

COMMISSION PARITAIRE de PILOTAGE de la COMPLEMENTAIRE SANTE (C.P.P.) des SALARIES de la SECURITE SOCIALE du 28 MAI 2026

- 1) **Approbation du PV de la séance du 23 mars 2026** : adopté à l'unanimité.
- 2) **Communication de la Présidence** : nouvelle cyberattaque ALMERYS le 25 mai dernier, identique à la précédente avec pour point d'entrée un professionnel de santé. Des mesures immédiates ont été mises en place par les 3 opérateurs pour contrer l'évènement. Même cause- mêmes conséquences que la précédente attaque : aucune donnée bancaire n'a été piratée.

1

3) Bilan de la campagne 2026 des contrôles menés sur les conjoints à charge :

Objectif du contrôle :

Les opérateurs réalisent chaque année un contrôle des conjoints à charge afin de vérifier qu'ils remplissent toujours les conditions d'éligibilité. Depuis 2024, le contrôle porte sur 100 % des dossiers. En 2026, seuls les conjoints de moins de 75 ans sont contrôlés chaque année ; ceux de 75 ans et plus ne le seront qu'une fois tous les trois ans. Les adhérents doivent transmettre leur dernier avis d'imposition.

▪Règles de traitement :

- Dossier conforme : aucune action.
- Dossier non conforme :

Revenus du conjoint supérieurs à 10 % du PASS : radiation du conjoint et proposition d'adhésion facultative.

Revenus déclarés mais désormais inférieurs au seuil ou absence d'activité : maintien dans le régime.

Absence de réponse de l'adhérent : radiation du conjoint et proposition d'adhésion facultative.

▪Résultats 2026 – Régime des actifs :	Résultats 2026 – Régime des anciens salariés :
- 1 000 dossiers contrôlés - 776 dossiers conformes (78 %) - 224 dossiers non conformes (22 %) - 33 radiations - 191 demandes d'adhésion facultative	- 379 dossiers contrôlés - 348 dossiers conformes (92 %) - 31 dossiers non conformes (8 %) - 8 radiations - 23 demandes d'adhésion facultative - 254 anciens salariés de plus de 75 ans ont été exclus du périmètre de contrôle (127 AESIO, 41 AG2R, 86 MH).
Bilan global : - 1 379 dossiers contrôlés - 1 124 dossiers conformes - 255 dossiers non conformes - 81 % de conformité (contre 82 % en 2024 et 80 % en 2025) - 19 % de non-conformité (contre 18 % en 2024 et 20 % en 2025)	

La campagne 2026 montre donc une situation globalement stable par rapport aux deux années précédentes, avec un taux de conformité légèrement inférieur à 2024 mais supérieur à 2025.

4) Présentation des tableaux de bord de pilotage pour le 1^{er} trimestre 2026 :

I. Suivi du Régime Frais de Santé des Actifs :

Situation arrêtée au 31 mars 2026

1. Situation générale du régime :

Le régime santé des actifs présente au 31 mars 2026 une situation globalement maîtrisée. Les effectifs couverts demeurent stables à 144 172 assurés (+38 personnes par rapport au 31 mars 2025), confirmant l'absence d'évolution démographique significative susceptible d'affecter l'équilibre du régime à court terme.

Les cotisations encaissées au premier trimestre 2026 s'élèvent à 27,8 M€, tandis que les prestations versées atteignent 33,5 M€. La progression des dépenses de santé reste contenue à +3,1 % par rapport à la même période de 2025.

2. Principales tendances observées :

- **L'optique et le dentaire demeurent les deux premiers postes de dépenses** du régime et représentent à eux seuls plus de 50 % des prestations versées.
- **Les dépenses d'optique progressent de +5,5 %**, principalement sous l'effet des remboursements de verres et de lentilles.
- **Les dépenses dentaires augmentent de +3,4 %**, avec un poids toujours important des prothèses dentaires et des implants.
- **Les dépenses de pharmacie** (+4,1 %) et de soins auxiliaires/radiologie/analyses (+5,5 %) poursuivent leur croissance.
- **À l'inverse, les dépenses d'hospitalisation diminuent de 5,7 %**, ce qui contribue à limiter la hausse globale des prestations.
- **Les prestations liées aux médecines douces et aux garanties destinées aux enfants** (psychologues, psychomotriciens, etc.) continuent de progresser à un rythme soutenu.

3. Points d'alerte :

- Concentration des dépenses sur l'optique et le dentaire. Ces deux postes représentent près de 51 % des remboursements. Leur évolution doit continuer à faire l'objet d'une surveillance particulière compte tenu de leur impact sur l'équilibre financier du régime.
- Hausse des prestations de prévention et de bien-être. Les remboursements de médecine douce, de psychologie et de prestations assimilées connaissent une croissance supérieure à la moyenne du régime. Cette tendance devra être suivie afin d'évaluer son caractère structurel.
- Progression du reste à charge sur certains postes. Les restes à charge demeurent élevés en optique (15,8 %), dentaire (12,2 %) et hospitalisation (11,8 %), ce qui peut constituer un facteur de sensibilité pour les bénéficiaires.

