

RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE

AUDIT COMPTES SANTÉ 2025
ET PERSPECTIVES 2026

17 AVRIL 2026



CONTENU DU DOCUMENT

- Rappel des évolutions impactant les résultats 2025
- Commentaires sur les comptes 2025
- Impact des évolutions réglementaires 2026

Les mesures réglementaires ou conventionnelles

- Hausse du tarif des consultations secteur 1 et OPTAM (22/12/2024);
- Hausse du tarif des soins dentaires de 4% et développement de M'T dents ;
- Mise en œuvre du transport médical partagé;
- Remboursement intégral des fauteuils roulants au 1^{er} décembre 2025.

Autres faits marquants

- Pas d'évolution des taux de cotisations pour les salariés et +4% pour les anciens salariés
- Hausse des effectifs en avril liée à l'adhésion d'une entreprise et baisse au 4^{ème} trimestre du fait de résiliations
- Développements de gestion permettant un remboursement plus rapide et entraînant une hausse des prestations versées
 - Développement de ROC (simplification du tiers payant avec les établissements hospitaliers)
 - Remboursement automatique des actes ayant bénéficié du tiers payant Sécu et pas du tiers payant complémentaire (soins dentaires, radiologie, kinés, actes techniques médicaux)

COMMENTAIRES SUR LES COMPTES 2025

- L'ensemble des composantes du compte a été vérifié
- Les cotisations correspondent aux encaissements de l'APGIS au 28/2/2026
 - Les évolutions importantes d'effectifs (entrées et sorties) en 2025 ne permettent pas de comprendre la cohérence des évolutions de cotisations au regard des effectifs en 2025
- Les provisions sont bien ajustées
 - Un bonus de 40 à 60 k€ (0,5% des cotisations) pourrait être constaté à fortiori
- Les comptes sont conformes aux dispositions contractuelles

- Le fait marquant est la hausse élevée des prestations versées à effectif cotisant constant (9,5%) constatée sur toutes les catégories :
 - Cadres : + 9,3%
 - Non cadres : + 9,1%
 - Anciens salariés : + 10,9%

COMMENTAIRES SUR LES COMPTES 2025

- Souvent une année de hausse élevée est suivie par une année de hausse modérée
 - L'hospitalisation notamment fait état d'une hausse très élevée en 2025
- Mais les évolutions significatives d'effectifs et une hausse modérée en optique ne permettent pas d'anticiper une évolution favorable

famille d'actes	Remboursements APGIS		Évolution 2025 / 2024		Commentaire	
	soins au	2024 28/02/2025	2025 28/02/2026	en €		en %
Consultations - visites		795 377	910 711	115 334	14,5%	lié essentiellement à la hausse des tarifs des consultations
Pharmacie		991 866	1 067 729	75 864	7,6%	Hausse relativement élevée
Autres soins courants		1 755 929	2 001 287	245 359	14,0%	lié essentiellement à la libération du tiers payant partiel
Audioprothèses		82 928	89 643	6 715	8,1%	dont 16,4% pour les anciens salariés
Hospitalisation		1 272 613	1 480 406	207 793	16,3%	Hausse élevée, baisse possible en 2026 ?
Dentaire		2 095 215	2 211 680	116 465	5,6%	dont + 8,1% pour les non cadres et -3,3% pour les anciens salariés
Optique		1 426 728	1 462 654	35 926	2,5%	Hausse modérée, hausse possible en 2026 ?
TOTAL DE L'EXERCICE		8 424 054	9 227 962	803 908	9,5%	

COMMENTAIRES SUR LES COMPTES 2025

- Les évolutions de ratios prestations / cotisations nettes suivants sont observés :

	2023	2024	2025
<i>Cadres</i>	83,6%	75,4%	80,8%
<i>non cadres total actifs</i>	107,7%	103,7%	108,3%
total actifs	101,9%	96,8%	101,3%
anciens salariés	97,2%	97,0%	101,4%
total RPO	100,9%	96,8%	101,3%

- Un déficit 2025 de 1% des cotisations nettes mais une réserve représentant 21% des cotisations nettes

