

**Régimes complémentaires
Prévoyance / Santé**

**Résultats Santé 1^{er} semestre 2025
Résultats Prévoyance 2024**

Renouvellement 2026



Commission du 17 décembre 2025



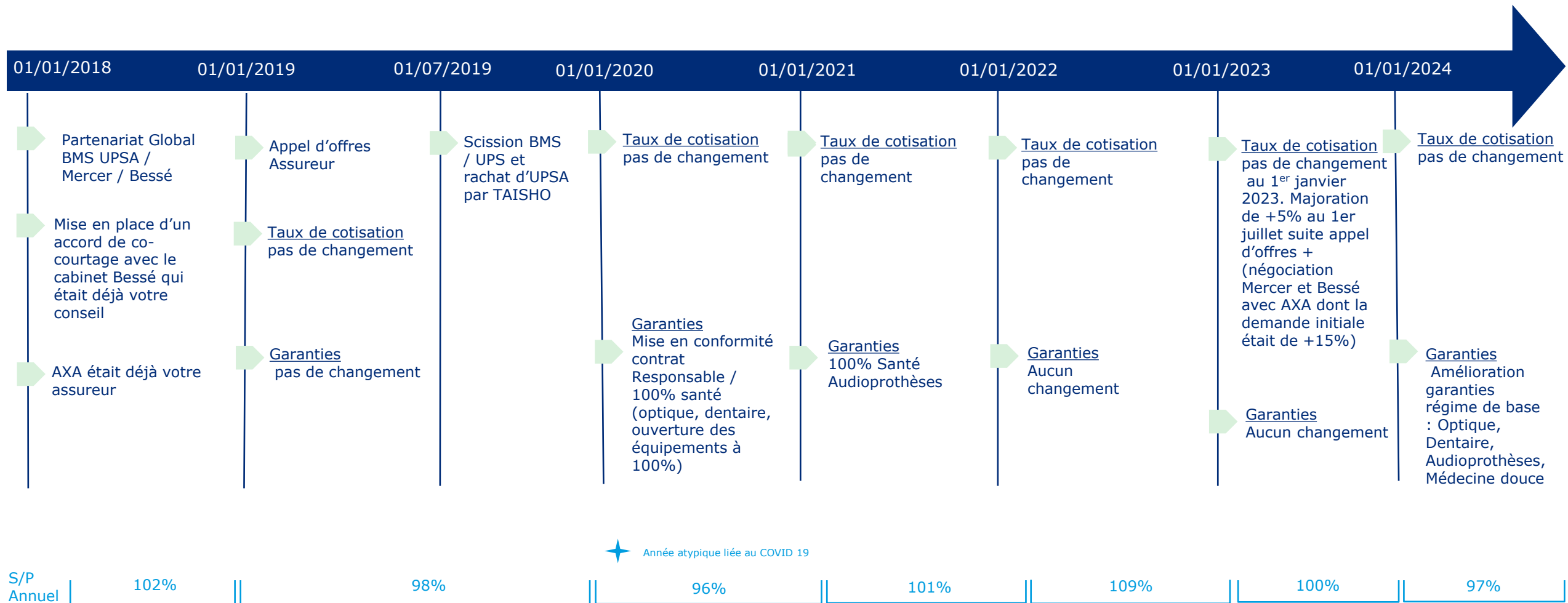
Résultats

Frais de santé

1^{er} semestre 2025



Historique des résultats UPSA et renouvellements - Santé



➡ Au 1^{er} janvier 2025, maintien des taux de cotisations, la seule évolution étant celle du PMSS qui a augmenté de +1,6%
Pas de changement au niveau des garanties

Renouvellement Santé 01/01/2024 (Rappel)

- La demande initiale d'AXA d'indexation des cotisations Frais de santé au 01/01/2024 était de **+7%**

Après négociations, et compte tenu des résultats 2023 en tendance, il a été obtenu un strict maintien des taux en pourcentage du PMSS*

ET LES AMELIORATIONS SUIVANTES (sans contrepartie de cotisations) AU 01/01/2024 DANS LE REGIME DE BASE OBLIGATOIRE :

- Aides auditives de 1000 à 1200 Euros / oreille + SS
- Dentaire : introduction d'un forfait « parodontie » de 300 Euros / an par bénéficiaire
- Optique : chirurgie laser de 25% PMSS / œil (916,50 Euros) à 30% PMSS par œil (1 159,20 Euros)
- Médecine douce : de 3 séances annuelles remboursées 25 Euros maxi pour les seuls ostéopathes, chiropracteurs et acupuncteurs à « forfait » de 150 Euros annuels par bénéficiaire, en actant l'extension des « spécialités » possibles à tous les professionnels de santé ayant un numéro ADELI.

* PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

Sa valeur était de 3 864 € par mois au 01/01/2024, SOIT UNE REVALORISATION DE +5,4% vs 2023 (3925 € au 01/01/2025, soit +1,6%)

Rappel ratios Sinistres / Primes sur les 3 derniers exercices

(Commission du 09 juillet 2025)

Populations couvertes	2022			2023			2024		
	Cotisations nettes	Remboursements y compris PSAP*	S/P	Cotisations nettes	Remboursements y compris PSAP*	S/P	Cotisations nettes	Remboursements y compris PSAP*	S/P
Salariés régimes obligatoires	1 783 767 €	1 888 831 €	106%	2 094 559 €	1 967 636 €	94%	2 282 755 €	2 114 684 €	93%
Salariés Option +25%	13 406 €	11 066 €	83%	14 696 €	15 750 €	107%	15 091,0 €	16 061 €	106%
Salariés Option +50%	117 429 €	172 726 €	147%	132 351 €	206 002 €	156%	138 575,0 €	205 691 €	148%
Total Salariés	1 914 602 €	2 072 623 €	108%	2 241 606 €	2 189 388 €	98%	2 436 421 €	2 336 436 €	96%
Retraités, portabilité, CSS	39 472 €	66 934 €	170%	48 665 €	90 304 €	186%	56 594 €	73 671 €	130%
Population totale	1 954 074 €	2 139 557 €	109%	2 290 271 €	2 279 692 €	100%	2 493 015 €	2 410 107 €	97%



- Des remboursements qui évoluent de l'ordre de 3% entre 2023 et 2024, compensés par une hausse des cotisations de l'ordre de 8%, effet conjugué de la hausse des effectifs (+2%) et de l'évolution du PMSS (+5,4% au 01/01/2024)
- Un ratio positif en 2024, essentiellement porté par la Base
- Une option 2 qui reste largement déficitaire

Résultats Frais de Santé 1^{er} semestre 2025

Populations couvertes	1er semestre 2024*			1er semestre 2025*		
	Cotisations nettes	Remboursements y compris PSAP	S/P	Cotisations nettes	Remboursements y compris PSAP*	S/P
Salariés régimes obligatoires	1 164 990 €	1 055 787 €	91%	1 186 516 €	1 190 284 €	100%
Salariés Option +25%	62 367 €	88 386 €	142%	79 286 €	106 826 €	135%
Salariés Option +50%						
Total Salariés	1 227 357 €	1 144 173 €	93%	1 265 802 €	1 297 110 €	102%
Retraités, portabilité, CSS	28 252 €	36 010 €	127%	31 718 €	51 220 €	161%
Population totale	1 255 609 €	1 180 183 €	94%	1 297 520 €	1 348 330 €	104%

* PSAP : Provisions pour sinistres à payer - 8,767% pour 2025



- Des remboursements qui évoluent de l'ordre de 14% entre le premier semestre 2024 et le premier semestre 2025 alors que les cotisations n'évoluent que de 5%, effet conjugué de la hausse des effectifs (+4%) et de l'évolution du PMSS (+1,6%)
- Un ratio légèrement déficitaire, porté essentiellement par le régime de base

Résultats 1^{er} semestre 2025

Bilan des dépenses de santé au global (arrêté au 26/08/2025)

Famille acte	Frais réels	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement complémentaire	Reste à charge	Taux de couverture
Hospitalisation	239 801 €	125 269 €	106 477 €	4 958 €	98 %
Soins courants	613 234 €	365 020 €	240 243 €	7 628 €	99 %
Pharmacie	239 380 €	138 359 €	100 965 €	54 €	100 %
Optique	386 437 €	538 €	350 356 €	32 072 €	92 %
Dentaire	425 502 €	99 125 €	290 841 €	32 834 €	92 %
Autres soins	127 285 €	47 220 €	61 825 €	17 810 €	86 %
Médecine douce	86 175 €	0 €	78 215 €	7 785 €	91 %
Total	2 117 814 €	775 530 €	1 228 922 €	103 140 €	95 %
2024	2 002 661 €	765 954 €	1 132 171 €	82 927 €	96 %

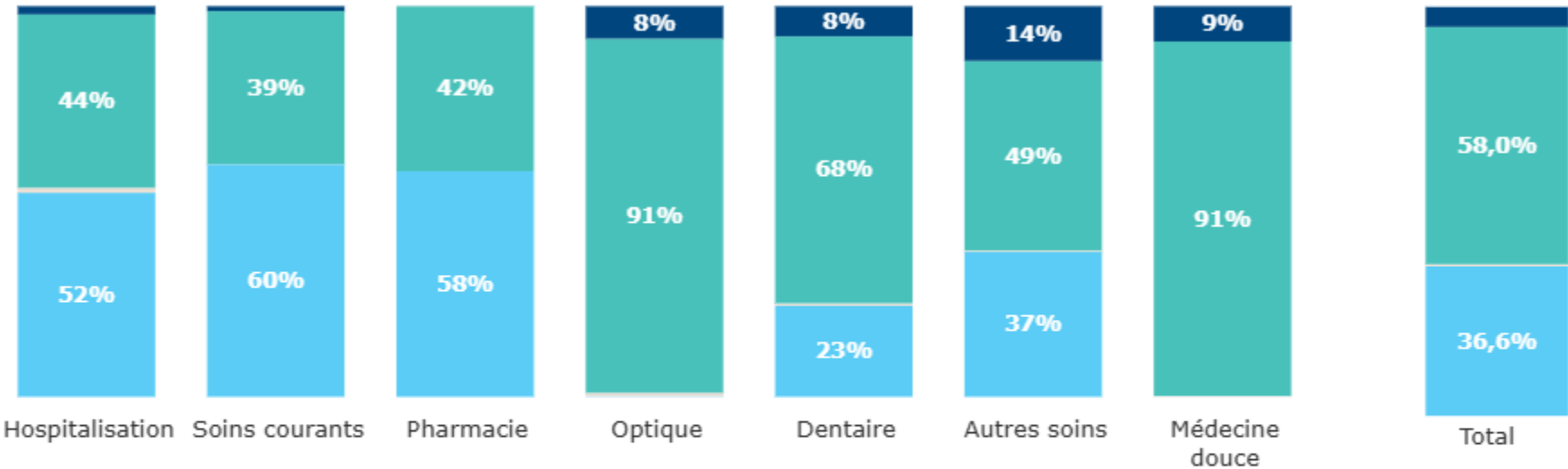
- Un taux de couverture de très bon niveau, y compris sur l'Optique et le Dentaire, postes sur lesquels les restes à charge peuvent être élevés.

