

**COMITÉ PARITAIRE DE GESTION
DES RÉGIMES « FRAIS DE SANTÉ » ET « PRÉVOYANCE »
DE LA BRANCHE DE LA RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE**

**PROCÈS-VERBAL N°250
DE LA RÉUNION DU 28 NOVEMBRE 2025**

Étaient présents

M. AMRAT
M. BAUDRY*
M. BERNOU
M. BRIANT
M. CAROFF
Mme COFFRE*
Mme DE AZEVEDO
Mme DELPECH
Mme DUPUIS*
Mme HAMBERT
M. MASSON
M. NOVION
M. SZCZYPA
Mme VINOT

Étaient excusés

Mme AKIAN
Mme AYNIE
M. BEAUGENDRE
Mme CANONICI
M. DEKARZ
Mme DUBOIS
M. GOMBEAUD
M. GUBERTO
Mme GUERRY
Mme HAMON
Mme KLEFFERT
M. LELIEVRE
Mme MONDY
M. PANNIER
M. POIROT
Mme PRAYEZ
M. RAFFIN
M. RIBOH
M. ROGIER
M. ROHOU
M. SAINTENOY
Mme VARELA

M. DEBATISTA

Mme MARION
M. MARON

** En visio-conférence*

Mme VINOT ouvre la réunion à 9h30.

1. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL N°249 DU 26 SEPTEMBRE 2025

Mme VINOT demande s'il y a des remarques ou des modifications à apporter au procès-verbal du 26 septembre 2025.

Il n'y a pas de remarques. Le procès-verbal est adopté.

2. ADHÉSION / DÉMISSION

▪ ADHESIONS

○ DEMANDE N°92 – SAS NEO PHARMA

Mme DELPECH rappelle que cette demande avait été présentée en septembre. Il manquait le nombre d'enfants et le numéro d'inscription à l'ordre, ce qui a été régularisé.

Mme COFFRE s'interroge sur le numéro d'inscription à l'ordre renseigné. Il manque la lettre « C » qui permet de savoir que la personne est bien inscrite à la section de la Répartition Pharmaceutique. La personne a peut-être mis son numéro de RPPS. Il faut donc s'assurer qu'elle s'est bien inscrite auprès de l'Ordre.

***** Suite du sujet « adhésion » après réception de la réponse relative au numéro d'inscription à l'Ordre *****

Mme DELPECH indique que le numéro d'inscription à l'Ordre vient de lui être envoyé. Il commence bien par « C ». Le numéro communiqué précédemment était bien le numéro RPPS.

Le CPG accepte l'adhésion de l'entreprise au 1^{er} décembre 2025.

▪ DÉMISSIONS

Mme DELPECH indique qu'il n'y a pas de démissions.

3. ACTUALITÉS DE LA LÉGISLATION SOCIALE

Mme DELPCH précise en amont que rien n'est acté à ce jour. Il est toutefois important d'aborder tous ces éléments, même incertains, car cela pourrait impacter les comptes.

▪ ACTUALITES REGLEMENTAIRES EN SANTE POUR 2026

• PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2026 PUBLIE LE 15 OCTOBRE 2025

- ✕ Le PLFSS prévoit une hausse de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie de 1,6% en 2026.
- ✕ Mesure principale impactant les complémentaires santé :
 - ✓ Hausse de la Taxe de Solidarité Additionnelle de 2,25 points (15,52% au lieu de 13,27% pour un contrat responsable) uniquement pour l'année 2026.
- ✕ Mesure principale pour les complémentaires prévoyance :
 - ✓ Application des règles de droit commun en matière d'indemnités journalières (IJ) aux Affections de Longue Durée (ALD) non exonérantes (exemple : dépression légère, TMS), notamment :
 - ⇒ Droit à 360 jours d'IJ sur 3 ans au lieu de 1 095 jours sur 3 ans actuellement,
 - ⇒ Application d'une carence de 3 jours en cas de nouvel arrêt pour la même affection (pas de carence actuellement)

- ✓ Les ALD non exonérantes donnent par ailleurs actuellement droit à des arrêts de plus de 6 mois
- ✱ Autres mesures sur les indemnités journalières :
 - ✓ Limiter la primo-prescription d'arrêt à 15 jours en ville et 30 jours à l'hôpital et faire figurer les motifs de l'arrêt sur l'avis d'arrêt de travail, à des fins de contrôle par l'assurance maladie,
 - ✓ Limiter la période d'indemnisation de l'incapacité temporaire des victimes d'AT-MP pour un même sinistre à quatre ans,
 - ✓ Ne plus rendre obligatoire l'examen de reprise du travail après un congé de maternité,
 - ✓ Lutte contre la fraude aux arrêts de travail.
- ✱ Mesure principale pour les assurés :
 - ✓ Doublement des franchises médicales et participations forfaitaires et de leurs plafonds,
 - ✓ Extension de la franchise médicale sur les médicaments aux dispositifs médicaux,
 - ✓ Extension de la participation forfaitaire sur les consultations des médecins à celles des chirurgiens-dentistes,
 - ✓ Création d'un plafond ad hoc sur les transports,
 - ✓ Paiement direct des franchises médicales et participations forfaitaires à certains professionnels de santé.
- ✱ Mesures impactantes figurant dans l'annexe 5 (construction de l'ONDAM) sans autres précisions :
 - ✓ Recentrage des prises en charge par l'assurance-maladie sur les soins les plus efficaces,
 - ✓ Suppression de l'exonération du TM sur les cures thermales et sur les médicaments à faible service médical rendu pour les patients en ALD (0,3 Md€),
 - ✓ Augmentation de la part de financement portée par les complémentaires santé à l'hôpital pour 0,4 Md€ en contrepartie d'aménagements du périmètre du contrat responsable.
- ✱ Autres mesures... en vrac :
 - ✓ Création d'un nouveau panier de soins de prévention, cofinancé par la Sécu et les complémentaires santé, centré sur des prestations destinées à prévenir les pathologies chroniques (activité physique, diététique...),
 - ✓ Critères à définir avec la Haute Autorité de Santé,
 - ✓ Mesures de lutte contre les déserts médicaux,
 - ✓ Mesures de maîtrise des coûts pour la radiologie ou les soins dentaires,
 - ✓ Mesures visant au développement de la prescription de biosimilaires et hybrides substituables.

Mme DELPECH indique que la hausse du PMSS devrait être de 2%. Son montant pour 2026 est estimé à 4 005€. La hausse de la Taxe de Solidarité Additionnelle devrait être de 2% à 2,25%, ce taux étant assez incertain. Cette dernière aura un impact important sur les comptes de résultats.

M. AMRAT précise que l'Assemblée Nationale l'avait supprimée, mais le Sénat devrait très probablement la remettre en place pour un an, et elle sera même sans doute reconduite.

Les assureurs font leur maximum pour que cette hausse ne soit pas appliquée.

Dans les autres mesures envisagées, il y a :

- Une révision des ALD,
- Une révision des contrats responsables,
- Des pistes pour mettre l'accent sur la prévention, notamment au niveau psychologique,
- L'application d'une participation forfaitaire pour les dentistes,
- Une limitation de la durée du premier arrêt de travail à quinze jours pour une consultation en cabinet et un mois pour l'hôpital.

Il est également envisagé, pour inciter les employeurs à assurer plutôt les arrêts longs, de leur faire financer les arrêts de travail entre 4 et 8 jours, et d'instaurer un contrat responsable pour certaines garanties Prévoyance. Cela induirait donc que ces dernières pourraient se voir imposer des limites.

Aujourd'hui, il y a aussi une accentuation de la lutte contre la fraude. Les assureurs font de même, notamment en s'appuyant sur l'IA.

M. MASSON fait remarquer qu'avec les montants récupérés, il serait préférable de créer des emplois pour faire ces tâches plutôt que d'utiliser l'IA.

Mme DELPECH précise qu'il est également envisagé de doubler les franchises et participations forfaitaires. Tous ces éléments ne sont pas votés à ce jour, mais il faut les garder en tête.

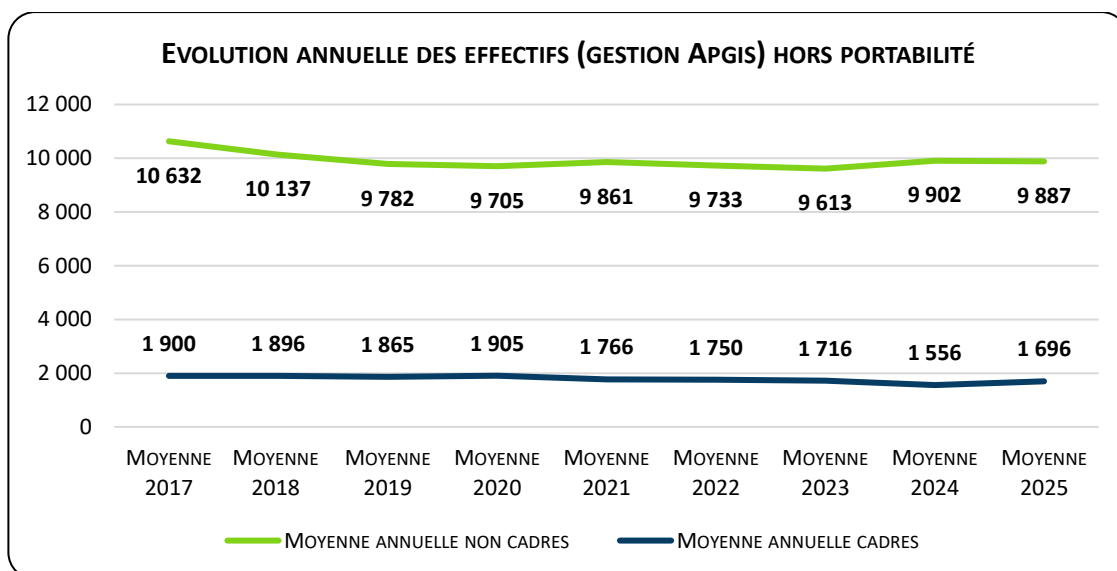
4. COMPTES PREVISIONNELS 2025 FRAIS DE SANTE

Mme DELPECH présente les comptes prévisionnels 2025 « Frais de santé ».