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES EN SANTÉ POUR 2026

RAPPEL DES MESURES PRÉSENTÉES EN JANVIER

Mesures décidées en fin d'année pour 2026

LFSS 2026	<p>Article 13 : Contribution de 2,05 % des cotisations HT pour l'année 2026 2 amendements votés précisent que :</p> <ul style="list-style-type: none">- pour l'année 2026, le montant des cotisations ne peut être augmenté par rapport à celui applicable pour 2025,- le gouvernement et l'UNOCAM engagent une négociation avec l'UNOCAM afin que la contribution ne soit pas répercutée par les organismes complémentaires au cours des exercices en cours ou à venir	→	Mesure impactante
	<p>L'annexe 5 du PLFSS prévoit une augmentation de la part de financement portée par les complémentaires santé à l'hôpital pour 400 M€ en contrepartie d'aménagements du périmètre du contrat responsable</p> <ul style="list-style-type: none">- pas de précisions à ce stade sur les mesures qui seront appliquées, ni sur leur date d'application	→	Mesures pouvant être impactantes Nouveau : Prise d'effet du transfert en mars et avril 2026
	<p>Article 54 : Création d'un nouveau panier de soins de prévention, cofinancé par la Sécurité et les complémentaires santé, centré sur des prestations destinées à prévenir les pathologies chroniques (activité physique, diététique...)</p>		
	<p>Article 64 : création d'une consultation longue sur la ménopause</p>		
	<p>Article 76 : à compter du 1er janvier 2027, les prescriptions des médecins non conventionnés ne seront plus remboursées</p>		
Autres mesures	<p>Remboursement intégral des achats de fauteuils roulants mais remboursement dans certains cas de leur location en 100% santé</p>		
	<p>Prise en charge des prothèses capillaires 100% santé au 1er janvier 2026</p>		

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES EN SANTÉ POUR 2026

Le transfert de charges pour le financement de l'hôpital le suivant :

- Au 1^{er} mars 2026 :
 - Hausse du forfait journalier de 20€ à 23€ (15€ à 17€ en psychiatrie)
 - Hausse du forfait patient urgence de 19,61€ à 23€ (de 8,49€ à 9,96€ si forfait minoré)
- Au 1^{er} avril 2026 :
 - Hausse de la participation des assurés sur les actes techniques supérieurs à 120€ de 24€ à 32€

Pour le RPO, ces hausses sont prises en charge dans le cadre des contrats responsables et représentent une hausse globale des prestations de :

- + 0,5% pour le régime des actifs
- + 1,2% pour le régime des anciens salariés
 - En théorie, le ratio de 101,4% estimé pour 2025 devrait s'alourdir en 2026
 - Compte tenu notamment de la reprise d'un nombre conséquent d'anciens salariés en 2026, une analyse du prévisionnel 2026, par exemple sur les règlements du 1^{er} semestre à fin août, nous semblerait appropriée

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES EN SANTÉ POUR 2026

- Les aménagements du contrat responsables ne sont pas connus à ce stade ; pour rappel 2 pistes ont notamment été évoquées depuis septembre 2024 lors de débats au parlement :
 - Une limitation du remboursement des lunettes à une paire tous les 3 ans (actuellement le remboursement est limité à une paire tous les 2 ans pour les + de 16 ans sauf changement de correction)
 - L'interdiction de rembourser la médecine douce dans le cadre d'un contrat responsable