Résultats 1^{er} semestre 2025

Taux de couverture

Sécurité sociale, Autre mutuelle, Remboursement complémentaire et Reste à charge par Famille acte

● Sécurité sociale ● Autre mutuelle ● Remboursement complémentaire ● Reste à charge



Taux de couverture

2025	98 %	99 %	100 %	92 %	92 %	86 %	91 %	95 %
2024	98 %	99 %	100 %	91 %	95 %	88 %	90 %	96 %

Résultats 1^{er} semestre 2025 vs 1^{er} semestre 2024

Détail des remboursements actifs + anciens salariés Base + Options

Année Famille acte	2024				2025					
	Frais réels	Rbt Sécurité sociale	Rbt complémentaire	Reste à charge	Frais réels	Évolution	Rbt Sécurité sociale	Rbt complémentaire	Évolution	Reste à charge
Hospitalisation	282 089 €	157 243 €	107 354 €	4 934 €	239 801 €	-15 %	125 269 €	106 477 €	-1 %	4 958 €
Chambre particulière	34 162 €	539 €	25 058 €	4 871 €	27 454 €	-20 %	0 €	21 964 €	-12 %	4 807 €
Forfait hospitalier	16 272 €	662 €	15 610 €	0 €	12 480 €	-23 %	0 €	12 480 €	-20 %	0 €
Frais d'accompagnement					110 €	-	0 €	110 €	-	0 €
Frais de séjour	152 453 €	121 962 €	30 491 €	0 €	112 498 €	-26 %	89 998 €	22 500 €	-26 %	0 €
Honoraires	72 554 €	30 424 €	33 204 €	63 €	80 616 €	+11 %	31 587 €	46 464 €	+40 %	152 €
Transport	6 648 €	3 657 €	2 992 €	0 €	6 644 €	- %	3 684 €	2 960 €	-1 %	0 €
Soins courants	538 803 €	322 541 €	209 532 €	6 287 €	613 234 €	+14 %	365 020 €	240 243 €	+15 %	7 628 €
Actes techniques médicaux	55 796 €	33 040 €	22 481 €	221 €	68 175 €	+22 %	38 583 €	29 011 €	+29 %	582 €
Analyse	69 479 €	41 853 €	27 625 €	0 €	79 218 €	+14 %	47 765 €	31 454 €	+14 %	0 €
Auxiliaires médicaux	154 249 €	92 179 €	61 944 €	127 €	139 165 €	-10 %	82 825 €	56 339 €	-9 %	0 €
Consultation généraliste	111 212 €	73 663 €	34 640 €	2 909 €	126 856 €	+14 %	83 731 €	40 019 €	+16 %	3 079 €
Consultation spécialiste	106 801 €	54 974 €	48 653 €	2 784 €	119 832 €	+12 %	62 123 €	53 953 €	+11 %	3 635 €
Radiologie	41 266 €	26 833 €	14 188 €	245 €	79 987 €	+94 %	49 993 €	29 467 €	+108 %	332 €
Pharmacie	234 744 €	133 962 €	100 749 €	34 €	239 380 €	+2 %	138 359 €	100 965 €	+ %	54 €
Pharmacie non remboursée	887 €	0 €	887 €	0 €	9 640 €	+986 %	5 752 €	3 887 €	+338 %	0 €
Pharmacie remboursée	233 857 €	133 962 €	99 861 €	34 €	229 740 €	-2 %	132 607 €	97 078 €	-3 %	54 €
Optique	363 853 €	933 €	327 202 €	32 731 €	386 437 €	+6 %	538 €	350 356 €	+7 %	32 072 €
Chirurgie de l'œil	18 800 €	0 €	16 204 €	2 596 €	17 383 €	-8 %	20 €	16 106 €	-1 %	79 €
Lentilles	28 100 €	379 €	26 801 €	630 €	36 999 €	+32 %	261 €	35 738 €	+33 %	843 €
Monture	85 759 €	21 €	65 350 €	19 582 €	86 503 €	+1 %	26 €	64 224 €	-2 %	21 668 €
Verre	231 195 €	533 €	218 847 €	9 922 €	245 552 €	+6 %	231 €	234 288 €	+7 %	9 483 €
Dentaire	400 879 €	101 736 €	274 701 €	19 012 €	425 502 €	+6 %	99 125 €	290 841 €	+6 %	32 834 €
Implantologie	45 745 €	0 €	40 435 €	2 260 €	80 788 €	+77 %	258 €	66 985 €	+66 %	12 417 €
Orthodontie	102 823 €	26 690 €	72 592 €	2 648 €	96 368 €	-6 %	25 026 €	68 424 €	-6 %	2 918 €
Prothèse dentaire	135 452 €	20 550 €	104 527 €	9 285 €	121 217 €	-11 %	17 794 €	95 712 €	-8 %	7 386 €
Soins dentaires	116 860 €	54 496 €	57 147 €	4 819 €	127 129 €	+9 %	56 047 €	59 720 €	+5 %	10 112 €
Autres soins	115 578 €	49 538 €	52 623 €	13 417 €	127 285 €	+10 %	47 220 €	61 825 €	+17 %	17 810 €
Divers	13 744 €	1 352 €	1 396 €	10 995 €	18 112 €	+32 %	2 276 €	1 949 €	+40 %	13 888 €
Orthopédie - Appareillage	93 081 €	46 732 €	43 977 €	2 372 €	87 033 €	-6 %	41 584 €	41 116 €	-7 %	3 902 €
Prothèse auditive	8 753 €	1 454 €	7 249 €	50 €	22 140 €	+153 %	3 360 €	18 760 €	+159 %	20 €
Médecine douce	66 714 €	0 €	60 012 €	6 514 €	86 175 €	+29 %	0 €	78 215 €	+30 %	7 785 €
Médecine douce	66 714 €	0 €	60 012 €	6 514 €	86 175 €	+29 %	0 €	78 215 €	+30 %	7 785 €
Total	2 002 661 €	765 954 €	1 132 171 €	82 927 €	2 117 814 €	+6 %	775 530 €	1 228 922 €	+9 %	103 140 €

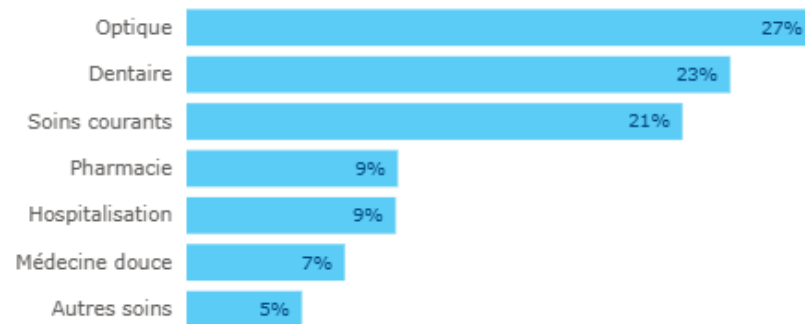


Résultats 1^{er} semestre 2025

Répartition des remboursements complémentaires par groupe d'actes

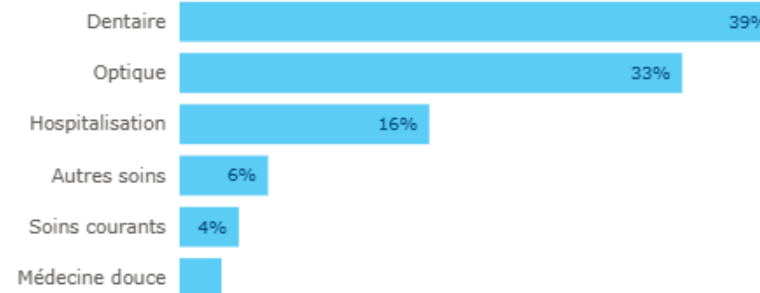
Base + Surcomplémentaire

Répartition du remboursement complémentaire



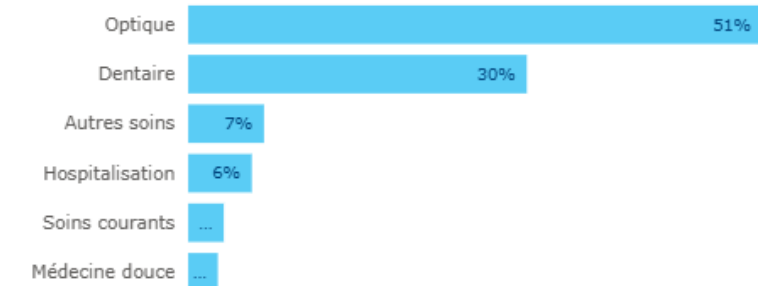
Option 1

Répartition du remboursement complémentaire



Option 2

Répartition du remboursement complémentaire



→ Sur la base + surcomplémentaire, l'Optique et le Dentaire représentent 50% des remboursements complémentaires.

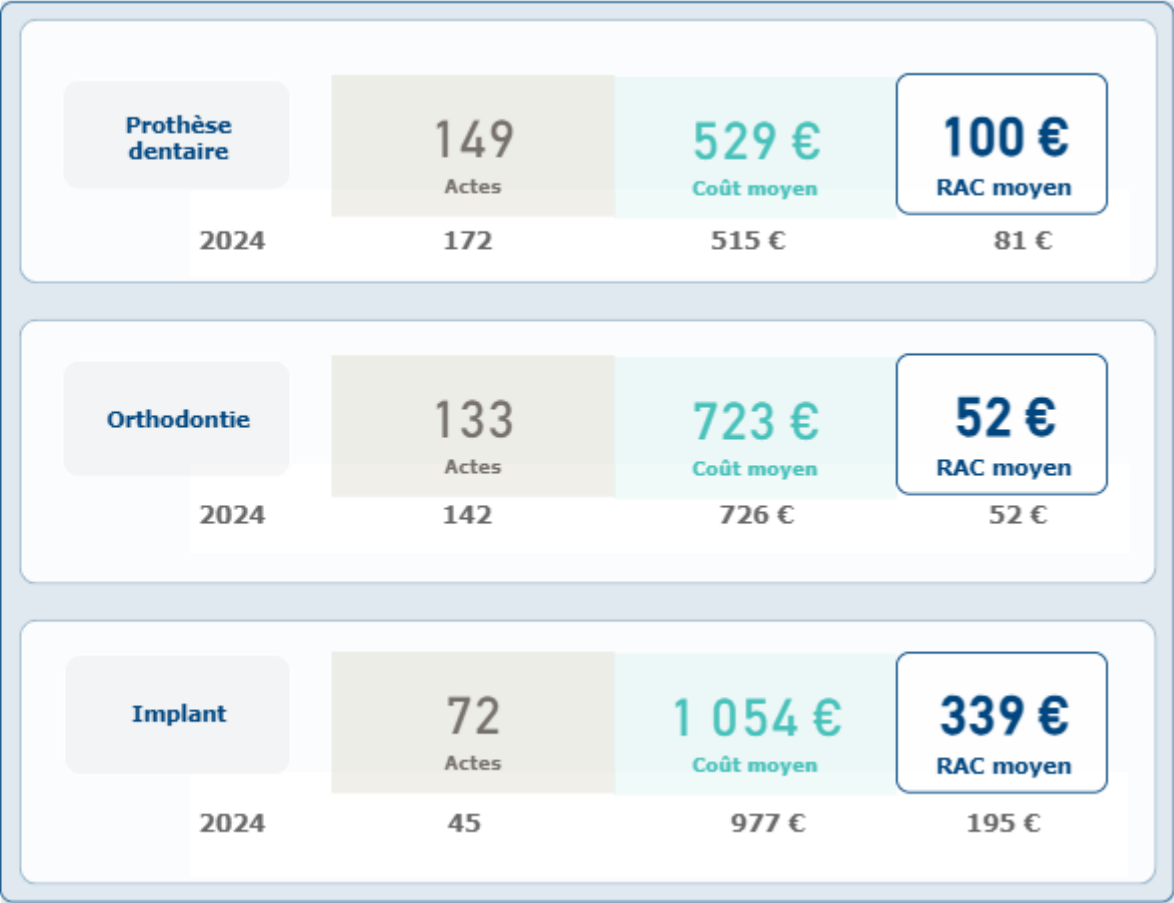
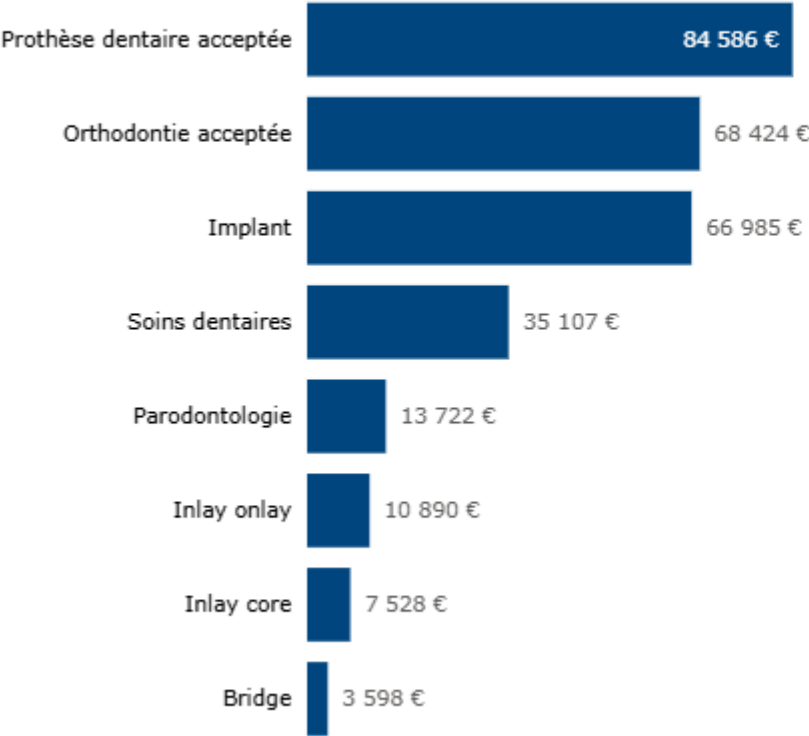
→ Avec les options, le poids de ces deux postes monte à 72% et 81 % des remboursements globaux