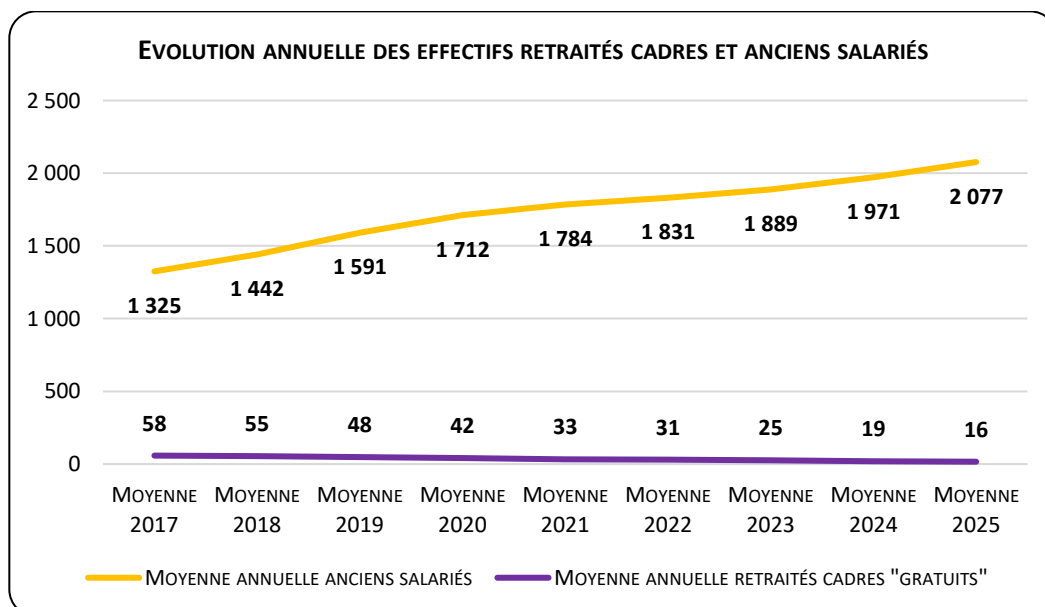
RESULTATS PREVISIONNELS 2025 – ARRETES AU 31 OCTOBRE 2025

▪ ÉVOLUTION DES EFFECTIFS

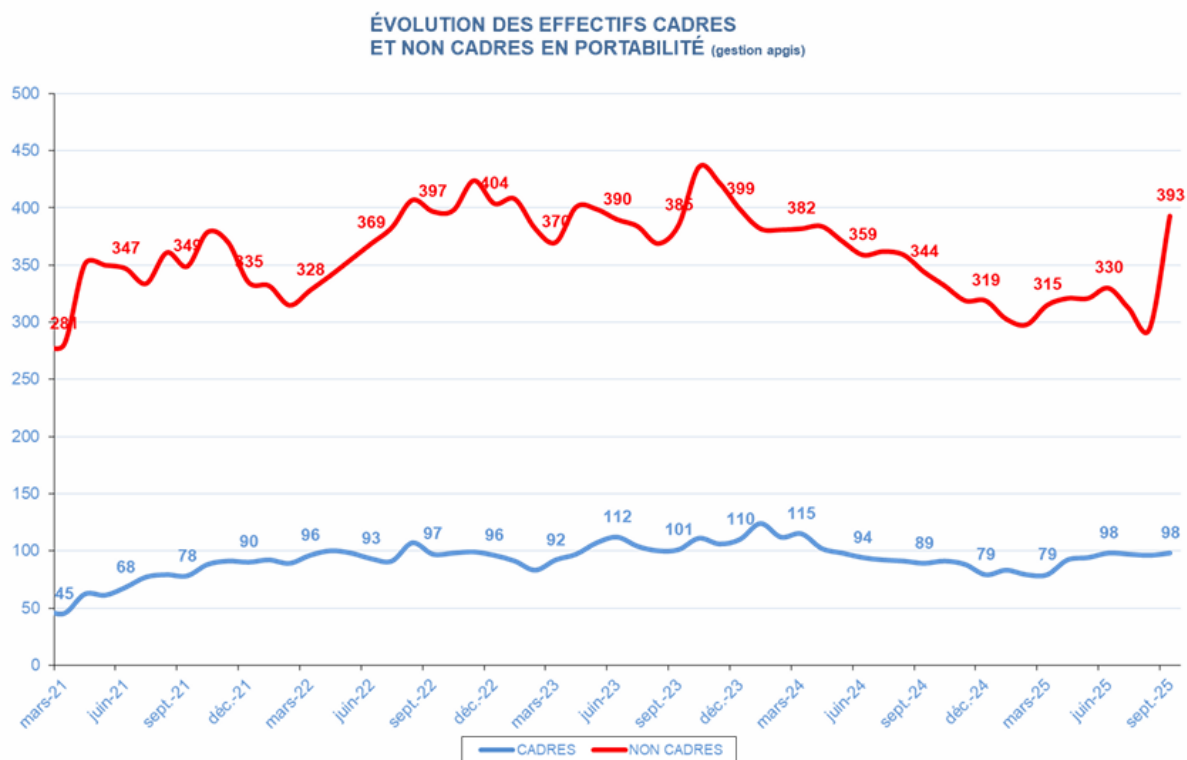
• ÉVOLUTION DES EFFECTIFS COUVERTS ACTIFS – GESTION APGIS HORS PORTABILITÉ



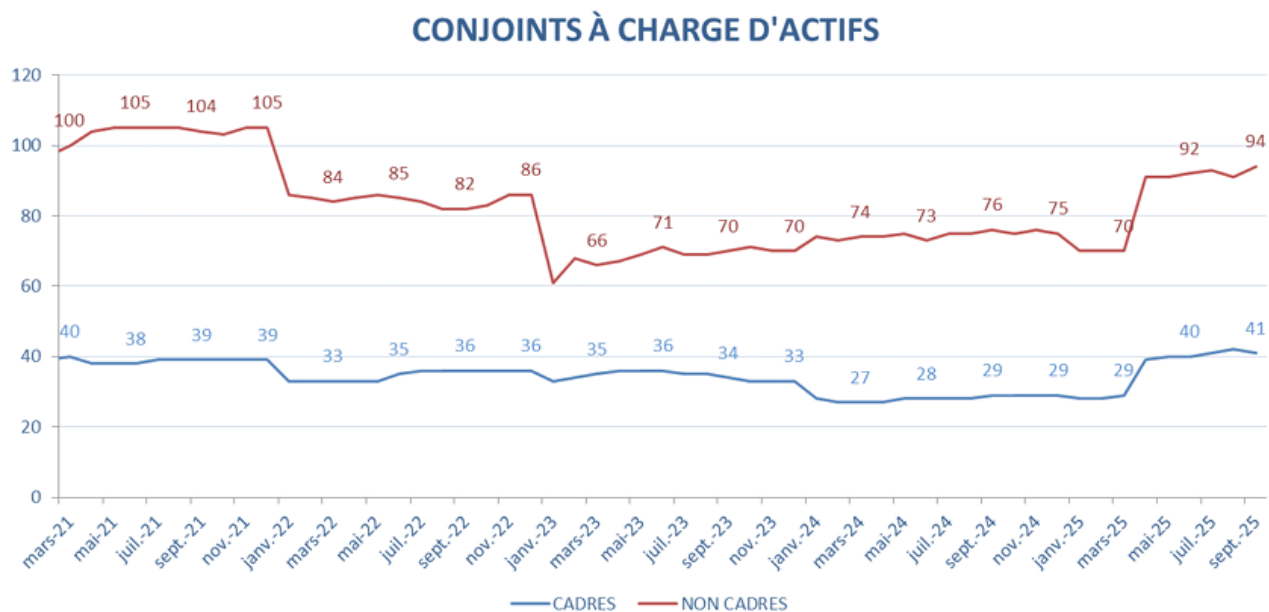
• ÉVOLUTION DES EFFECTIFS RETRAITES CADRES ET ANCIENS SALARIÉS – GESTION APGIS



- ÉVOLUTION DES EFFECTIFS COUVERTS EN PORTABILITÉ – GESTION APGIS



- ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DES CONJOINTS A CHARGE



▪ **RESULTATS PAR SURVENANCE ARRETES AU 31 OCTOBRE 2025**

S / P	2021	2022	2023	2024	ESTIMATION 2025
RPO cadres et retraités cadres « gratuit »	87%	77%	84%	75,4%	79,2%
RPO non-cadres	114%	106%	108%	103,5%	110,1%
Anciens salariés	107%	100%	97%	96,9%	100,6%
Conjoints à charge	97%	86%	85%	87%	100%
Ensemble des régimes	107%	99%	101%	97%	102%

