du remboursement des consultations de spécialistes, des lunettes, de l'Inlay Onlay, de la Maternité, couverte comme l'Hospitalisation avec suppression du forfait Maternité

## Evolution des garanties au 1er janvier 2020

- Adaptation des garanties aux nouvelles obligations du contrat responsable dans le cadre de la mise en œuvre du 100% santé
  - Remboursement, dans la limite des honoraires limite de facturation des couronnes, bridges et inlays core 100% Santé
  - Remboursement, dans le limite des prix limites de ventes des verres et montures 100% santé

## Evolution des garanties au 1er janvier 2021

- Poursuite de la mise en œuvre du 100% santé avec les remboursements des aides auditives et prothèses dentaires amovibles 100% santé

# EVOLUTIONS DES COTISATIONS DEPUIS 2016

## Evolution de la structure des cotisations au 1<sup>er</sup> janvier 2016

- Le RPO couvre désormais à titre obligatoire le salarié et les enfants
  - Pour une cotisation appelée identique depuis de nombreuses années égale à :

	cadres	non cadres
Régime général	1,34% TA TB	2,25% TA TB
Régime Alsace Moselle	0,90% TA TB	1,52% TA TB

- Le conjoint à charge peut adhérer moyennant à titre facultatif :
  - Versement d'une cotisation de 20 € / mois de la part du conjoint à charge
  - Prélèvement d'une cotisation additionnelle sur le fonds HDS destinée à équilibrer le résultat des conjoints à charge, égale à 20 € en 2016
- Création du fonds HDS alimenté par 2% des cotisations HT versées par les entreprises

# EVOLUTIONS DES COTISATIONS DEPUIS 2016

## 2017

- Hausse au 1<sup>er</sup> juillet (+3%)
  - Pour les non cadres de 2,25% à 2,31% TA TB
  - Pour les cadres de 1,34% à 1,38% TA TB
  - La cotisation prélevée sur le fonds HDS passe de 20 € / mois à 30 €, celle versée restant à 20 €
  - Adaptation des cotisations des anciens salariés Annexe III suite au décret Loi Evin

## 2018

- Hausse au 1<sup>er</sup> juillet (+3%) :
  - Pour les non cadres de 2,31% à 2,38% TA TB
  - Pour les cadres, de 1,38% à 1,42% TA TB
- Le fonds sur le haut degré de solidarité est désormais alimenté par un prélèvement de 2% des cotisations TTC
- La cotisation prélevée sur le fonds HDS passe de 30 € / mois à 40 € au 1<sup>er</sup> août 2018, celle versée restant fixée à 20 €

## 2020

- Hausse au 1<sup>er</sup> juillet de 1% des cotisations des anciens salariés
  - Depuis cette date, les anciens salariés participent au financement du HDS par un prélèvement de 2% des cotisations

# EVOLUTIONS DES COTISATIONS DEPUIS 2016

## 2022

- Hausse au 1<sup>er</sup> janvier (+7,6%)

## 2024

- Hausse au 1<sup>er</sup> janvier des taux de cotisations appelés des actifs d'environ 5,1%
  - Pour les non cadres de 2,56% à 2,69% TA TB
  - Pour les cadres de 1,53% à 1,61% TA TB
  - Les cotisations versées et prélevées des conjoints à charge restent fixées respectivement à 20 € et 40 € par mois

Actifs	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Cadres	1,61% TAB	1,07% TAB
Non Cadres	2,69% TAB	1,82% TAB

Adultes retraités	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Adultes Non retraités	Régime Général	Régime Alsace Moselle
1 <sup>ère</sup> année	1,69% PMSS	1,15% PMSS	1 <sup>ère</sup> année	1,69% PMSS	1,15% PMSS
2 <sup>ème</sup> année	2,10% PMSS	1,43% PMSS	2 <sup>ème</sup> année	1,85% PMSS	1,26% PMSS
3 <sup>ème</sup> année et suivantes	2,46% PMSS	1,68% PMSS	3 <sup>ème</sup> année et suivantes	2,01% PMSS	1,36% PMSS
Enfant à charge	1,18% PMSS	0,81% PMSS	Enfant à charge	1,18% PMSS	0,81% PMSS

# ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES DEPUIS 2016

## ▪ 2016

- Contrat responsable : limitation du remboursement des dépassements d'honoraires des médecins qui n'adhèrent pas à l'OPTAM (et remboursement supérieur pour les médecins qui adhèrent) ; limitations du remboursement des verres en fonction de la correction et de la monture à 150 €

## ▪ 2017

- Convention médicale : principal impact lié à la hausse de la consultation des médecins adhérant à l'OPTAM à compter du 1<sup>er</sup> Mai (charge additionnelle d'environ 0,5%)

## ▪ 2018

- Hausse du forfait journalier hospitalier
- Hausse du forfait médecin traitant

## ▪ 2019

- Hausse du forfait actes lourds de 18 € à 24 €
- Evolutions liée à la nouvelle convention dentaire au 1<sup>er</sup> avril 2019 :
  - Hausse des tarifs de certains soins
  - Revalorisation du tarif de l'inlay onlay
  - Prise en charge de la couronne transitoire
  - Baisse de remboursement de l'inlay core
- Transformation du forfait patientèle médecin traitant en contribution de 0,8% des cotisations HT

# EVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES DEPUIS 2016

## ■ 2020

- 100% santé :
  - Remboursement, dans la limite des honoraires limite de facturation des couronnes, bridges et inlays core 100% Santé
  - Remboursement, dans le limite des prix limites de ventes des verres et montures 100% santé
- Poursuite des revalorisations des tarifs des soins dentaires ainsi que des couronnes 100% santé et à reste à charge maîtrisé (de 107,50€ à 120€)
- Nouvelle nomenclature pour les verres et limite de remboursement de la monture à 100 €
- Contribution exceptionnelle dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 de 2,6% des cotisations 2020 et 1,3% des cotisations 2021

## ■ 2021

- Remboursement des aides auditives et prothèses dent. amovibles 100% santé

## ■ 2022

- Revalorisation du tarif de la couronne tarif libre de 107,5 € à 120 €
- le Forfait Patients Urgences (FPU) est mise en œuvre pour tout passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation (Il remplace le ticket modérateur facturé dans le cadre des urgences)
- Fin de la prise en charge à 100% par l'assurance maladie de la télémédecine en principe au 30 septembre
- Remboursement sous conditions de séances de psychologues en avril
- Extension des garanties santé et prévoyance aux salariés percevant un revenu de remplacement versé par l'employeur

# EVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES DEPUIS 2016

## ■ 2023

- Plein effet de la prise en charge à nouveau du ticket modérateur sur les téléconsultations depuis octobre 2022
- Hausses modérées de tarifs pour les professions paramédicales à partir de juillet 2023
- Depuis le 1er mars 2023, prise en charge du ticket modérateur des tests COVID;
- Le transfert de charges 2023 prévu par la LFSS 2023:
  - Le transfert cible les honoraires des chirurgiens dentistes dont le ticket modérateur est passé de de 30% à 40% au 15/10/2023
- Convention médicale : le règlement arbitral du 28 avril avec une hausse au 01/11/2023 du tarif des consultations de 1,5 € en secteur 1 et OPTAM