Résultats 1^{er} semestre 2025

Zoom Dentaire – Analyse des actes



Répartition du remboursement complémentaire - 2025

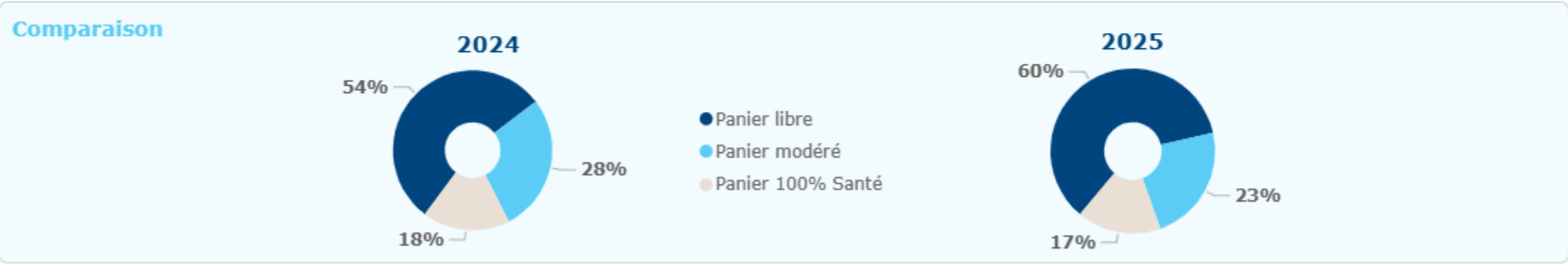


Résultats 1^{er} semestre 2025

Zoom Dentaire – Focus 100% Santé



	Panier 100% Santé	Panier modéré	Panier libre
Inlay Core	18 Actes 175 € Coût moyen 0 € RAC moyen	17 Actes 175 € Coût moyen 0 € RAC moyen	15 Actes 240 € Coût moyen 2 € RAC moyen
Prothèse dentaire	15 Actes 440 € Coût moyen 0 € RAC moyen	29 Actes 440 € Coût moyen 7 € RAC moyen	105 Actes 566 € Coût moyen 140 € RAC moyen



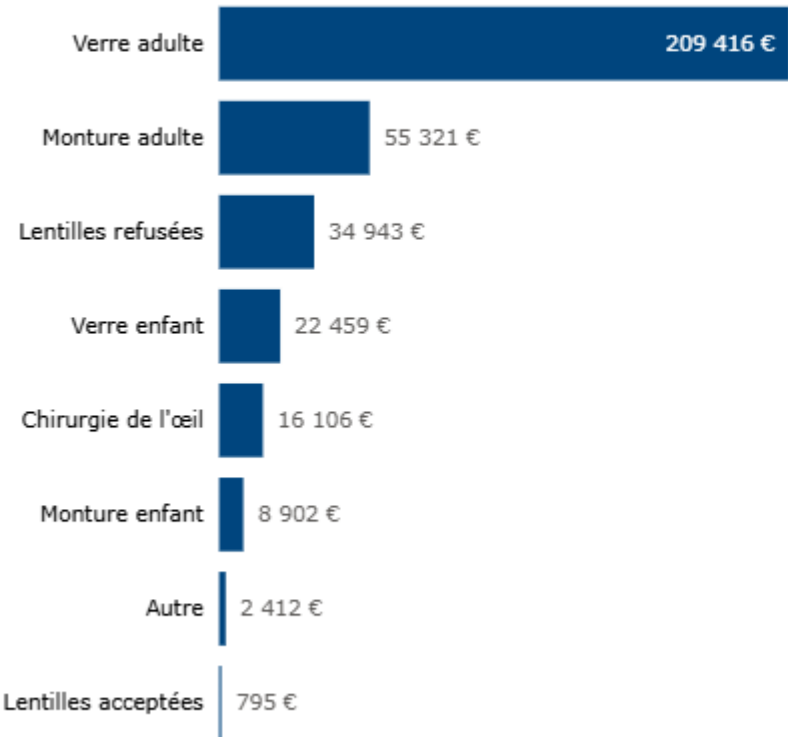
- Un recours aux paniers 100% Santé et Maîtrisé qui pourrait être optimisé (40% des actes en 2025)
- Nouvelle communication à prévoir ?

Résultats 1^{er} semestre 2025

Zoom Optique – Analyse des actes



Répartition du remboursement complémentaire - 2025



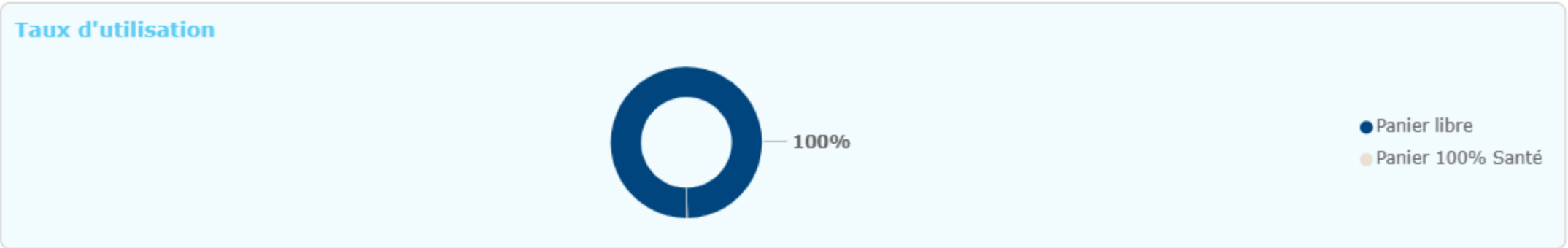
Monture adulte	444	172 €	46 €
2024	446	169 €	55 €
Monture enfant	72	139 €	15 €
2024	79	132 €	29 €
Verre adulte	910	242 €	10 €
2024	909	230 €	11 €
Verre enfant	154	146 €	0 €
2024	158	130 €	1 €

Résultats 1^{er} semestre 2025

Zoom Optique – Focus 100% Santé



	Panier 100% Santé	Panier libre
Monture	2 Actes 30 € Coût moyen 0 € RAC moyen	514 Actes 168 € Coût moyen 42 € RAC moyen
Verre	2 Actes 43 € Coût moyen 0 € RAC moyen	1 062 Actes 229 € Coût moyen 9 € RAC moyen



→ Un dispositif qui ne fonctionne absolument pas sur l’Optique, comme sur la totalité de notre portefeuille

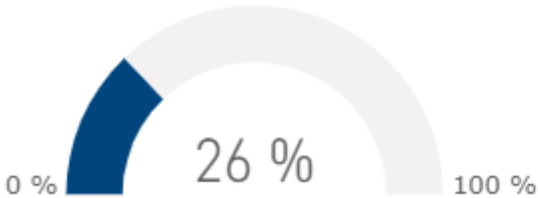
Résultats 1^{er} semestre 2025

Zoom Optique – Focus Réseau

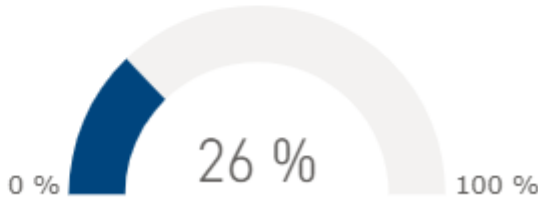


Réseau	Hors réseau			Réseau		
Libellé acte	Nombre d'actes	Coût moyen	Reste à charge moyen	Nombre d'actes	Coût moyen	Reste à charge moyen
Monture adulte	330	175 €	49 €	114	166 €	38 €
Monture enfant	57	145 €	17 €	15	115 €	6 €
Verre adulte	670	266 €	14 €	240	175 €	1 €
Verre enfant	120	158 €	1 €	34	107 €	0 €

Taux utilisation du réseau en 2024



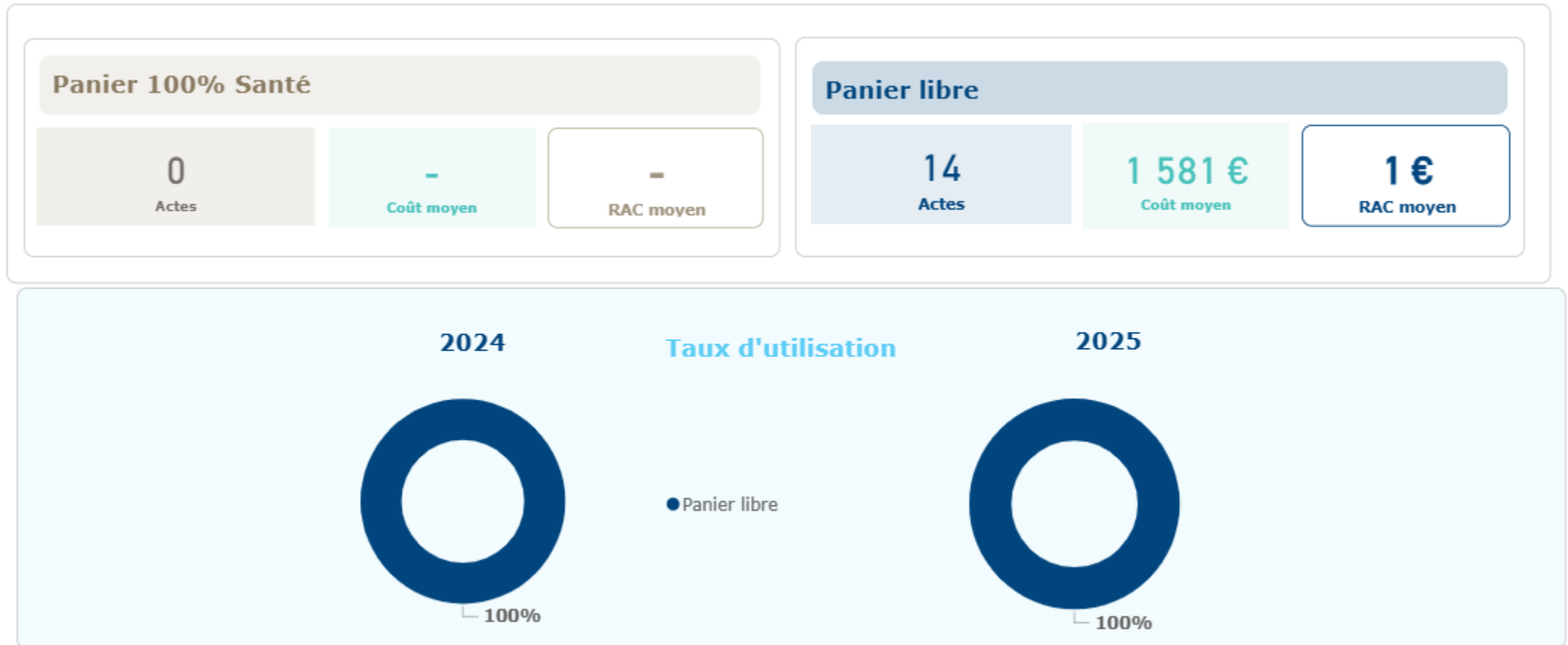
Taux utilisation du réseau en 2025



- Une utilisation du réseau assez faible alors même que celui-ci montre son utilité : 1 € de reste à charge sur un verre adulte vs 14 € hors réseau (38 € pour la monture vs 49 € hors réseau).
- Nouvelle communication à prévoir ?