▪ **STATISTIQUES DE CONSOMMATION – GESTION APGIS – DONNEES ARRETEES AU 31/10/2025**

• **TAUX DE COUVERTURE RPO 2025**

LIBELLE DE LA FAMILLE D'ACTES	TAUX DE COUVERTURE RPO		
	CADRES	NON CADRES	ANCIENS SALARIES
Consultations – visites	82,3%	89,6%	89,2%
Pharmacie	99,9%	99,9%	99,8%
Autres postes	89,9%	93,9%	94,5%
Audioprothèses	33,3%	43,4%	45,4%
Hospitalisation	78,6%	88,6%	88,7%
Dentaire	78,1%	83,0%	79,6%
Optique	54,6%	60,6%	64,7%
Forfaits divers	100,0%	100,0%	100,0%
Total de l'exercice	81,4%	86,4%	87,3%

• **TAUX DE COUVERTURE RPO 2025 – FOCUS HOSPITALISATION NON CADRES**

HOSPITALISATION	TAUX DE COUVERTURE RPO
	NON CADRES
Frais de séjour	99,1%
Honoraires médicaux	81,4%
Honoraires chirurgicaux	88,2%
Forfait journalier	100,0%
Participation assuré	100,0%
Chambre particulière	52,8%
Lit et forfait accompagnant	100,0%

- ÉVOLUTION DES REMBOURSEMENTS ENTRE 2024 ET 2025 (DU 31/10/2024 AU 31/10/2025)

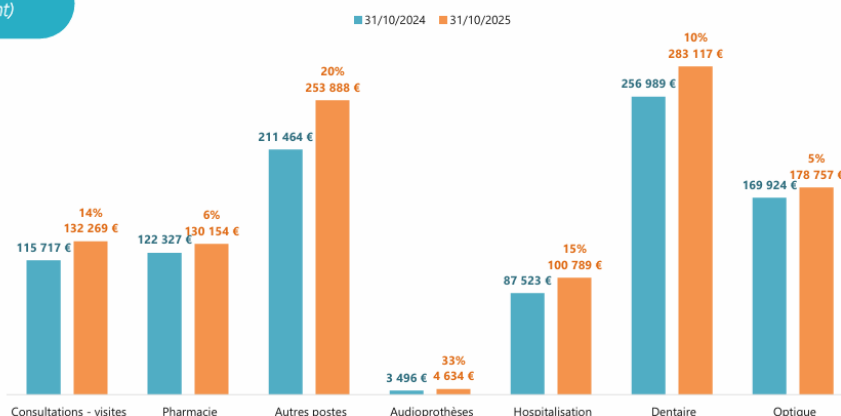
✓ **CADRES**

Cadres : Une forte évolution des remboursements (+12,02%)



Evolution des remboursements entre 2024 et 2025 (à effectif constant)

Évolution des remboursements (à effectif constant)



Constat : (+ 116 336 € soit + 12,02%)

Poste en évolution : Consultations généraliste (+ 15 519 €), Médecine Douce (+ 1 244 €), Pharmacie (+ 7 806,21 €), Auxiliaires Médicaux (+ 4 204 €), Analyse (+ 3 646 €), Autres appareillage (+ 2 094 €), Radiologie (+ 20 059 €), Actes de spécialistes (+ 15 586 €), Prothèses auditives (+ 1 182 €), Honoraires chirurgicaux (+ 3 722 €), Forfait journalier (+ 3 515 €), Chambre Particulière (+ 8 252 €), Soins dentaires (+ 8 988 €), Prothèses dentaires (+ 5 533 €), Orthodontie (+ 7 047 €), Inlay Onlays (+ 5 452 €), Verres (+ 8 350 €).

Postes en diminution : Frais de séjours (- 4 139 €), Transport (- 1 820 €)

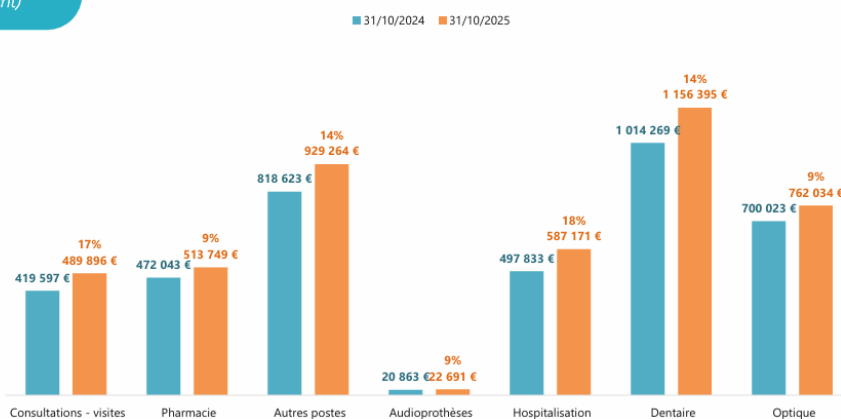
✓ **NON-CADRES**

Non Cadres : Une forte évolution des remboursements (+13,14%)



Evolution des remboursements entre 2024 et 2025 (à effectif constant)

Évolution des remboursements (à effectif constant)



Constat : (+ 518 026 € soit + 13,14%)

Poste en évolution : Consultations généraliste (+75 988 €), Médecine Douce (+4 398 €), Pharmacie (+41 656 €), Auxiliaires Médicaux (+ 34 755 €), Radiologie (+ 49 583 €), Actes de spécialistes (+ 34 124 €), Frais de séjours (+ 31 924 €), Forfait journalier (+ 10 813 €), Chambre Particulière (+ 41 190 €), Soins dentaires (+45 513 €), Prothèses dentaires (+88 635 €), Orthodontie (+15 062 €), Inlay Onlays (+ 10 924 €), Monture (+ 11 799 €), Verres (+ 48 493 €).

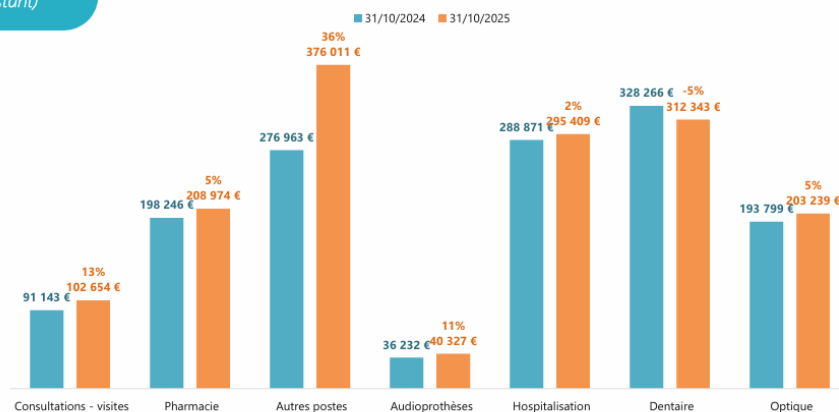
Postes en diminution : Consultations Spécialiste (- 10 244 €), Autres appareillage (- 5 717 €), Inlay Core (- 5 641 €).

Anciens Salariés : Une évolution des remboursements (+8.87%)



Evolution des remboursements entre 2024 et 2025 (à effectif constant)

Évolution des remboursements (à effectif constant)



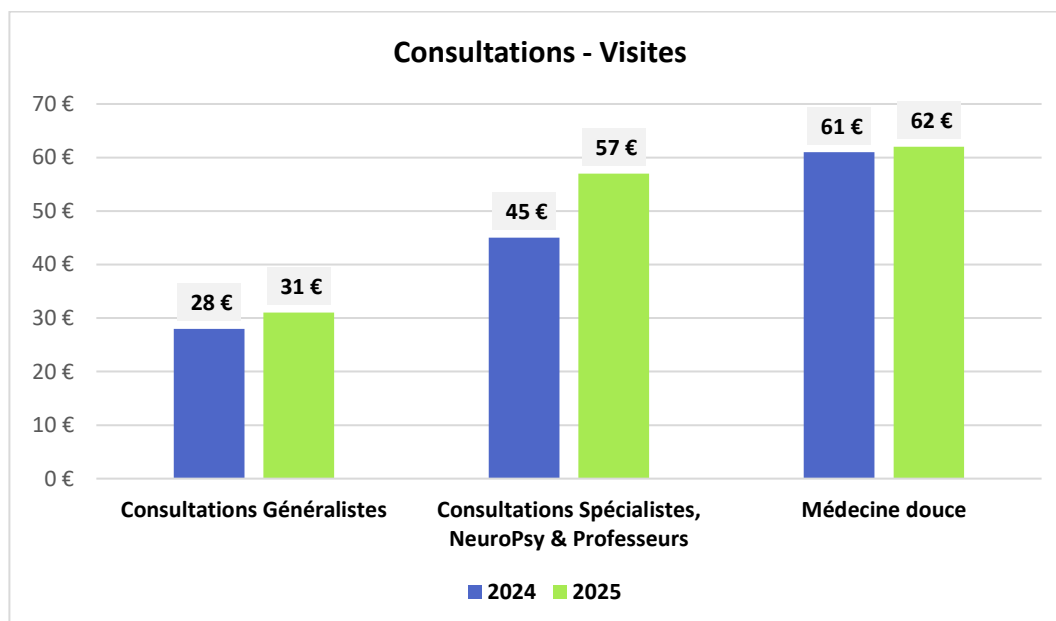
Constat : (+ 125 520 € soit + 8,87%)

Poste en évolution : Consultations généraliste (+ 13 382 €), Pharmacie (+ 10 615 €), Auxiliaires Médicaux (+ 14 376 €), Transport (+ 4 060 €), Radiologie (+ 17 262 €), Actes de spécialistes (+ 61 454 €), Prothèses auditives (+ 3 949 €), Frais de séjour (+ 4 158 €), Honoraires chirurgicaux (+ 5 190 €), Inlay Onlays (+ 5 544 €), Monture (+ 1 727 €), Verres (+ 7 585 €).