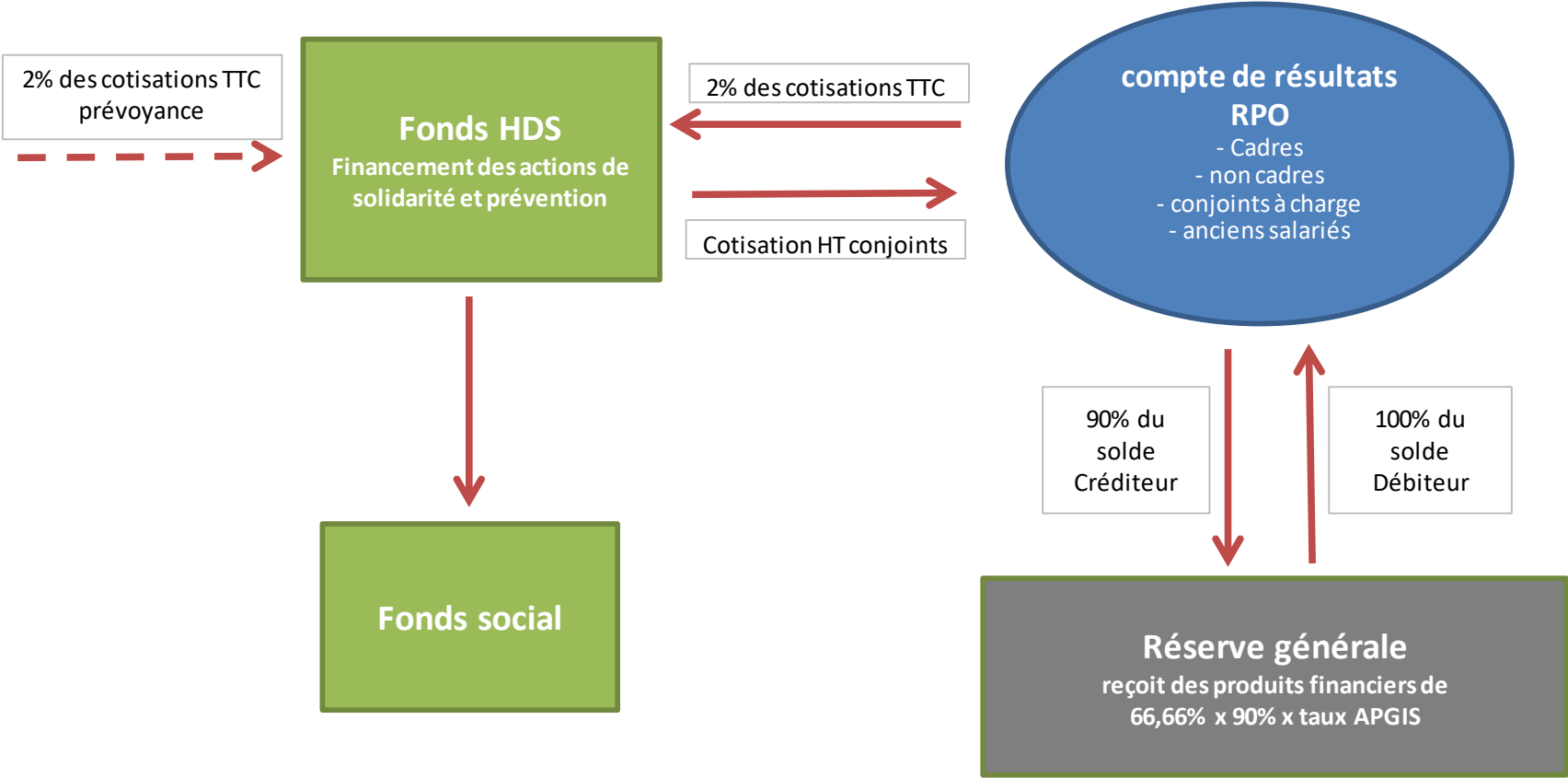
ANNEXES

Rappel du mécanisme des comptes
Rappel des évolutions de cotisations de garanties et de la
réglementation

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^{er} janvier sur la base de 90% du taux APGIS
- Des produits sont également calculés sur la moyenne du fonds HDS et du fonds social¹

¹ a priori non prévus contractuellement

EVOLUTIONS DE GARANTIES DEPUIS 2016

Evolution des garanties au 1^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{er} août 2018, celle versée restant fixée à 20 €

2020

- Hausse au 1^{er} 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^{er} janvier (+7,6%)

2024

- Hausse au 1^{er} 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 ^{ère} année	1,69% PMSS	1,15% PMSS	1 ^{ère} année	1,69% PMSS	1,15% PMSS
2 ^{ème} année	2,10% PMSS	1,43% PMSS	2 ^{ème} année	1,85% PMSS	1,26% PMSS
3 ^{ème} année et suivantes	2,46% PMSS	1,68% PMSS	3 ^{ème} 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

EVOLUTIONS DES COTISATIONS DEPUIS 2016

2025

- Maintien de taux pour les actifs
- Hausse au 1^{er} janvier de 4% pour les anciens salariés

Adultes retraités	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Adultes Non retraités	Régime Général	Régime Alsace Moselle
1 ^{ère} année	1,75% PMSS	1,19% PMSS	1 ^{ère} année	1,75% PMSS	1,19% PMSS
2 ^{ème} année	2,18% PMSS	1,48% PMSS	2 ^{ème} année	1,92% PMSS	1,31% PMSS
3 ^{ème} année et suivantes	2,55% PMSS	1,74% PMSS	3 ^{ème} année et suivantes	2,09% PMSS	1,41% 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^{er} 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^{er} 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
- 2024
 - 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 €).