Résultats 1^{er} semestre 2025

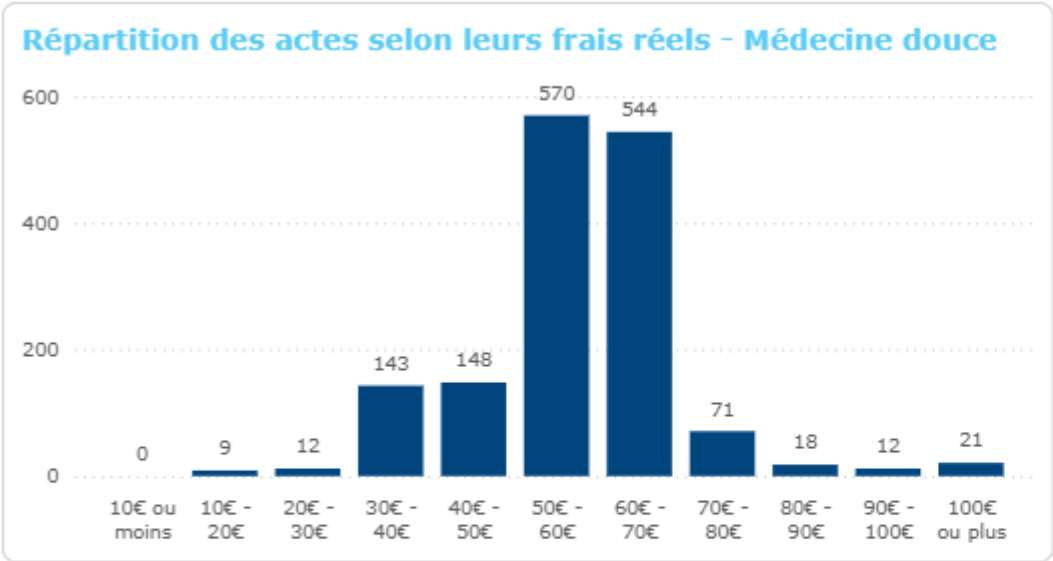
Zoom Audiologie – Focus 100% Santé



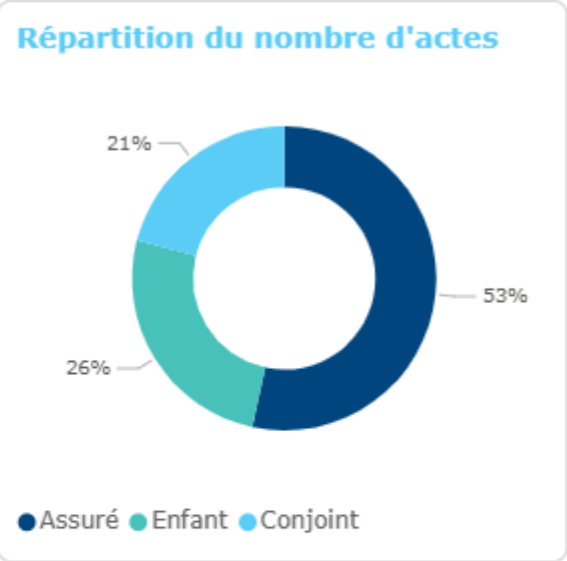
→ Peu d'actes en 2025, aucun dans le dispositif 100% Santé ; malgré cela, un reste à charge limité (remboursement important dès la base, 1200 € par prothèse, et renforcé par les options, + 250% € sur l'option 1 et + 500 € sur l'option 2)

Résultats 1^{er} semestre 2025

Zoom Médecine douce



Nombre de séances par an	Nombre de bénéficiaires
1	644
2	215
3	72
4 ou plus	43
Total	952



Spécialité	% d'utilisation
Forfait bien-être	82%
Pédicure	12%
Podologue	6%

→ 82% des actes concerne les médecines dites non-conventionnelles (ostéopathie, chiropractie, acupuncture).

En synthèse

Chiffres clefs 1er semestre 2025

104%

= le rapport
remboursements / cotisations
du 1er semestre 2025

95%

= taux de couverture du régime

Les postes les plus sollicités:

- 1/ Optique
- 2/ Dentaire
- 3/ Soins courants

Résultats Prévoyance 2024

Au 31/12/2024

2

Les comptes de résultats en prévoyance

Les dispositions légales

La Loi Evin du 31/12/1989 impose la constitution, dans les comptes de résultats des régimes collectifs clos au 31 décembre de chaque exercice, de provisions actuarielles dites « mathématiques » ou « techniques » **pour toutes les prestations « en cours de service » à la clôture de l'exercice.**

En pratique, ces provisions constituées dossier par dossier concernent les risques de prévoyance suivants :

- Enfants bénéficiaires de rentes éducation pour le risque décès
- Conjoint bénéficiaire de rentes de conjoint pour le risque décès
- Salariés ou anciens salariés bénéficiaires d'indemnités journalières complémentaires de prévoyance en cas d'arrêt de travail pour incapacité temporaire
- Salariés ou anciens salariés bénéficiaires de rentes complémentaires de prévoyance en cas d'arrêt de travail pour invalidité permanente

En arrêt de travail, les calculs doivent être conformes aux dispositions des tables (Lois de maintien) du « Bureau Commun des Assurances Collectives » (BCAC). Tous les organismes assureurs utilisent ce même référent pour le calcul de leurs provisions mathématiques.

Pour le risque décès, il est usuel d'utiliser dans le cas de versement de rente sur du long terme les tables générationnelles TGH 05 – TGF 05 qui comprennent en fait autant de tables de mortalité qu'il y a d'années de naissance comprises entre 1886 et 2005)

Les différentes provisions constituées en cas d'arrêt de travail

En cas d'incapacité de travail (IT)

La teneur des provisions va dépendre du montant de la prestation annuelle COMPLEMENTAIRE, du 1^{er} jour de l'arrêt de travail ou de la date de passage en invalidité permanente, de la date de naissance du bénéficiaire, de son sexe, et parfois de la situation de famille :

- ✓ **Provisions actuarielles d'incapacité** pour faire face au versement de 3 années au maximum d'indemnités journalières complémentaires de prévoyance en complément des IJSS
- ✓ **Provisions actuarielles dites « d'invalidité en attente »** pour anticiper l'éventuelle passage en invalidité permanente
- ✓ Provisions spécifiques dites de « **maintien de la garantie décès** », qui intègre la « surmortalité » des salariés en incapacité temporaire de travail

En cas d'invalidité permanente (IP)

Le fait que le dossier soit classé en « invalidité permanente » par la Sécurité sociale est la conséquence que, pour le Médecin Conseil de la SS, le dossier est consolidé de manière permanente => la SS va cesser le paiement d'indemnités journalières pour les remplacer par des rentes payées mensuellement et versées jusqu'à la date de liquidation de la retraite (62 ans pour les invalides déjà invalides avant cet âge) => le régime collectif de prévoyance va suivre la SS et payer une rente complémentaire jusqu'au terme de la rente SS.

- ✓ **Provisions actuarielles d'invalidité** pour faire face au versement de la rente complémentaire de la date du passage en invalidité permanente jusqu'au terme
- ✓ Provisions spécifiques dites de « **maintien de la garantie décès** », qui intègre la « surmortalité » des salariés en invalidité permanente

Comptes de résultats Prévoyance 2024



Montants en EUROS		Survenances	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2020 à 2024
DECES	Cotisations nettes	(1)	407 360	413 309	428 109	438 918	503 278	2 190 973
	Prestations réglées	(2)	291 710	197 589	260 653	0	239 553	989 506
	Provisions	(3)	0	84	0	0	25 559	25 643
	Rapport	(2+3) / (1)	72%	48%	61%	0%	53%	46%
ARRET DE TRAVAIL	Cotisations nettes	(1)	736 569	758 635	908 937	1 308 773	1 506 537	5 219 452
	Prestations réglées	(2)	1 027 380	729 793	742 205	509 690	161 906	3 170 974
	Provisions	(3)	1 036 062	127 723	813 299	1 219 957	1 601 598	4 798 639
	Rapport	(2+3) / (1)	280%	113%	171%	132%	117%	153%
TOTAL PREVOYANCE	Cotisations nettes	(1)	1 143 929	1 171 944	1 337 046	1 747 691	2 009 815	7 410 425
	Prestations réglées	(2)	1 319 090	927 383	1 002 858	509 690	401 459	4 160 480
	Provisions	(3)	1 036 062	127 807	813 299	1 219 957	1 627 157	4 824 282
	Rapport	(2+3) / (1)	206%	90%	136%	99%	101%	121%
MAINTIEN DECES	Provisions		93 304	19 248	60 772	143 159	224 444	540 927

Déficit AXA sur la période 2020 - 2024 : 2 115 000 € principalement lié au risque longue maladie - invalidité permanente

Décès :

- 2020 : 3 décès et 1 prédécès
- 2021 : 2 décès et 5 prédécès
- 2022 : 2 décès et 1 prédécès
- 2023 : pas de décès
- 2024 : 3 décès et 2 prédécès

Arrêt de travail :

- 2020 : 11 invalidités
- 2021 : 4 invalidités
- 2022 : 5 invalidités + 3 incapacités
- 2023 : 8 invalidités + 12 incapacités
- 2024 : 4 invalidités + 37 incapacités

Evolution de la sinistralité



Exercice de survenance	Cotisations nettes	Compte 2020		Compte 2021		Compte 2022		Compte 2023		Compte 2024	
		Prestations + provisions ⁽¹⁾	S/C	Prestations + provisions ⁽¹⁾	S/C	Prestations + provisions ⁽¹⁾	S/C	Prestations + provisions ⁽¹⁾	S/C	Prestations + provisions ⁽¹⁾	S/C
	Evolution des cotisations Arrêts de Travail									Evolution des prestations + provisions Arrêts de Travail - année précédente 2023	
2020	729 957	879 488	120%	1 306 534	179%	1 297 212	178%	1 780 571	244%	2 063 442	283%
2021	751 860			954 198	127%	1 405 776	187%	1 235 153	164%	857 516	114%
2022	901 900					1 573 247	174%	1 457 566	162%	1 555 504	172%
2023	1 300 793							2 361 315	182%	1 729 647	133%
2024	1 498 334									1 763 504	118%

- En 2020, l'augmentation des provisions s'explique par l'ajout d'un dossier tardif et une augmentation de la provision mathématique pour 2 dossiers passés en invalidité
- Le schéma est le même en 2022

Actualité réglementaire

3

Révision du Plafond des IJSS

A compter du 01/04/2025

1,4 SMIC

Baisse du plafond IJSS au lieu de 1,8 SMIC pour tous les nouveaux arrêts maladie.

11,84 €/jour

Impact maximal pour le salarié

30 270 €

Montant de salaire minimal à partir duquel le nouveau plafond s'applique (au lieu de 38 919€)

- Pour les arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} avril 2025 / les arrêts de travail en cours à cette date ne sont pas concernés ;
- Seuls les arrêts de travail pour maladie « simple » sont concernés / les arrêts de travail pour AT-MP ne sont pas concernés.

Quels assurés sont concernés ?

Les assurés sociaux relevant du régime général de la sécurité sociale et du régime agricole, ainsi que les artistes-auteurs pouvant prétendre au bénéfice d'IJSS.