Postes en diminution : Consultations spécialiste (- 2 755 €), Forfait journalier (- 6 725 €), Prothèses dentaires (- 19 311 €), Inlay Core (- 4 079 €)

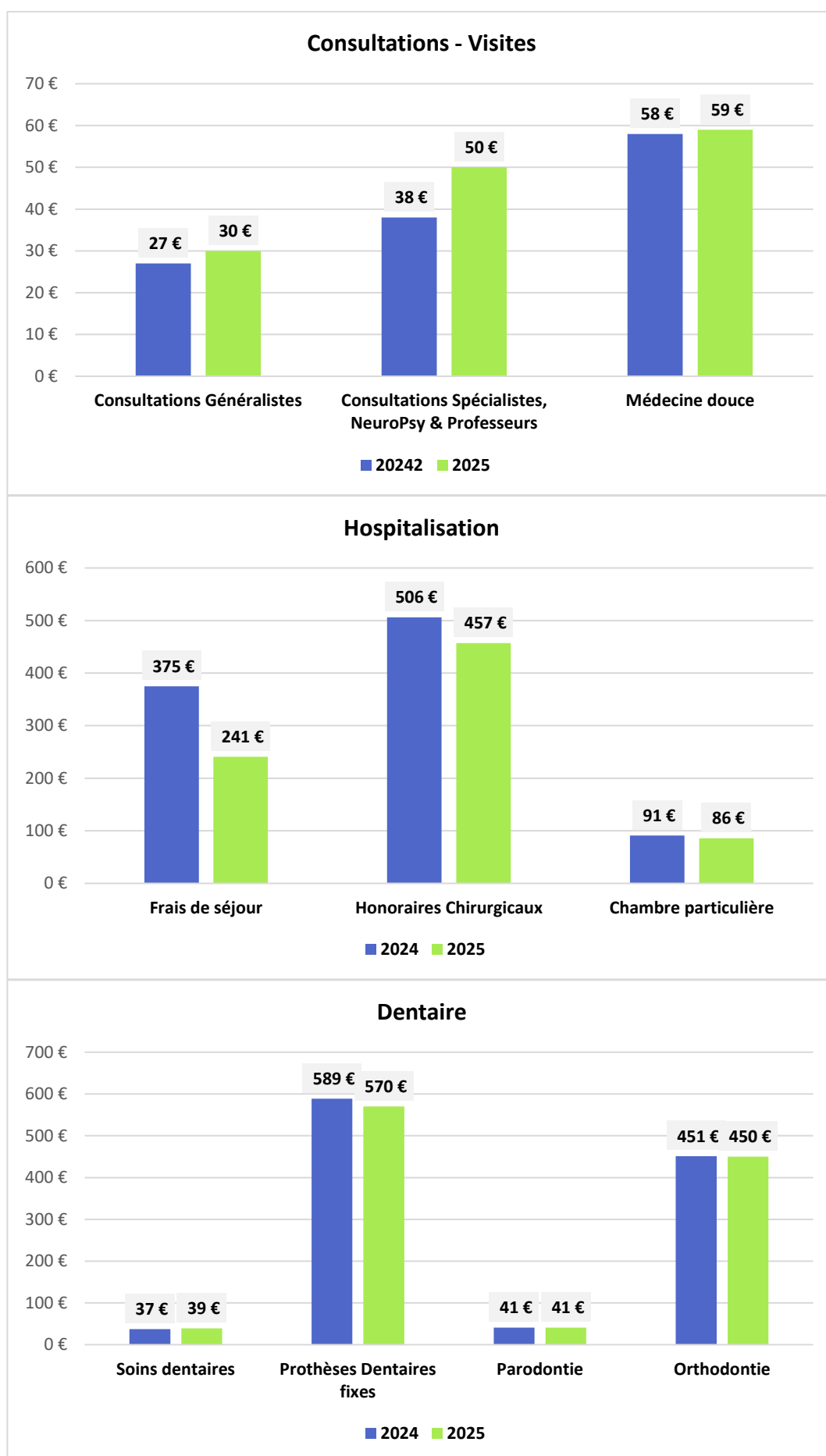
• ÉVOLUTION DES COUTS MOYENS

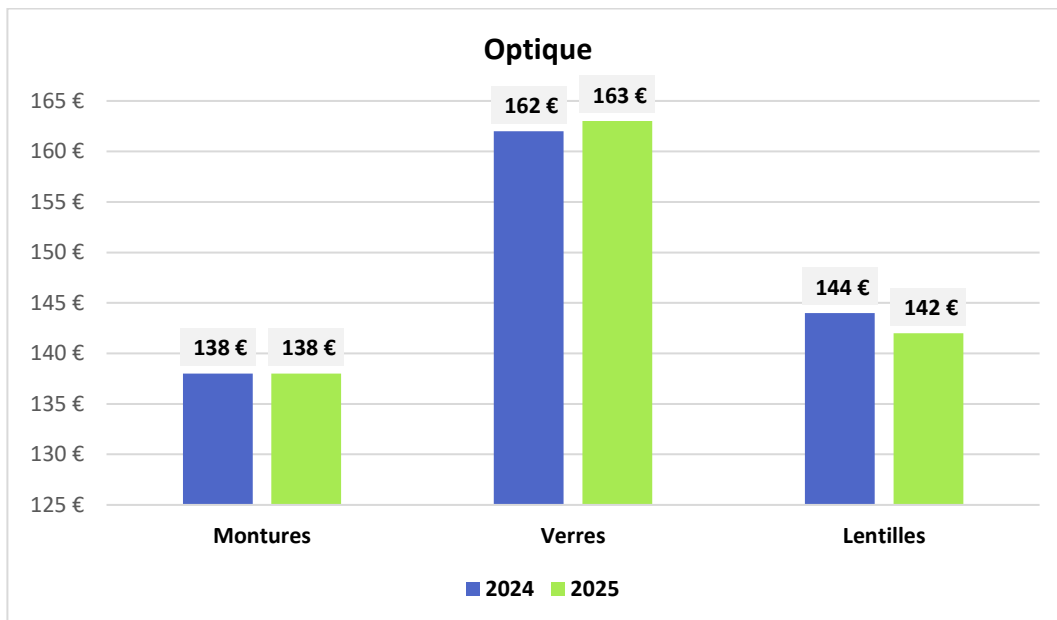
× RPO Cadres



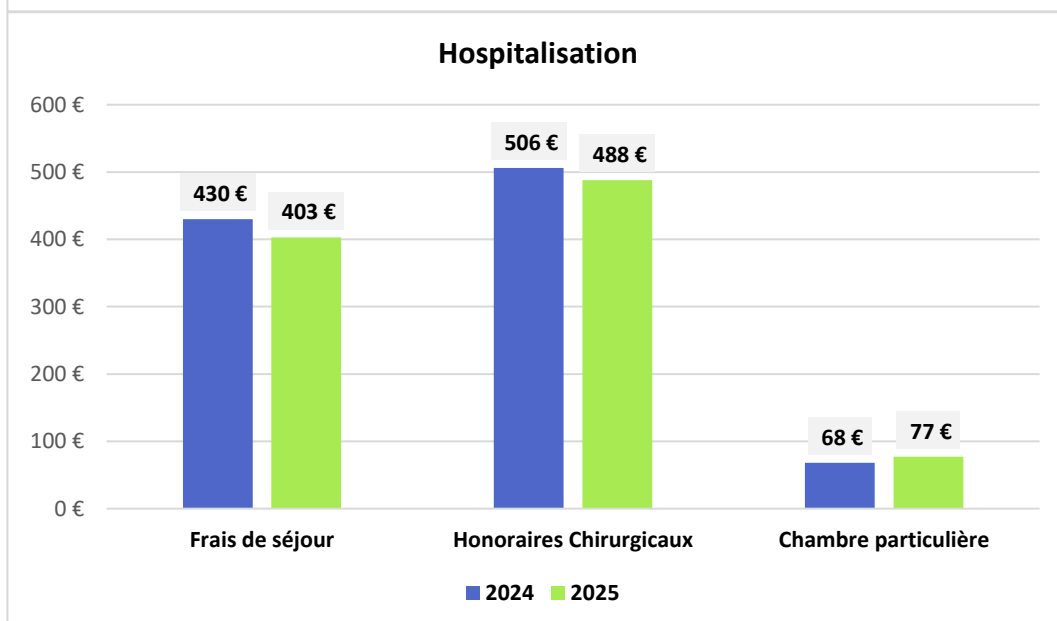
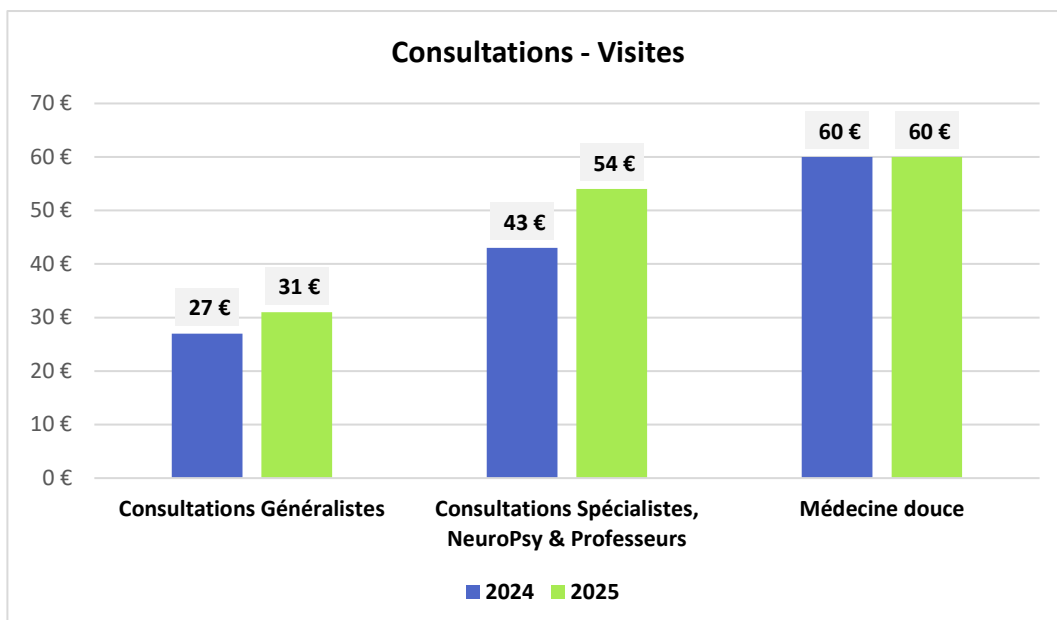


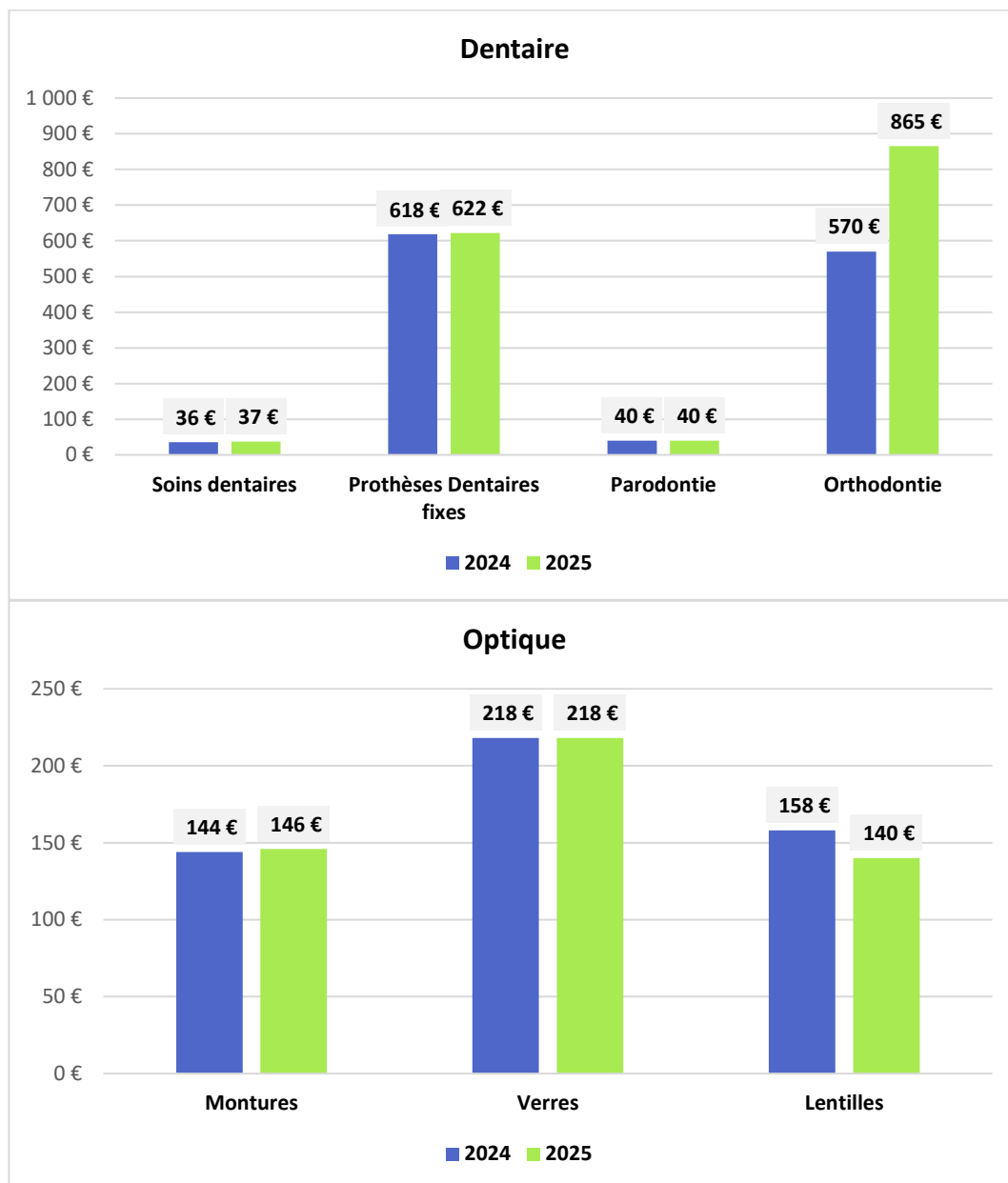
× RPO Non-Cadres





× **RPO Anciens Salariés**





Mme DELPECH explique que le nombre de salariés non-cadres est stable (l'intégration des salariés de Phoenix-Pharma compensant les sorties), tandis que le nombre de salariés cadres a lui augmenté. Concernant les anciens salariés en portabilité, leur nombre varie, ce qui est normal compte tenu du mode de calcul des droits. Le nombre d'anciens salariés a lui augmenté, passant de 1 971 personnes en 2024 à 2 077 personnes en 2025.

M. BERNOU note que de plus en plus de salariés partant à la retraite font donc le choix de rester dans le régime.

M. NOVION demande s'il serait possible de savoir si la part de salariés partant à la retraite et adhérant au régime augmente ou pas.

M. BRIANT souhaiterait également savoir si l'APGIS et l'entreprise informent le futur retraité du fait qu'il peut adhérer au régime en tant que retraité. Ce dernier prévient en effet son entreprise 3 mois avant son départ.

Mme DELEPCH confirme que l'APGIS en informe bien le futur salarié.

Mme COFFRE ajoute que certaines entreprises font aussi cette information.

M. BRIANT espère que cette dernière n'est pas réalisée trop tard, afin que l'ancien salarié n'ait pas déjà choisi une autre mutuelle lorsqu'il reçoit l'information.

Mme DELPECH indique que les comptes de résultats prévisionnels prévoient un S/P de 102%.

Mme VINOT demande si la hausse de taxe de 2% ou 2,25% est incluse dans ce prévisionnel.

Mme DELPECH répond par la négative. Par ailleurs, il est très probable qu'il manque 1% dans le prévisionnel, et que ce dernier soit plus proche de 103%.

Concernant les données statistiques, une forte évolution des remboursements est constatée, tandis que le taux de couverture reste stable.

M. AMRAT explique que les salariés disposent de plusieurs leviers pour optimiser leur reste à charge :

- Respecter le parcours de soins et consulter des praticiens avec des dépassements d'honoraires modérés ou sans dépassements d'honoraires.
- Utiliser le réseau de soins.

Mme VINOT souligne que non seulement, tout n'est pas accessible via Santéclair, mais que concernant les praticiens OPTAM / OPTAM-CO, il est parfois très difficile voire impossible d'en trouver pour certaines spécialités, particulièrement en Province.

M. BRIANT partage cette remarque. Concernant Santéclair, il avait été assuré au CPG que les salariés pourraient obtenir des rendez-vous auprès des dentistes du réseau, même s'ils n'étaient pas clients de ces derniers. Ce n'est plus le cas aujourd'hui.

M. DEBATISTA souligne que généralement, les réseaux de soins marchent mieux en optique car les assurés ont moins d'habitudes que pour le dentaire par exemple.

Mme VINOT pense qu'avant de contraindre les entreprises et les branches à restreindre les remboursements des praticiens non OPTAM / OPTAM-CO dans le cadre des contrats responsables, il aurait été préférable de limiter les dépassements d'honoraires si l'objectif était de laisser un reste à charge plus faible aux assurés.

M. AMRAT précise que de nouveaux éléments devraient intégrer le 100% Santé, comme les fauteuils roulants, les prothèses capillaires, les verres pour freiner la myopie, et les protections périodiques réutilisables.

M. BRIANT s'interroge sur le taux de couverture optique de 60%.

Mme DELPECH confirme que cela est dommage dans la mesure où les assurés passant par le réseau bénéficient d'une prise en charge intégrale, dans la limite des contrats responsables.

M. DEBATISTA note que l'hospitalisation augmente en dépenses totales, ce qui n'est pas le cas de son coût moyen. Cela pourrait être lié à la télétransmission des dépenses d'hôpital.

M. NOVION s'interroge sur le montant de 157€ indiqué pour les montures. Le remboursement de ces dernières est pourtant limité à 100€ maximum par les contrats responsables.

Mme DELPECH explique qu'il s'agit du prix moyen. Néanmoins, la limite de 100€ est bien appliquée. Un point est en cours avec l'actuaire du régime du fait de la très forte évolution constatée, afin de comprendre pourquoi une telle hausse est observée, et si cette dernière est durable ou pas. Le conseil de l'APGIS est d'attendre le résultat de l'analyse de Pascal Maron avant toute décision sur les cotisations.