- La diminution du plafond entraîne mécaniquement un impact financier :
 - Vers l'employeur, au titre des obligations de maintien de salaire
 - Vers les contrats de prévoyance complémentaire

Indemnités journalières de la Sécurité Sociale

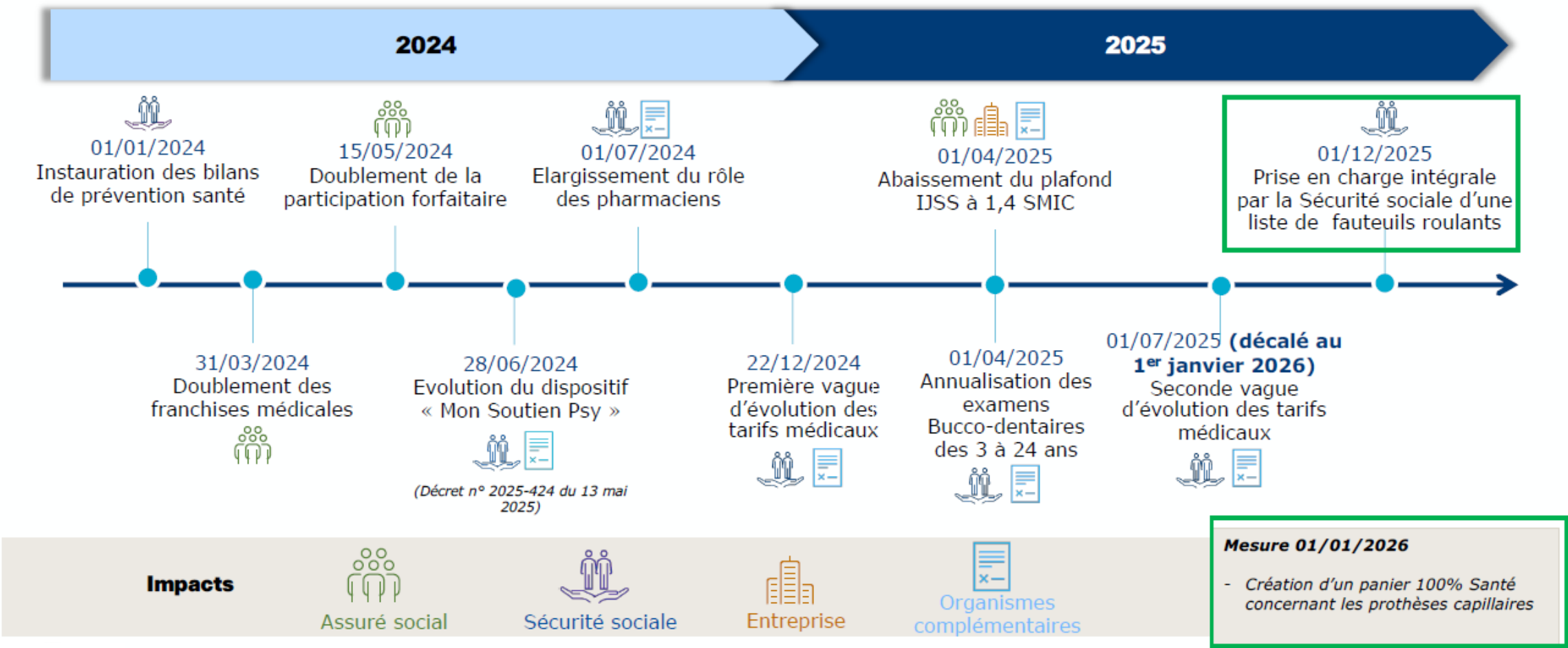
Réforme

Exemples de montants bruts d'IJSS (base SMIC horaire 11,88 €)

Salaire brut mensuel	Avant la réforme	Après la réforme
2 000 € par mois (moins de 1,4 SMIC)	32,88 €	32,88€
2 522 € (= à 1,4 SMIC)	41,47 €	41,47 €
2 800 € (entre 1,4 et 1,8 SMIC)	46,03 €	41,47 €
3 200 € (entre 1,4 et 1,8 SMIC)	52,60 €	41,47 €
3 500 € (au-delà de 1,8 SMIC)	53,31 €	41,47 €
5 000 € (au-delà de 1,8 SMIC)	53,31 €	41,47 €

=> Un enjeu mensuel (30 jours) pouvant aller jusqu'à 355,20 Euros bruts

Calendrier des principales mesures 2024 et 2025



Convention médicale 2024 / 2028



Evolution des tarifs de référence (Secteur 1 & 2 OPTAM)

Un impact financier estimé à **950m€** de dépenses supplémentaires en 2025 pour l'Assurance Maladie et **1,6 milliard** à terme.

	Tarifs antérieurs	22/12/2024	01/07/2025 Décalé au 1 ^{er} janvier 2026
Médecin généraliste	26,50 €	30,00 €	30,00 €
Psychiatre	51,70 €	55,00 €	57,00 €
Pédopsychiatre	54,70 €	67,00 €	75,00 €
Gynécologue	33,50 €	37,00 €	40,00 €
Dermatologue (dépistage du mélanome)	47,50 €	54,00 €	60,00 €
Gériatre	31,50 €	37,00 €	37,00 €
Gériatre (avis ponctuel*)	31,50 €	67,00 €	67,00 €
Endocrinologue	53,50 €	58,00 €	62,00 €
Neurologue	51,70 €	53,50 €	58,00 €
Spécialiste de médecine physique et réadaptation	31,50 €	36,00 €	40,00 €
Pédiatre (3 consultations obligatoires)	47,50 €	54,00 €	60,00 €
Pédiatre (autres examens obligatoires jusqu'à 2 ans)	38,50 €	45,00 €	50,00 €

* Avis ponctuel de consultant : avis donné par un médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant

Le projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale 2026

Les députés ont adopté le mardi 9 décembre dernier le projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale (PLFSS) en seconde lecture par 247 voix pour et 234 voix contre, soit 13 voix d'écart.

Parmi les principales mesures adoptées par les députés à ce stade, sont à relever (Sont indiquées en surligné les mesures concernant nos sujets communs) :

- Le rejet de gel du barème de la CSG sur les retraites et allocations chômage : les pensions et allocations seront bien revalorisées en 2026, contrairement au souhait du Sénat.
- La création d'une "contribution financière pour l'autonomie" (CFA) via une hausse de 1,4 point de la CSG sur les revenus du capital (article adopté en nouvelle lecture), portant le taux à 10,6 %. Les revenus fonciers, plus-values immobilières, assurance-vie, PEL, CEL et PEP restent exclus du champ.
- L'adoption d'une taxe exceptionnelle de 2,05 % sur les complémentaires santé, estimée à 1 Md €.
- Une nouvelle taxe pérenne sur les laboratoires pharmaceutiques.
- L'abandon définitif de la taxe sur les titres-restaurant et compléments de salaire, jugée trop pénalisante pour les employeurs.
- Le maintien des exonérations de cotisations salariales pour les apprentis, sa suppression ayant été rejetée.
- La création d'une taxe sur les boissons énergisantes alcoolisées, la généralisation du Nutri-score n'a pas été rétablie.
- Le renoncement au doublement des franchises médicales, abandonné par le gouvernement.
- La réintroduction de la suspension de la réforme des retraites

Après le rejet du texte au Sénat, le vendredi 12 décembre, une lecture définitive est prévue à l'Assemblée nationale, qui aura le dernier mot, ce mardi 16 décembre.

Conditions de renouvellement des contrats UPSA au 01/01/2026

Santé & Prévoyance



Frais de santé

- Le ratio sinistres / primes de l'exercice 2024 est de 97% (rappel ratio 1^{er} semestre : 94%)
 - On note une dégradation du ratio sinistres / primes sur le 1^{er} semestre 2025, celui-ci étant égal à 104% ; la projection du ratio 2025 ressort à 105%
 - Les organismes assureurs tablent sur une dérive des dépenses de santé de l'ordre de 5% à 7% pour 2026
 - Les incertitudes réglementaires restent nombreuses (désengagements Sécurité sociale, transferts vers les mutuelles, revalorisation des tarifs de certains actes, taxe...)
- Nous avons toutefois obtenu d'AXA un **maintien de vos taux de cotisations au 1^{er} janvier prochain**

La seule évolution sera donc celle du PMSS, fixée à +2% avec un PMSS égal à 4005 € (restant à confirmer par décret).

Cela représente une évolution en € de +2,82 € sur le régime de base, dont 0,85 € à la charge du salarié et de + 0,12 € sur le régime surcomplémentaire obligatoire.

Prévoyance

Compte tenu des résultats constatés et de la baisse du plafond des indemnités journalières de la Sécurité sociale, qui va obligatoirement impacter les prestations du régime complémentaire de prévoyance :

→ Demande initiale d'AXA : +15%, ramenée à +12%

→ Négociation Bessé compte tenu des évolutions de taux des exercices précédents : **+7%**

Le taux de cotisation passera de 2,62% à 2,81% du salaire, soit +0,19% des salaires bruts

Exemple salaire mensuel brut de 2 400 Euros :

+1,53 Euros par mois en part salariale, +2,88 Euros par mois en part employeur

Exemple salaire mensuel brut de 3 200 Euros :

+2,04 Euros par mois en part salariale, +3,83 Euros par mois en part employeur

Exemple salaire mensuel brut de 4 300 Euros :

+2,60 Euros par mois en part salariale, +5,29 Euros par mois en part employeur

Annexes

Rappel : Les dispositifs en place chez UPSA



Santé

- **Structure du régime** : régime de base responsable et surcomplémentaire non responsable obligatoire + 2 options facultatives // Ensemble du personnel
- **Structure de cotisations** : Famille en % PMSS pour les régimes obligatoires et Adulte / enfant en € pour les options
- **Assureur** : UNIPREVOYANCE (Institution de prévoyance paritaire d'AXA)
- **Formalisme juridique** : accord collectif
- **Services** : téléconsultation AXA, Réseau ITELIS, assistance, second avis médical, Hospiway, fonds social UNIPREVOYANCE



Prévoyance

- **Type de régime** : Régime avec 4 options // Ensemble du personnel
- **Assureur** : AXA
- **Formalisme juridique** : accord collectif

Rappel : Les cotisations Frais de santé UPSA

Santé Ensemble du personnel

		2024			2025			2026		
Base obligatoire	Base taux unique	3,53%	PMSS	136,40 €	3,53%	PMSS	138,55 €	3,53%	PMSS	141,38 €
	Surco obligatoire taux unique	0,15%	PMSS	5,80 €	0,15%	PMSS	5,89 €	0,15%	PMSS	6,01 €
	Option 1 facultative Adulte	5,72 €	€		5,72 €	€		5,72 €	€	
	Option 1 facultative Enfant	3,26 €	€		3,26 €	€		3,26 €	€	
	Option 2 facultative Adulte	8,31 €	€		8,31 €	€		8,31 €	€	
	Option 2 facultative Enfant	4,71 €	€		4,71 €	€		4,71 €	€	

Vos garanties santé

Garanties exprimées en complément de la Sécurité sociale	BASE OBLIGATOIRE Responsable En complément des remboursements de la S.S., sauf précisions		REGIME SURCOMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE En complément des remboursements de la S.S.		OPTION +25% FACULTATIVE en complément des remboursements de la S.S. et des régimes obligatoires, dans la limite des Frais réels RO : régime Obligatoire		OPTION +50% FACULTATIVE en complément des remboursements de la S.S. et des régimes obligatoires, dans la limite des Frais réels RO : Régime Obligatoire	
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
HOSPITALISATION (Chirurgie, Maladie)								
Frais de séjour	100% FR - SS	400% RSS	-	-	-	+25% RO	-	+ 50% RO
Honoraires médicaux et chirurgicaux								
Honoraires (OPTAM)	100% FR - SS		-	-	-		-	
Honoraires (NON OPTAM)	TM + 100% BR		100% FR - SS (y compris la base)	400% RSS (y compris la base)		+100% RSS		+ 200% RSS
Forfait journalier hospitalier								
Forfait journalier hospitalier non remboursé par la S.S.	100% FR		-	-	-		-	
Autres prestations								
Ticket modérateur pour les actes coûteux	100% FR		-	-	-		-	
Chambre particulière non remboursée par la S.S.	48 € / jour		-	-	+12€/ jour		+ 24€/ jour	
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans)	24 € / nuit		-	-	+6€/ nuit		+12€/ nuit	
SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux								
Généralistes et Spécialistes (OPTAM)	200% BR	-	-	-	+ 50% BR	+ 75% BR	+ 100% BR	+ 150% BR
Généralistes et Spécialistes (NON OPTAM)	TM + 100% BR		200% BR (y compris base)	300% BR (y compris base)	+ 50% BR	+ 75% BR	+ 100% BR	+ 150% BR
Petite chirurgie / Actes de Spécialité (OPTAM)	100% FR - SS	-	-	-	-	-	-	-
Petite chirurgie / Actes de Spécialité (NON OPTAM)	TM + 100% BR		100% FR - SS (y compris base)	300% BR (y compris base)	-	+ 75% BR	-	+ 150% BR
Radiologie, Imagerie Médicale (dont échographie) (OPTAM)	100% FR - SS	-	-	-	-	-	-	-
Radiologie, Imagerie Médicale (dont échographie) (NON OPTAM)	TM + 100% BR		100% FR - SS (y compris base)	300% BR (y compris base)	-	+ 75% BR	-	+ 150% BR
Analyses et examens de laboratoire								
Actes de laboratoire	100% FR - SS	300% BR	-	-	-	+ 75% BR	-	+ 150% BR
Honoraires paramédicaux								
Auxiliaires médicaux	100% FR - SS	300% BR	-	-	-	+ 75% BR	-	+ 150% BR
Médicaments								
Pharmacie	TM		-	-	-		-	
Matériel médical								
Appareillages et accessoires (dont fauteuil roulant)	300% BR		-	-	+ 25% du RO		+ 50% du RO	
Orthopédie	300% BR		-	-	+ 25% du RO		+ 50% du RO	
Autres soins								
Transport médical	100% FR - SS	300% BR	-	-	-	+ 75% BR	-	150% BR
AIDES AUDITIVES								
1 appareil par oreille / 4 ans								
Prestations du PANIER 100% SANTE :								
Aide auditive (disponible à compter du 01/01/2021)	100% PLV - SS		-	-	-		-	
Piles et entretien pour prothèse auditive (disponible à compter du 01/01/2021)	TM		-	-	-		-	
Prestations du PANIER LIBRE :								
Aide auditive : plus de 20 ans(par oreille)	1 200 € limité à 1 700€ - SS		-	-	+ 250 €		+ 500 €	
Aide auditive : 20 ans et moins (par oreille)	1 200 € limité à 1 700€ - SS		-	-	+ 250 €		+ 500 €	
Piles et entretien pour prothèse auditive	TM		-	-	-		-	