5. COTISATIONS ANCIENS SALARIES

Mme DELPECH rappelle que le S/P des anciens salariés est d'environ 100%. Avec la hausse du PMSS, leurs cotisations devraient mécaniquement augmenter de 2%.

Mme VINOT pense que l'effet de la hausse du PMSS sur les cotisations des anciens salariés paraît suffisant compte tenu du S/P.

Le CPG décide de ne pas augmenter les cotisations des anciens salariés.

6. INTERVENTION DES DELEGATIONS SALARIEES (HORS ORDRE DU JOUR)

M. BRIANT souhaite faire une intervention à la suite de la dernière CPPNI. À cette occasion, la délégation patronale s'est permise de présenter un tableau relatif aux réunions du CPG, alors que ce point n'était pas à l'ordre du jour. Cette présentation contenait un tableau reprenant le nombre de réunion du CPG, et un deuxième sur les frais de ces réunions en 2024. Il estime que la délégation patronale, à cette occasion, s'est permise de remettre en cause le paritarisme. Un de ses membres a même osé dire que les débats n'allaient pas assez vite et que l'ordre du jour n'était pas conséquent. Or, le CPG, contrairement à la CPPNI, est une instance qui fonctionne. Il ne comprend donc pas cette demande visant à diminuer le nombre de réunion.

Toutes les délégations n'étant pas présentes, ce sujet sera de nouveau abordé au prochain CPG car cette remise en cause du paritarisme est inacceptable.

M. NOVION souligne qu'en plus de la renonciation affichée au paritarisme, cette présentation a été faite dans une instance dans laquelle les représentants des retraités ne sont pas présents.

M. BAUDRY indique ne pas avoir compris le fond et la forme de cette intervention patronale, qui représente à ses yeux une remise en cause brutale du paritarisme.

M. AMRAT précise que cette demande n'émane pas d'Allianz. Le CPG est une instance avec des échanges constructifs. Le coût des repas et les frais de déplacement, financés par les deux assureurs, n'ont pas d'impacts.

M. BRIANT note qu'il a été sous-entendu lors de cette réunion que ces montants auraient un impact sur les frais de gestion.

M. AMRAT souligne que ces frais sont payés via les fonds propres des assureurs.

M. NOVION précise qu'il a même été dit que les économies qui seraient faites seraient redistribuées aux adhérents.

Mme DELPECH répond que les frais de gestion étant déjà très bas, cela ne serait pas possible de les diminuer plus.

Mme COFFRE demande si ce bilan des dépenses est une demande des assureurs ou de la délégation patronale.

Mme DELPECH explique qu'il s'agit d'une demande qui a été adressée à l'APGIS.

M. MASSON indique que son organisation syndicale n'est pas d'accord pour que ces sujets soient abordés en CPPNI, d'autant que la CGT n'était pas présente à cette réunion.

Mme COFFRE abonde en ce sens. Il faudrait que les tableaux soient adressés aux membres de la CPPNI, comme convenu.

M. NOVION demande qu'ils soient également envoyés aux membres du CPG.

M. RIBOH précise que les frais de fonctionnement du CPG sont pris sur les fonds propres des deux assureurs. Une diminution du nombre de CPG n'impacterait pas les frais de gestion.

M. BRIANT souhaiterait entendre les explications de la délégation patronale sur ce sujet.

Mme VINOT propose d'aborder ce sujet en janvier, comme cela a été évoqué, FO étant absent.

M. BRIANT précise qu'une déclaration commune sera par ailleurs sans doute faite en janvier.

7. REVALORISATION DES RENTES

M. DEBATISTA présente les options de revalorisation qui s'offrent au CPG, et les impacts que ces dernières auraient.

QUELLE REVALORISATION POUR 2026 ?

■ LA REVALORISATION EST DECIDEE PAR LE CPG

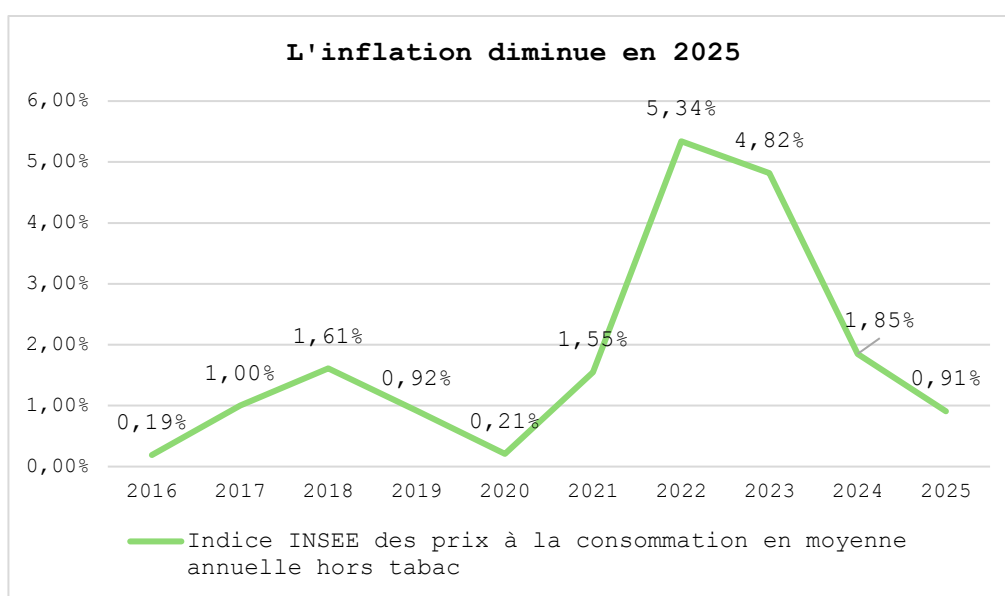
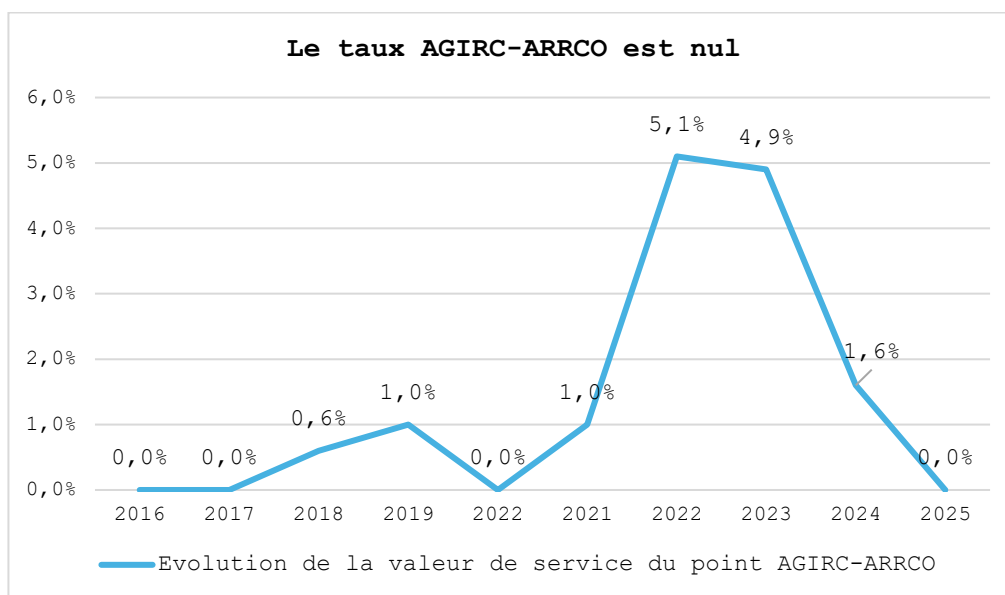
La revalorisation :

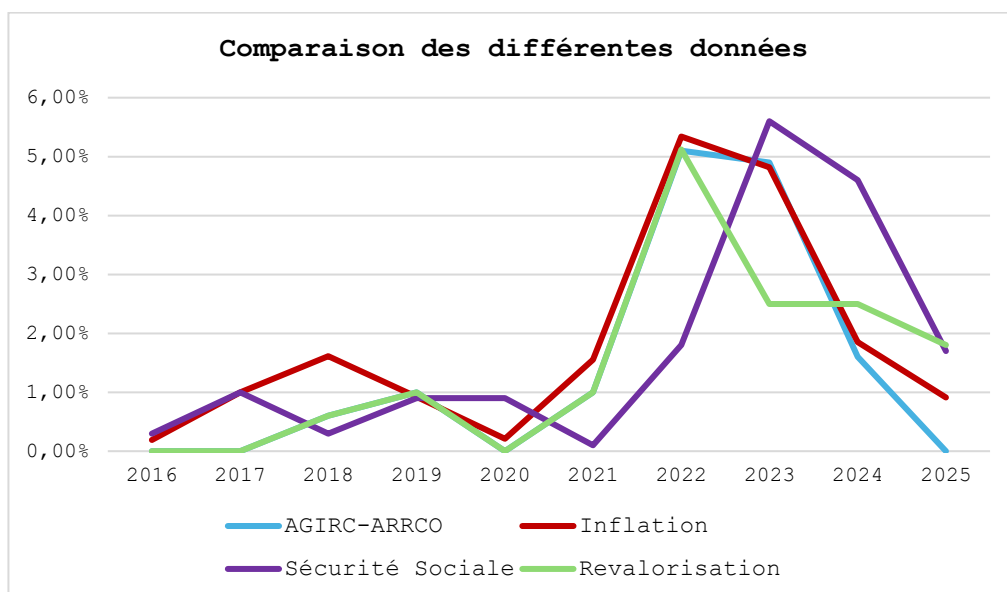
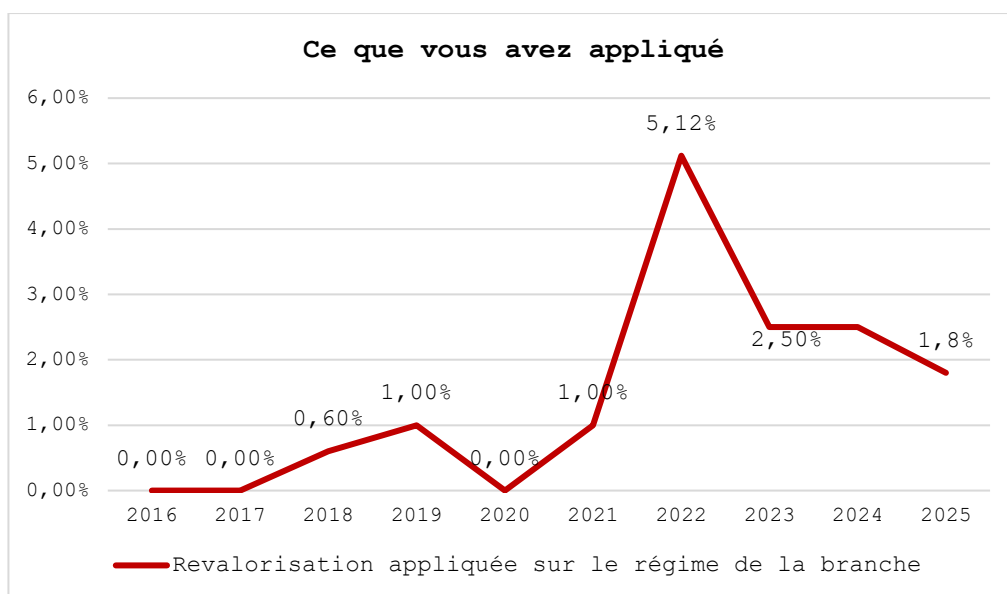
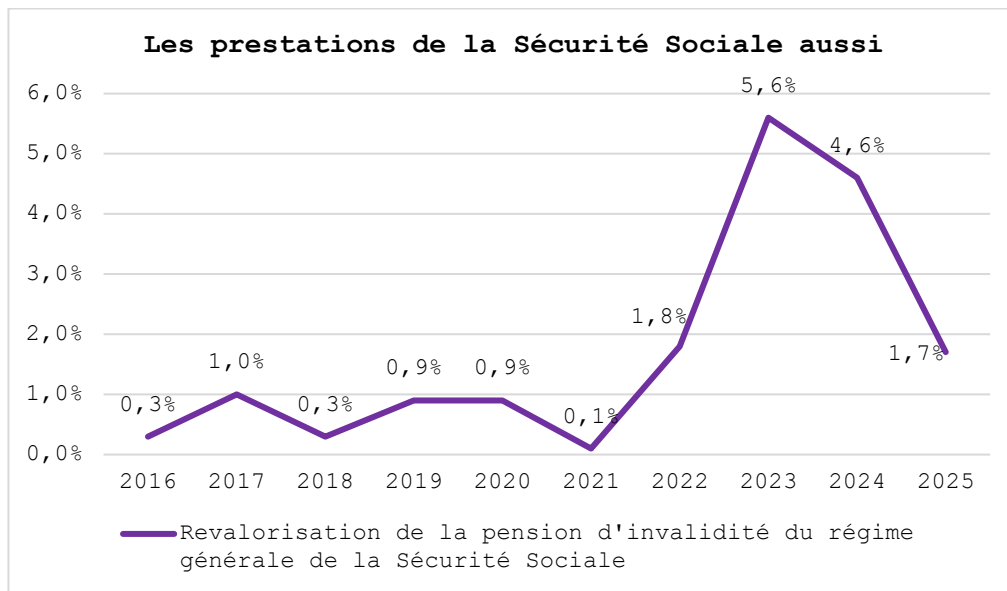
- du montant des indemnités quotidiennes,
- de la rente d'invalidité,
- et du traitement de référence des garanties en cas de décès,

sous condition de 6 mois d'ancienneté dans l'arrêt, est décidée par le CPG depuis le 1^{er} janvier 2023. Avant cette date, la revalorisation suivait le point AGIRC-ARRCO.

La date d'application est aussi décidée par le CPG.

■ LES DONNEES EXTERNES QUI AIDENT A LA PRISE DE DECISION





▪ QUEL EST L'IMPACT SUR LES COMPTES DE RESULTATS ?

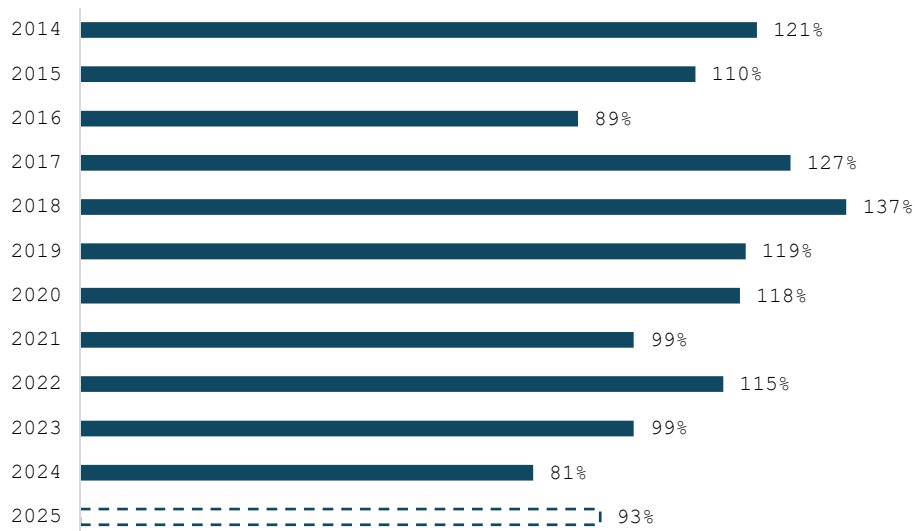
L'impact des revalorisations est particulier :

- Le compte de participation aux bénéfices (PB) ne contient pas le passif, et a débuté avec la survenance 2024.
- Les revalorisations des survenances antérieures ne seront pas impactées sur le compte de PB.

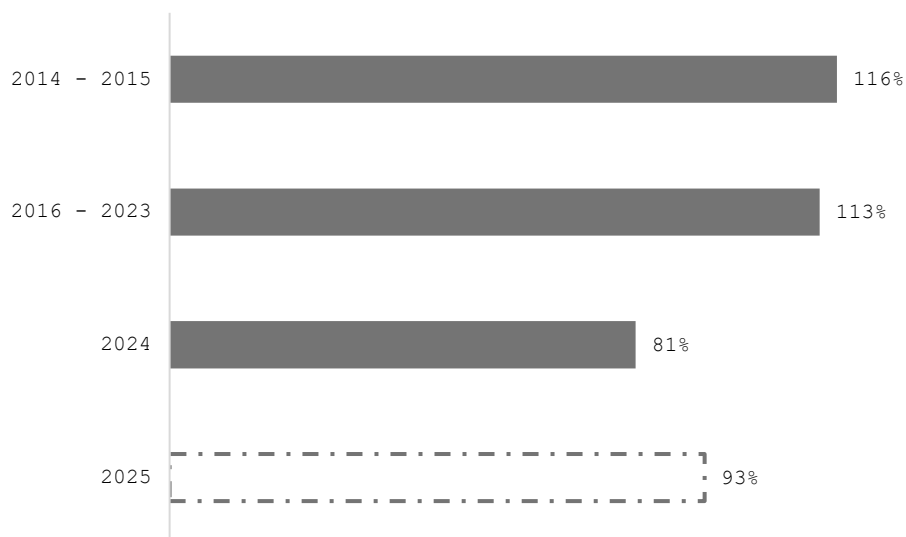
Les revalorisations sont financées :

- Soit par le résultat et les réserves (le cas échéant),
- Soit par la différence entre le taux de placement réel des provisions par Allianz et le taux utilisé pour le calcul dans les comptes (1,75%).

Rappelons les comptes :



Comptes en survenance sur les risques décès et arrêt de travail



Comptes en survenance sur les risques décès et arrêt de travail

▪ RAPPELONS LES RESERVES

- La provision d'égalisation s'élève à 1 383 369 €,
 - La provision complémentaire s'élève à 197 639 €,
- ⇒ Soit un total de réserves de 1 581 008 €

Or ces montants engendrent en plus des intérêts. Les provisions de rentes également.

- ⇒ Ce qui ajouterait 125 k€ d'intérêts supplémentaires : 100 k€ au titre des intérêts sur provisions de rentes et 25 k€ au titre des intérêts sur les réserves.
(Simulé avec un taux financier de placement d'Allianz de 2,00%).