Vos garanties santé

Garanties exprimées en complément de la Sécurité sociale	BASE OBLIGATOIRE Responsable En complément des remboursements de la S.S., sauf précisions		REGIME SURCOMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE En complément des remboursements de la S.S.		OPTION +25% FACULTATIVE en complément des remboursements de la S.S. et des régimes obligatoires, dans la limite des Frais réels		OPTION +50% FACULTATIVE en complément des remboursements de la S.S. et des régimes obligatoires, dans la limite des Frais réels			
					RO : régime Obligatoire		RO : Régime Obligatoire			
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné		
OPTIQUE		ITELIS		ITELIS		ITELIS		ITELIS		
Une paire de lunettes tous les 2 ans date d'achat pour les adultes > 16 ans sauf changement de correction visuelle et pathologies définies par le législateur et sauf pour -16 ans => 1 an date d'achat										
Prestations du PANIER 100% SANTE :										
Monture, Verre & examen visuel	100% PLV - SS		-		-		-			
Appairage, Suppléments pour verre en cas de pathologie	100% PLV - SS		-		-		-			
Prestations du PANIER LIBRE :										
Equipement monture + 2 verres unifocaux	420€ - SS (dont max 100€ - SS pour la monture)		-		+ 25% du RO		+ 50% du RO			
Equipement monture + verres multifocaux	625€ - SS (dont max 100€ -SS pour la monture)		-							
Equipement monture + verres blancs multifocaux ou progressifs, sphères hors zones de -8.00 à +8.00 au maxi du contrat responsable soit :	800€ - SS (dont max 100€ - SS pour la monture)		-							
Suppléments pour verre en cas de pathologie	TM		-		-		-			
Lentilles remboursées ou non par la S.S.	10% PMSS/ an		-		+ 25% du RO		+ 50% du RO			
Supplément lentilles jetables	2.5% PMSS/ an		-		-		-			
Chirurgie réfractive	30% PMSS/an/ œil		-		+ 6.25% PMSS/ an/ œil		+12.5% PMSS/ an/ œil			
DENTAIRE										
Soins et prothèses du PANIER 100% SANTE :										
Soins et prothèses dentaires	100% HLF - RSS		-		-		-			
Soins des PANIERS LIBRE & MAITRISE :										
Soins dentaires (dont parodontologie)	300% BR		-		+ 75% BR		+ 150% BR			
Prothèses des PANIERS LIBRE & MAITRISE :										
Inlays-Onlays	280% BR limité à 100% de l'HLF* - SS pour le panier maîtrisé		-		+ 70% BR		+ 140% BR			
Prothèses dentaires dont Inlay Cores, bridges sur dent délabrée, couronne transitoire	300 % BR limité à 100% de l'HLF* - SS pour le panier maîtrisé		-		+75% BR		+ 150% BR			
Parodontie non remboursée par la SS	300 Euros / an / bénéficiaire									
Orthodontie remboursée par la S.S. (analyse, semestre, contention)	280% BR		-		+ 70% BR		+ 140% BR			
Implant dentaire non pris en charge par la S.S. (pose et faux moignon, hors couronne sur implant)	Forfait 750 € par implant (max 2 implants/ an/ bénéficiaire)		-		+ 25% du RO		+ 50% du RO			
MEDECINE NON CONVENTIONNELLE par un praticien ayant un n°ADELI ou FINESS, non remboursée par la S.S.										
Podologue/pédicure	25 €/ séance max 4 séances/ an (toutes spécialités confondues)		-		+ 6.25 €/ séance max 4 séances/ an		+ 12.50 €/séance max 4 séances/ an			
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteurs...tous praticiens avec numéro ADELI	Forfait 150 Euros annuels / bénéficiaire (toutes spécialités confondues)		-		+ 6.25 €/ max 3 séances/ an		+ 12.50 €/ max 3 séances/ an			
AUTRES SOINS										
Cure Thermale : Transport et Hébergement remboursés par la S.S.	Frais réels maxi 20% PMSS		-		-		-			
Cure Thermale : Honoraires remboursés par la S.S.					-		-			
Frais de maternité	Frais réels maxi 20% PMSS		-		-		-			
PREVENTION										
Vaccins prescrits non remboursés	6% PMSS/ an		-		+ 1.5% PMSS/ an		+ 3% PMSS/ an			
SERVICES COMPLEMENTAIRES										
Réseau de soins : ITELIS	Prix et services négociés chez des partenaires opticien, dentiste, audioprothésiste Accès aux partenaires via la géolocalisation sur votre espace Assuré									
Téléconsultation médicale	Coût inclus dans votre contrat : aucune somme à déboursier - N° Tél 36 33 depuis la France (appel non surtaxé) / 00 33 1 55 92 27 54 (coût d'un appel depuis l'étranger)									

Vos garanties santé

Garanties exprimées en complément de la Sécurité sociale	BASE OBLIGATOIRE Responsable En complément des remboursements de la S.S., sauf précisions		REGIME SURCOMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE En complément des remboursements de la S.S.		OPTION +25% FACULTATIVE en complément des remboursements de la S.S. et des régimes obligatoires, dans la limite des Frais réels RO : régime Obligatoire		OPTION +50% FACULTATIVE en complément des remboursements de la S.S. et des régimes obligatoires, dans la limite des Frais réels RO : Régime Obligatoire	
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
HOSPITALISATION (Chirurgie, Maladie)								
Frais de séjour	100% FR - SS	400% RSS	-	-	-	+25% RO	-	+ 50% RO
Honoraires médicaux et chirurgicaux								
Honoraires (OPTAM)	100% FR - SS		-	-	-		-	
Honoraires (NON OPTAM)	TM + 100% BR		100% FR - SS (y compris la base)	400% RSS (y compris la base)		+100% RSS		+ 200% RSS
Forfait journalier hospitalier								
Forfait journalier hospitalier non remboursé par la S.S.	100% FR		-	-	-		-	
Autres prestations								
Ticket modérateur pour les actes coûteux	100% FR		-	-	-		-	
Chambre particulière non remboursée par la S.S.	48 € / jour		-	-	+12€/ jour		+ 24€/ jour	
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans)	24 € / nuit		-	-	+6€/ nuit		+12€/ nuit	
SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux								
Généralistes et Spécialistes (OPTAM)	200% BR	-	-	-	+ 50% BR	+ 75% BR	+ 100% BR	+ 150% BR
Généralistes et Spécialistes (NON OPTAM)	TM + 100% BR		200% BR (y compris base)	300% BR (y compris base)	+ 50% BR	+ 75% BR	+ 100% BR	+ 150% BR
Petite chirurgie / Actes de Spécialité (OPTAM)	100% FR - SS	-	-	-	-	-	-	-
Petite chirurgie / Actes de Spécialité (NON OPTAM)	TM + 100% BR		100% FR - SS (y compris base)	300% BR (y compris base)	-	+ 75% BR	-	+ 150% BR
Radiologie, Imagerie Médicale (dont échographie) (OPTAM)	100% FR - SS	-	-	-	-	-	-	-
Radiologie, Imagerie Médicale (dont échographie) (NON OPTAM)	TM + 100% BR		100% FR - SS (y compris base)	300% BR (y compris base)	-	+ 75% BR	-	+ 150% BR
Analyses et examens de laboratoire								
Actes de laboratoire	100% FR - SS	300% BR	-	-	-	+ 75% BR	-	+ 150% BR
Honoraires paramédicaux								
Auxiliaires médicaux	100% FR - SS	300% BR	-	-	-	+ 75% BR	-	+ 150% BR
Médicaments								
Pharmacie	TM		-	-	-	-	-	-
Matériel médical								
Appareillages et accessoires (dont fauteuil roulant)	300% BR		-	-	+ 25% du RO		+ 50% du RO	
Orthopédie	300% BR		-	-	+ 25% du RO		+ 50% du RO	
Autres soins								
Transport médical	100% FR - SS	300% BR	-	-	-	+ 75% BR	-	150% BR
AIDES AUDITIVES								
1 appareil par oreille / 4 ans								
Prestations du PANIER 100% SANTE :								
Aide auditive (disponible à compter du 01/01/2021)	100% PLV - SS		-	-	-	-	-	-
Piles et entretien pour prothèse auditive (disponible à compter du 01/01/2021)	TM		-	-	-	-	-	-
Prestations du PANIER LIBRE :								
Aide auditive : plus de 20 ans(par oreille)	1 000 € limité à 1 700€ - SS		-	-	+ 250 €		+ 500 €	
Aide auditive : 20 ans et moins (par oreille)	1 000 € limité à 1 700€ - SS		-	-	+ 250 €		+ 500 €	
Piles et entretien pour prothèse auditive	TM		-	-	-	-	-	-

Vos garanties santé

Garanties exprimées en complément de la Sécurité sociale	BASE OBLIGATOIRE Responsable En complément des remboursements de la S.S., sauf précisions		REGIME SURCOMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE En complément des remboursements de la S.S.		OPTION +25% FACULTATIVE en complément des remboursements de la S.S. et des régimes obligatoires, dans la limite des Frais réels		OPTION +50% FACULTATIVE en complément des remboursements de la S.S. et des régimes obligatoires, dans la limite des Frais réels		
					RO : régime Obligatoire		RO : Régime Obligatoire		
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	
OPTIQUE		ITELIS		ITELIS		ITELIS		ITELIS	
Une paire de lunettes tous les 2 ans date d'achat pour les adultes > 16 ans sauf changement de correction visuelle et pathologies définies par le législateur et sauf pour -16 ans => 1 an date d'achat									
Prestations du PANIER 100% SANTE :									
Monture, Verre & examen visuel	100% PLV - SS			-		-		-	
Appairage, Suppléments pour verre en cas de pathologie	100% PLV - SS			-		-		-	
Prestations du PANIER LIBRE :									
Equipement monture + 2 verres unifocaux	420€ - SS (dont max 100€ - SS pour la monture)			-		+ 25% du RO		+ 50% du RO	
Equipement monture + verres multifocaux	625€ - SS (dont max 100€ -SS pour la monture)			-					
Equipement monture + verres blancs multifocaux ou progressifs, sphères hors zones de -8.00 à +8.00 au maxi du contrat responsable soit :	800€ - SS (dont max 100€ - SS pour la monture)			-					
Suppléments pour verre en cas de pathologie	TM			-		-		-	
Lentilles remboursées ou non par la S.S.	10% PMSS/ an			-		+ 25% du RO		+ 50% du RO	
Supplément lentilles jetables	2.5% PMSS/ an			-		-		-	
Chirurgie réfractive	25% PMSS/an/ œil			-		+ 6.25% PMSS/ an/ œil		+12.5% PMSS/ an/ œil	
DENTAIRE									
Soins et prothèses du PANIER 100% SANTE :									
Soins et prothèses dentaires	100% HLF - RSS			-		-		-	
Soins des PANIERS LIBRE & MAITRISE :									
Soins dentaires (dont parodontologie)	300% BR			-		+ 75% BR		+ 150% BR	
Prothèses des PANIERS LIBRE & MAITRISE :									
Inlays-Onlays	280% BR limité à 100% de l'HLF* - SS pour le panier maîtrisé			-		+ 70% BR		+ 140% BR	
Prothèses dentaires dont Inlay Cores, bridges sur dent délabrée, couronne transitoire	300 % BR limité à 100% de l'HLF* - SS pour le panier maîtrisé			-		+ 75% BR		+ 150% BR	
Orthodontie remboursée par la S.S. (analyse, semestre, contention)	280% BR			-		+ 70% BR		+ 140% BR	
Implant dentaire non pris en charge par la S.S. (pose et faux moignon, hors couronne sur implant)	Forfait 750 € par implant (max 2 implants/ an/ bénéficiaire)			-		+ 25% du RO		+ 50% du RO	
MEDECINE NON CONVENTIONNELLE par un praticien ayant un n°ADELI ou FINESS, non remboursée par la S.S.									
Podologue/pédicure	25 €/ séance max 4 séances/ an (toutes spécialités confondues)			-		+ 6.25 €/ séance max 4 séances/ an		+ 12.50 €/séance max 4 séances/ an	
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur	25 €/ séance max 3 séances/ an (toutes spécialités confondues)			-		+ 6.25 €/ max 3 séances/ an		+ 12.50 €/ max 3 séances/ an	
AUTRES SOINS									
Cure Thermale : Transport et Hébergement remboursés par la S.S.	Frais réels maxi 20% PMSS			-		-		-	
Cure Thermale : Honoraires remboursés par la S.S.				-		-		-	
Frais de maternité	Frais réels maxi 20% PMSS			-		-		-	
PREVENTION									
Vaccins prescrits non remboursés	6% PMSS/ an			-		+ 1.5% PMSS/ an		+ 3% PMSS/ an	
SERVICES COMPLEMENTAIRES									
Réseau de soins : ITELIS	Prix et services négociés chez des partenaires opticien, dentiste, audioprothésiste Accès aux partenaires via la géolocalisation sur votre espace Assuré								
Téléconsultation médicale	Coût inclus dans votre contrat : aucune somme à déboursier - N° Tél 36 33 depuis la France (appel non surtaxé) / 00 33 1 55 92 27 54 (coût d'un appel depuis l'étranger)								

Evolutions réglementaires

2016/2017

2018

2019

2020/2021

2022

2023

2024

En 2016 :

→ Généralisation de la complémentaire Santé

→ **TSA « rénovée »**

: nouvelle taxe dite "TSA rénovée" fusionnant la TSA de 6,27% (Ex CMU) et la TSCA (14% ou 7%)

→ **Loi PUMA**

En 2017 :

→ **Modification de la Loi Evén** (contraintes tarifaires)

→ **Nouvelle convention médicale:**

Revalorisation des BR des médecins

1^{er} Janvier 2018 :

→ **Hausse du forfait hospitalier** de 18€ à 20€ Impact total

pour les complémentaires puisque non pris en charge par la SS

→ **Vaccination obligatoire pour les enfants** nés à partir du 01/01/2018 : passage de 3 vaccins obligatoires à 11 vaccins.

Projet « 100% Santé » :

→ **1^{er} janvier 2019** : premières évolutions de la BR des appareils auditifs

→ **1^{er} Avril 2019 :** Nouvelle convention dentaire

1^{er} janvier 2019 : Fusion ARRCO / AGIRC

Evolution du forfait patientèle nouvelle taxe de 0,80%

Mise en place de la réforme 100% santé:

Création des paniers de soins, proposition « Reste à charge zéro » obligatoire ...

2020 : optique et dentaire

2021 : audioprothèses

2020 : Evolution du contrat responsable : prise en charge maximale par la mutuelle de 100€ pour la monture...

1^{er} Janvier 2022 :

→ Mise en place **forfait patient urgent** de 19,61€

→ **Contraception gratuite**

→ **Consultations psychologues** prise en charge par sécurité sociale sous conditions

→ **Accès aux soins visuels**

1^{er} Janvier 2023 :

→ Mise en place de "rendez-vous de **prévention**" aux âges clés de la vie

→ mise en place d'une nouvelle **compétence de prescription vaccinale** pour les pharmaciens et les infirmiers.

→ **Lutte contre le tabagisme :** indexation des prix du tabac sur l'inflation.

→ Introduction du **100% Santé sur les fauteuils roulants**

→ Renforcement des actions de **lutte contre la fraude sociale.**

→ **Gratuité des préservatifs** pour les moins de 26 ans

→ Elargissement du rôle du pharmacien

→ Septembre 2024 - **précarité menstruelle :** prise en charge (RO+RC, moins de 26 ans) des protections périodiques réutilisables délivrées en pharmacie.

Lexique

Assuré : Toutes les personnes inscrites au contrat comme assuré principal, y compris les anciens salariés en portabilité.

Ayants droit : Personnes bénéficiant de manière effective des prestations grâce à leurs liens avec l'adhérent (conjoint, concubin, enfants, ascendants à charge,...).

Coefficient familial : Nombre moyen de personnes dans le foyer. C'est le rapport entre le nombre pondéré de bénéficiaires total par assuré principal.

Cotisations nettes : cotisations brutes (payées) déduites des taxes en santé et déduites des chargements sur cotisations (frais assureur, rémunération gestionnaire et conseil).

Cotisation nette = $(\text{Cotisation brute} / (1 + \text{Taux de taxes})) \times (1 - \text{Taux de chargements})$.

Chargements : Ensemble des frais de gestion, de conseil et des frais d'assureur. Ce taux s'applique aux cotisations brutes hors taxes.

Pour UPSA, les chargements globaux sont de 9% en prévoyance et 11% en frais de santé

Taxes légales obligatoires : prélèvement sur les cotisations brutes d'un taux de 13,27% pour les contrats « responsables » et 20,27% pour les contrats « non responsables ».

Forfait Patientèle Médecin Traitant (FMT ou FPMT) : contribution égale à 0,80% des cotisations nettes de taxes, versée par les organismes complémentaires pour financer la valorisation du rôle du médecin traitant dans le suivi du patient et la coordination des soins dans le parcours médical. Elle rentre dans les éléments du calcul du ratio S/P.

Prestations totales : totalité des remboursements de soins effectués sur une période de survénance N, habituellement une année ou un semestre. Elle est constituée de deux éléments :

- **Les remboursements**, à savoir les prestations connues et déjà réglées au moment de la construction du compte de résultats.
- **La Provision pour Sinistres à payer** (PSAP), correspondant à l'estimation des prestations non connues ou non encore réglées au moment de la construction du compte de résultats.

Reste à charge : Part qui reste à la charge des bénéficiaires après remboursement de la Sécurité Sociale, voire d'une autre mutuelle (ex : celle du conjoint) et de la complémentaire Santé de l'Entreprise.

Taux de couverture : Part des dépenses prise en charge par la Sécurité Sociale, voire d'une autre mutuelle (ex : celle du conjoint) et de la complémentaire Santé de l'Entreprise, en pourcentage des frais réels engagés.

Ratio S/P (Sinistres / Primes) : Rapport entre les remboursements totaux d'une période de survénance N rapportée aux cotisations nettes de taxes et de chargements de la même période de survénance N. Ce ratio permet de juger de l'équilibre technique d'un compte de résultats.

Si le ratio S/P > 100% → Le régime est déficitaire : il y a eu plus de remboursements que de cotisations nettes reçues.

Si le ratio S/P ≤ 100% → Le régime est bénéficiaire ou à l'équilibre : il y a eu moins ou autant de remboursements que de cotisations nettes reçues.

Solde : Valeur en euros d'un compte de résultats technique. Un Solde technique de 0€ correspond à un ratio de sinistralité (S/P) de 100%

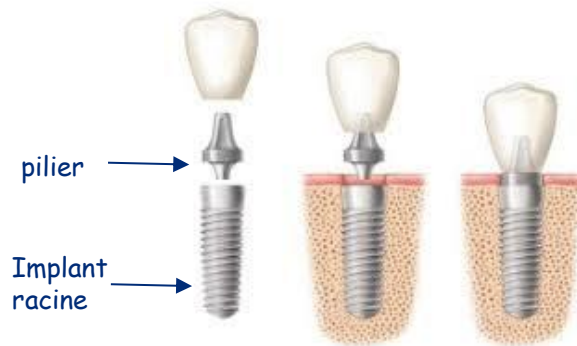
Lexique

- Les **inlays / onlays** servent à reconstituer la dent cariée ou cassée à l'aide d'une pièce prothétique réalisée aux mesures de l'empreinte de la dent à combler.



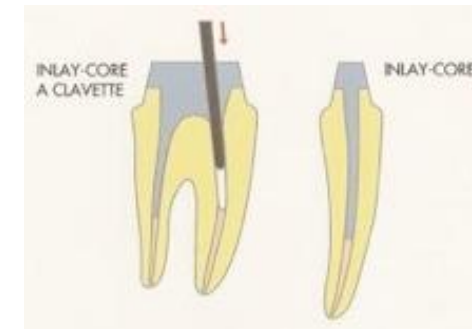
- Les **implants dentaires**

Un implant dentaire est une racine artificielle, sorte de vis en titane ou en zircone, qu'on va placer dans l'os alvéolaire pour remplacer une ou plusieurs dents absentes.

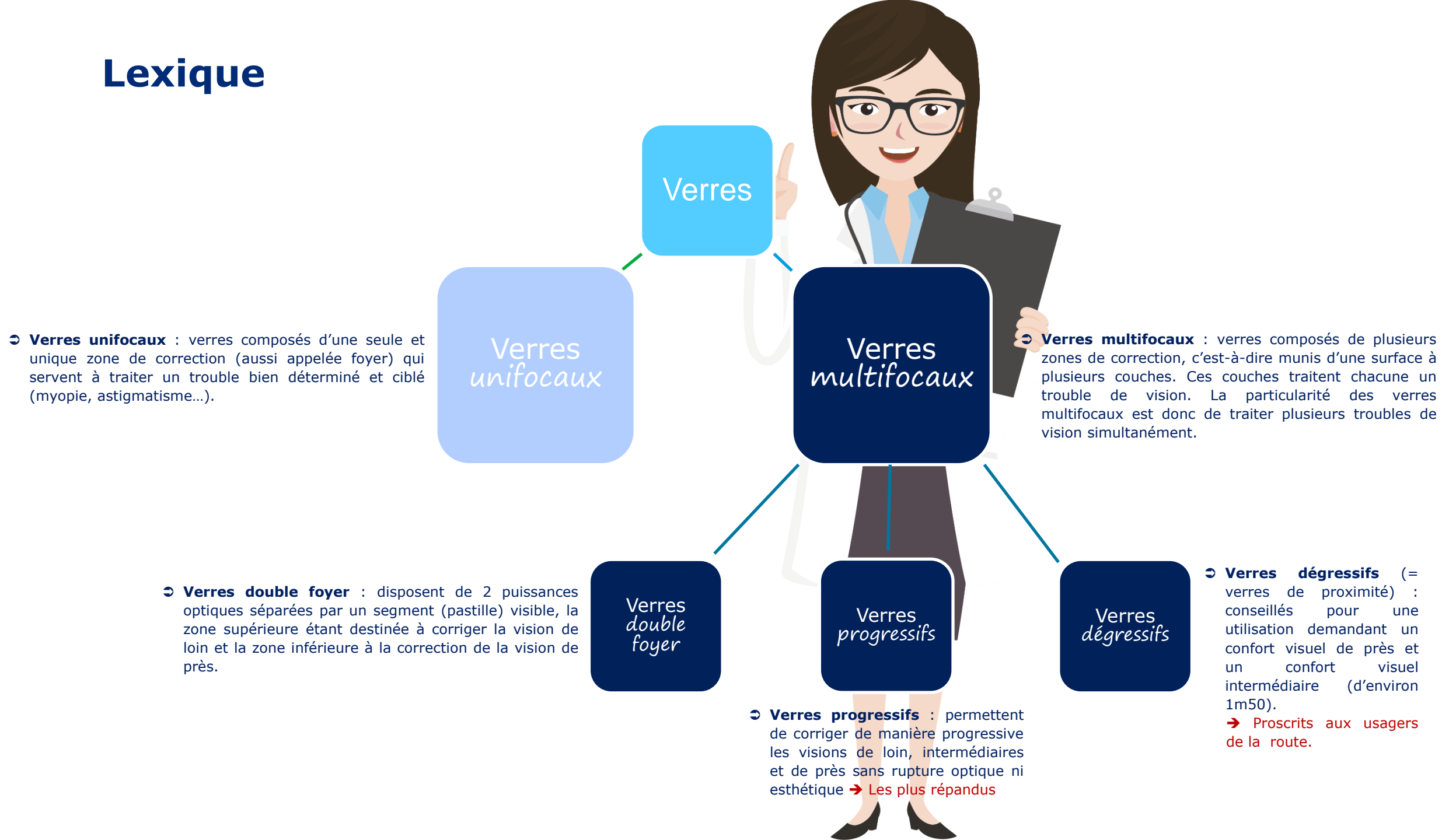


- Les **inlays-core** sont des pivots métalliques ancrés dans la racine et dont la partie supérieure servira de support à la couronne dentaire. Ils sont composés d'un tenon et d'un moignon.