Revalorisation	Impact			
		Période 2014 - 2015	Période 2016 - 2023	2024 - 2025
0,25%	En K€	6K€	45K€	23K€
	En point de P/C	0,0	0,1	0,1
0,50%	En K€	12K€	89K€	46K€
	En point de P/C	0,1	0,2	0,2
0,75%	En K€	18K€	134K€	69K€
	En point de P/C	0,1	0,3	0,4
1%	En K€	23K€	179K€	92K€
	En point de P/C	0,2	0,3	0,5
1,25%	En K€	29K€	223K€	115K€
	En point de P/C	0,2	0,4	0,6
1,50%	En K€	35K€	269K€	138K€
	En point de P/C	0,3	0,5	0,7

M. DEBATISTA rappelle que la revalorisation des rentes est décidée par le CPG depuis le 1^{er} janvier 2023, tout comme sa date d'application. Avant cette date, la revalorisation suivait le point AGIRC-ARRCO.

La revalorisation s'applique :

- au montant des indemnités quotidiennes,
- au montant de la rente d'invalidité,
- au traitement de référence des garanties en cas de décès.

Elle est conditionnée à une ancienneté dans l'arrêt de 6 mois.

Les revalorisations qui seront appliquées ne seront pas impactées sur les comptes par survenance antérieurs à 2024.

Aujourd'hui, les projections montrent un S/P 2025 à 93%. Cela laisserait donc une possibilité de revalorisation des rentes, mais qui doit rester prudente. Il serait pertinent de poursuivre l'alimentation de la réserve pour atteindre, dans l'idéal, un an de cotisation. Le CPG peut décider d'utiliser les intérêts de la réserve pour revaloriser les rentes. La préconisation d'ACTUARIELLES est d'appliquer un taux de revalorisation d'environ 1%, ce qui permettrait de financer les revalorisations, tout en alimentant les réserves.

M. AMRAT note qu'avec une revalorisation à 1%, le coût pour le régime serait de 92K€, ce qui est finançable via les intérêts. Les revalorisations pour la période antérieure à 2024, à hauteur de 202K€, seraient financées par les fonds propres d'Allianz. Il indique que l'assureur est apte à faire l'effort sur la revalorisation de 1%.

M. BRIANT demande quelle est l'échéance pour prendre cette décision. En effet, toutes les organisations syndicales ne sont pas présentes.

M. MASSON confirme qu'il faudrait que toutes les délégations soient présentes autour de la table.

M. BAUDRY indique que la CFE-CGC partage aussi cette position.

Mme VINOT note que la revalorisation de 1% semble cohérente avec l'inflation. La délégation patronale n'a bien sûr aucun souci à attendre la prochaine réunion et la présence de FO pour qu'un débat ait lieu et qu'une décision soit prise quant à la revalorisation à appliquer.

Mme DELPECH précise que la revalorisation ne pourra, en revanche, être appliquée qu'à compter du 1^{er} avril 2026.

8. INFOPREVOYANCE

Mme DELPECH explique que le document envoyé la veille a été mis en forme depuis. Elle demande s'il y a des remarques.

M. BRIANT suggère de préciser que le DES correspond au HDS puisque les salariés le connaissent plus sous cette appellation.

Mme DELPECH indique que la correction sera faite. Une version « pré-définitive » sera envoyée au CPG pour le recueil d'éventuelles dernières remarques, en laissant quelques jours pour ce faire.

9. TELECONSULTATION - UTILISATION ET PRESENCE DANS LE COMPTE DE RESULTAT DES

***** La représentante de Santéclair, Mme DANDÉ-HÉARD, rejoint la réunion en visio-conférence *****

Mme DANDÉ-HÉARD explique que l'utilisation de la téléconsultation a progressé de 35% entre 2024 et 2025 pour le régime de la Répartition Pharmaceutique. Au niveau du portefeuille APGIS, cette dernière a progressé de 9%, et de 20% au global sur les clients.

Mme VINOT explique qu'il a été remonté en CPG que dans certains cas, des temps d'attente plus longs que ceux annoncés avaient été constatés.

Mme DANDÉ-HÉARD indique que de novembre à mars, il y a plus de téléconsultations, sans pour autant qu'il n'y ait de problématiques particulières en termes de délai. Aucun souci particulier de mise en relation n'a été remonté. Elle précise qu'il ne faut pas hésiter à remonter les problèmes qui seraient constatés afin que Santéclair puisse investiguer. Elle demande si une communication sur le service a été faite.

Mme VINOT explique que le sujet doit être mentionné dans l'InfoPrévoyance, dans lequel un focus sera fait sur 2^{ème} avis, accompagné d'une présentation rapide d'autres services Santéclair.

M. BRIANT souligne qu'il est important d'en parler, d'autant que cela permet de rassurer les salariés quant à la qualité des services et produits proposés.

Mme DANDÉ-HÉARD confirme que sans communication régulière, les salariés oublient l'existence de ces services.

***** La représentante de Santéclair, Mme DANDÉ-HÉARD, quitte la réunion *****

10. FONDS SOCIAL

▪ FONDS SOCIAL

Mme DELPECH précise que le fonds n°31 est reporté au prochain CPG à la demande du salarié.

27-2025 : IMPLANTS DENTAIRES (SUITE)

Il reste à charge :	8 191,00 euros
Le Comité accepte la prise en charge à hauteur de :	1 000,00 euros

29-2025 : PARODONTOLOGIE ET PROTHESE DENTAIRE

Il reste à charge :	900,80 euros
Le Comité accepte la prise en charge à hauteur de :	900,80 euros

30-2025 : IMPLANTS DENTAIRES

Il reste à charge :	900,00 euros
Le Comité accepte la prise en charge à hauteur de :	150,00 euros

32-2025 : FAUTEUIL DE DOUCHE

Il reste à charge :

5 727,60 euros

Le Comité ajourne sa décision dans l'attente de précisions sur le dossier (ce montant intègre-t-il les travaux, et, si ce n'est pas le cas, il demande la fourniture de la facture / du devis détaillé. Il souhaite également que soit demandé s'il serait possible d'avoir la motivation du refus de la MDPH).

▪ AIDE AUX AIDANTS

Le dossier présenté est validé.

M. MASSON s'interroge sur l'articulation entre l'aide aux aidants et les autres aides, comme l'allocation journalière de présence parentale.

M. AMRAT demande comment il est vérifié que les personnes ne cumulent pas les deux aides.

M. BRIANT répond que le CPG fait confiance aux salariés sur ce point. Il souligne qu'il faut faire attention à ne pas remettre en cause cela.

M. MASSON précise que sa question n'avait pas pour objectif de remettre cela en cause, mais qu'elle avait au contraire uniquement pour but d'orienter au mieux les salariés vers ces dispositifs.

11. QUESTIONS DIVERSES

▪ CALENDRIER 2026

Mme DELPECH présente le projet de calendrier 2026.

M. BRIANT pense qu'il serait préférable, lorsqu'il y a des dates à la moitié du mois, de décaler également celle du mois précédent pour avoir suffisamment d'écart entre les deux. De plus, certaines de ces dates pourront servir à faire des formations.

Mme COFFRE rappelle qu'il avait été demandé de ne pas mettre de date une veille de vacances scolaires. Il faudrait décaler celle du 18 décembre.

À la suite du CPG, le calendrier définitif pour 2026, figurant ci-dessous, a été communiqué :

CALENDRIER CPG 2026	
DATE	HEURE
VENDREDI 30 JANVIER 2026	9H30
VENDREDI 20 FEVRIER 2026	9H30
VENDREDI 20 MARS 2026	9H30
VENDREDI 17 AVRIL 2026	9H30
VENDREDI 29 MAI 2026	9H30
VENDREDI 26 JUIN 2026	9H30
VENDREDI 25 SEPTEMBRE 2026	9H30
VENDREDI 16 OCTOBRE 2026	9H30
VENDREDI 20 NOVEMBRE 2026	9H30
LUNDI 14 DECEMBRE 2026	9H30

▪ **FONDS SOCIAL**

M. BAUDRY demande s'il ne serait pas possible de travailler sur un référentiel ou un tableau qui aiderait à la prise de décision concernant les fonds sociaux.

M. BRIANT pense qu'il pourrait être délicat d'avoir un tableau pour cela. En revanche, il serait intéressant d'augmenter le montant alloué au fonds.

M. MASSON indique ne pas être pour le fait d'avoir un tableau. Les débats qui ont lieu sont sains. Dès lors qu'il y a des tableaux pour guider la prise de décision, les partenaires sociaux se posent beaucoup moins de question sur les dossiers.

Mme VINOT pense qu'une solution pourrait sinon être de remettre l'historique des aides versées précédemment. Concernant le montant du DES alimentant le fonds social, le CPG peut en effet en rediscuter. Une fois la décision prise par ce dernier, un avenant à l'accord pourra être proposé.

M. BAUDRY répond que le récapitulatif des aides déjà accordées pourrait être une bonne solution.

Le CPG demande que soit joint au dossier « Fonds social » de chaque réunion une historique sur les précédentes aides accordées, comme cela a été le cas à un moment.

12. ETABLISSEMENT DE L'ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE REUNION

1. ADOPTION DU PROCES-VERBAL N°250 DU 28 NOVEMBRE 2025 ;
2. ÉLECTION DU BUREAU ;
3. ADHESION / DEMISSION ;
4. ACTUALITES DE LA LEGISLATION SOCIALE ;
5. POINT SUR LES COMPTES PREVISIONNELS FRAIS DE SANTE ;
6. REVALORISATION DES RENTES ;
7. FONDS SOCIAL ET ALIMENTATION 2026 ;
8. QUESTIONS DIVERSES ;
9. ÉTABLISSEMENT OJ.

Le prochaine CPG aura lieu le 30 janvier 2026 à 9h30.