Les **inlays-core à clavette** sont constitués d'un tenon supplémentaire.



Lexique



Lexique

LA MYOPIE

L'œil est trop allongé.
L'image se forme en avant de la rétine.



→ La vision est nette de près, floue de loin

LA PRESBYTIE

Trouble de la vision dû au vieillissement naturel de l'œil



→ La vision est floue de près.

L'HYPERMETROPIE

L'œil est trop court.
L'image se forme en arrière de la rétine.



→ Hypermétropie faible : La vision est floue de près et nette de loin

→ Hypermétropie forte : La vision est floue de près et de loin

L'ASTIGMATISME

Le trouble provient d'une déformation de la courbure de la cornée



→ La vision est floue, de près comme de loin

Réforme 100% Santé



LA RÉFORME « 100% SANTÉ » OU « RESTE A CHARGE 0 »
DEUX MINUTES POUR COMPRENDRE



LES « PANIERS DE SOINS » : COMMENT CA MARCHE ?



OPTIQUE : DEPUIS LE 1^{er} JANVIER 2020, CRÉATION DE DEUX PANIERS D'ÉQUIPEMENTS



- L'opticien doit exposer 17 modèles de **monture** adulte, 10 modèles enfants en 2 coloris différents, avec un **Prix Limite de Vente (PLV)** de 30 € par monture => Reste à charge zéro.
- L'opticien **propose des verres avec des PLV à respecter corrigeant TOUS les types de défauts visuels**. Ils doivent être traités antireflets, antirayures, et être amincis en fonction du trouble visuel. => Reste à charge zéro.



- Le prix des autres **montures** est fixé librement par l'opticien. Elles seront remboursées par le régime complémentaire obligatoire dans la limite du nouveau plafond de **100 € (Sécurité Sociale incluse)**.
- Les verres à « Tarifs Libres » peuvent bénéficier de traitements supplémentaires et seront remboursés selon les garanties prévues au contrat.

À NOTER – POINTS DE VIGILANCE

- L'opticien doit obligatoirement vous proposer deux devis, dont une offre « 100% Santé » adaptée à votre correction visuelle.
- **Vous avez la possibilité de mixer les équipements** : vous pouvez par exemple choisir les verres dans le panier 100% Santé et la monture dans le panier à « tarifs libres ».
- Les remboursements complémentaires des paires de lunettes sont possibles tous les deux ans (date d'achat faisant foi) pour les adultes (plus de 16 ans), ramenés à un équipement par an (date d'achat) en cas d'évolution minimum de la vue, et pour les enfants (moins de 16 ans)
- **Attention** : depuis le 1^{er} janvier 2020, le remboursement Sécurité Sociale d'une paire de lunettes « tarifs libres » a baissé: il est de 9 centimes d'Euros par équipement deux verres + monture, pour les adultes et pour les enfants.



AUDIOLOGIE : DEPUIS LE 1^{er} JANVIER 2020, CRÉATION DE DEUX PANIERS D'ÉQUIPEMENTS



- L'appareil auditif « 100% Santé » comporte au moins 12 canaux de réglages pour assurer une adéquation de la correction avec le trouble auditif et au minimum 3 options dans une liste définie (anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent etc.) => reste à charge zéro obligatoire à effet du 01/01/2021



- Il s'agit d'appareils auditifs comportant des fonctionnalités plus sophistiquées et davantage d'options.

Ces actes sont remboursés selon les garanties prévues au contrat complémentaire => reste à charge possible.

À NOTER – POINTS DE VIGILANCE

- L'audioprothésiste doit obligatoirement vous proposer deux devis, dont une offre « 100% Santé » adaptée à votre déficience auditive.
- La base de remboursement de la Sécurité Sociale des prothèses « adultes > 20 ans » a doublé progressivement entre 2018 et 2021 (400 Euros par appareil en 2021). Celle des enfants de moins de 20 ans est passée à 1 400 Euros par appareil depuis le 01/01/2019.
- Dans le « panier libre », un plafond de remboursement Sécurité Sociale + mutuelle est fixé à 1 700€ maximum par appareil (effet 01/01/21).
- Un remboursement limité à un appareil par oreille tous les 4 ans (effet 01/01/21).

Réforme 100% Santé

Grille Optique des PLV

Garantie exprimée y compris SS		VERRE UNIFOCAL		VERRE PROGRESSIF / MULTIFOCAL		
	PUISSANCE (sphère ou somme S)	Classe responsable	Panier 100% SANTE	Classe responsable	Panier 100% SANTE (Progressif)	Panier 100% SANTE (Multifocal)
VERRE SPHERIQUE	0,25 à 2,00	simple	33 €	complexe	75 €	45 €
	2,25 à 4,00	simple	38 €	complexe	80 €	50 €
	4,25 à 6,00	simple	48 €	très complexe	90 €	60 €
	6,25 à 8,00	complexe	48 €	très complexe	90 €	60 €
	8,25 à 12,00	complexe	98 €	très complexe	130 €	60 €
	> 12,00	complexe	98 €	très complexe	130 €	100 €
VERRE SPHERO-CYLINDRIQUE (+) [0,25 à 4,00]	0,25 à 2,00	simple	38 €	complexe	90 €	60 €
	2,25 à 4,00	simple	43 €	complexe	95 €	65 €
	4,25 à 6,00	simple	53 €	complexe	105 €	75 €
	6,25 à 8,00	complexe	53 €	complexe	105 €	75 €
	8,25 à 12,00	complexe	103 €	très complexe	145 €	75 €
	> 12,00	complexe	103 €	très complexe	145 €	115 €
VERRE SPHERO-CYLINDRIQUE (+) > 4,00	0,25 à 2,00	complexe	53 €	très complexe	115 €	75 €
	2,25 à 4,00	complexe	58 €	très complexe	120 €	80 €
	4,25 à 6,00	complexe	68 €	très complexe	130 €	90 €
	6,25 à 8,00	complexe	68 €	très complexe	130 €	90 €
	8,25 à 12,00	complexe	118 €	très complexe	170 €	90 €
	> 12,00	complexe	118 €	très complexe	170 €	130 €

(2) Optique : Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

(3) Appareil auditif - Équipements 100% Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (Prix Limite de Vente : PLV) en application de l'article L. 165-3 du code de la sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).

BR : Base de remboursement
FR : Frais réels
HLF : Honoraire limite de facturation

PLV : Prix limite de vente
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale
DPTAM : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée

SS : Sécurité sociale
TM : Ticket Modérateur

Réforme 100% Santé



LA RÉFORME « 100% SANTÉ » OU « RESTE A CHARGE 0 »
DEUX MINUTES POUR COMPRENDRE



LES « PANIERS DE SOINS » : COMMENT CA MARCHE ?



DENTAIRE :

DEPUIS LE 1^{er} JANVIER 2020, CRÉATION DE TROIS PANIERS DE SOINS



Les dentistes appliquent des « Honoraires Limites de Facturation » (PLV) sur (exemples) :

- La prothèse céramo-métallique sur les dents visibles
- La prothèse métallique sur toutes les dents
- Le bridge céramo-métallique sur incisives et canines

Ces actes doivent être intégralement pris en charge par la Sécurité Sociale et la mutuelle.
=> Reste à charge zéro obligatoire



Les dentistes appliquent des « Honoraires Limites de Facturation » (PLV) sur (exemples) :

- La prothèse céramique zircon et hors zircon sur dents non visibles
- La prothèse céramo-métallique sur 2^{ème} prémolaire

Ces actes sont remboursés selon les garanties prévues au contrat du régime complémentaire.
=> Reste à charge possible



Les dentistes conservent leur liberté dans la fixation des prix sur :

- La prothèse entièrement céramique
- La prothèse céramo-métallique sur molaire
- L'implantologie, la parodontie, L'orthodontie
- Les actes non remboursés par la Sécurité sociale

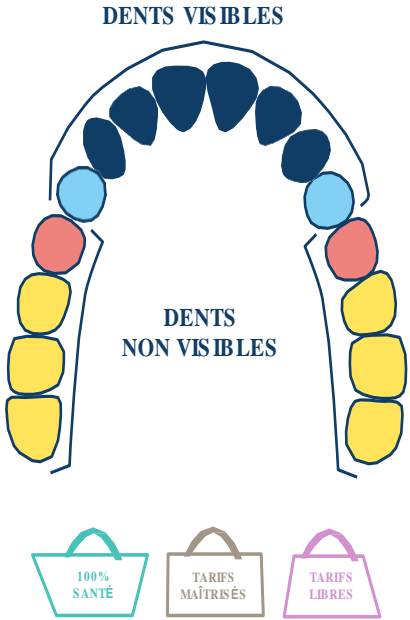
Ces actes sont remboursés selon les garanties prévues au contrat du régime complémentaire.
=> Reste à charge possible

À NOTER – POINTS DE VIGILANCE

- Le chirurgien-dentiste doit obligatoirement effectuer des devis, dont une offre « 100% Santé ».
- La prise en charge intégrale de la prothèse dépend du matériau choisi (métallique, céramo-métallique, zircon ou céramique) et de la position de la dent (visible ou non).
- Les soins dentaires, les inlays-onlays, les soins préventifs buccodentaires sont mieux remboursés par la Sécurité Sociale et les mutuelles.

ZOOMSUR LES "HONORAIRES LIMITES DE FACTURATION" DE LA PROTHÈSE DENTAIRE SELON LE PANIER

INCISIVES ET CANNES	
Métallique	290 €
Céramo métallique - Céramique hors Zircon	500 €
Céramique Zircon	440 €
Céramo-céramique et métallique précieux	Prix libres
MOLAIRES	
Métallique	290 €
Céramique Zircon	440 €
Céramique hors Zircon	550 €
Céramo-métallique, Céramo-céramique et métallique précieux	Prix libres



1 ^{ÈRES} PRÉMOAIRES	
Métallique	290 €
Céramo métallique - Céramique hors Zircon	500 €
Céramique Zircon	440 €
Céramo-céramique et métallique précieux	Prix libres
2 ^{ÈMES} PRÉMOAIRES	
Métallique	290 €
Céramique Zircon	440 €
Céramique hors Zircon et Céramo métallique	550 €
Céramo-céramique et métallique précieux	Prix libres

BPSA (commerciallement dénommée « Bessé Protection Sociale & Avantages »)

135 boulevard Haussmann 75008 Paris

SAS au capital de 124 350 € - RCS Paris 501 744 544

Conseil et courtier en assurances (exerçant conformément à l'article L.521-2-1°b) du Code des assurances)

N° Orias 08 039 980 – www.orias.fr - Soumis au contrôle de l'ACPR – 4 Place de Budapest 75009 Paris

Nous sommes susceptibles de travailler avec l'ensemble des fournisseurs actifs du marché.

Notre rémunération au titre des prestations de courtage peut revêtir la forme de commissions payées par les assureurs et/ou d'honoraires payés par le client ou d'une combinaison des deux.

Toute réclamation ou demande d'information sur la médiation peut être adressée par écrit à l'adresse suivante : Bessé Protection Sociale & Avantages - Service Réclamation - 46 bis rue des Hauts Pavés - BP 80205 - 44002 Nantes Cedex

ou par mail à psa.reclamations@besse.fr.