4. Points positifs

- Stabilisation durable des effectifs assurés.
- Baisse significative des dépenses d'hospitalisation.
- Amélioration de l'équilibre technique du régime observée depuis 2025.
- **Ratio prestations/cotisations revenu sous le seuil de 100 % en 2025 (90,7 %), après plusieurs exercices supérieurs à 100 %, traduisant un redressement financier notable.**

5. La CPP devra être attentive à :

- Maintenir un suivi renforcé de l'optique et du dentaire, principaux moteurs de la croissance des prestations.
- Analyser plus finement les comportements de consommation sur les postes en forte croissance (médecines douces, psychologie, aides techniques).
- Poursuivre le suivi des effets des réseaux de soins, qui contribuent à la maîtrise des coûts, notamment en optique.
- Confirmer lors des prochains arrêtés trimestriels la pérennité de l'amélioration du ratio prestations/cotisations avant toute réflexion sur une évolution des garanties ou des cotisations.

Conclusion :

À fin mars 2026, le régime apparaît globalement équilibré et financièrement plus robuste qu'au cours des exercices précédents. La dynamique de dépenses reste principalement portée par l'optique et le dentaire, tandis que la baisse de l'hospitalisation contribue favorablement à la trajectoire du régime. Les indicateurs disponibles ne font pas apparaître à ce stade de risque majeur, mais justifient la poursuite d'un suivi attentif des postes les plus inflationnistes.

II. Régime Frais de Santé des Anciens Salariés :

Situation arrêtée au 31 mars 2026

▪ **Situation financière globalement maîtrisée.**

Le régime demeure globalement équilibré. Les prestations progressent de 2,2 % sur un an pour atteindre 25,8 M€, tandis que les effectifs n'augmentent que de 1,2 %, ce qui traduit une hausse modérée de la consommation de soins.

Le ratio historique Prestations/Cotisations nettes reste favorable et s'est amélioré depuis plusieurs exercices, passant de plus de 100 % il y a quelques années à 91,7 % en 2025 pour l'ensemble du régime.

Les cotisations encaissées atteignent 45,1 M€ au premier trimestre 2026, en cohérence avec l'évolution des effectifs.

1. Points d'attention :

▪ **Forte progression de la pharmacie**

La pharmacie est le poste le plus dynamique : +11,5 % sur l'ensemble du régime. +13,2 % chez les anciens salariés post-2009. +10,1 % chez les anciens salariés pré-2009.

Risque : cette tendance pourrait devenir structurelle avec le vieillissement de la population couverte.

▪ **Dentaire** : premier poste de dépenses du régime. Le dentaire représente désormais 26 % des remboursements, soit 6,7 M€. Les dépenses sont principalement liées : aux prothèses remboursées par la Sécurité sociale (71 %) et aux implants dentaires (14 %).

Risque : maintien d'une pression élevée sur les dépenses dentaires, notamment sur les actes à forte valeur unitaire.

▪ **Aides auditives** : croissance soutenue. Les aides auditives représentent :

- 57 % du poste Divers,
- près de 2 M€ de remboursements,
- une hausse annuelle de 8,6 %.

Compte tenu du profil démographique du régime (âge moyen 73 ans), cette tendance devrait se poursuivre.

▪ **Viellissement du portefeuille** : Les bénéficiaires historiques présentent un âge moyen de 82,7 ans, tandis que l'ensemble du portefeuille atteint 73,1 ans.

Conséquences attendues : hausse des consommations de pharmacie, développement des dépenses d'aides auditives et augmentation potentielle des dépenses d'hospitalisation lourde à moyen terme.

2. Points positifs

▪ **Maîtrise de l'hospitalisation** : Les dépenses d'hospitalisation diminuent de 3,9 % à l'échelle du régime malgré le vieillissement des bénéficiaires.

▪ **Recul des dépenses d'optique**. L'optique baisse de 2,5 % et représente désormais 17,8 % des prestations contre 18,7 % l'année précédente.

▪ **Reste à charge contenu**. Le reste à charge moyen des bénéficiaires reste limité à 9,6 % des dépenses totales, témoignant d'un niveau de couverture élevé.

Recommandations :

1. Renforcer le suivi de la *pharmacie*

Mettre en place un suivi trimestriel spécifique : des classes thérapeutiques les plus coûteuses ; des bénéficiaires à forte consommation ; de l'évolution des dépenses liées aux affections chroniques.

2. Surveiller le couple « *dentaire + aides auditives* »

Ces deux postes représentent désormais près de 35 % des prestations du régime et concentrent une part importante de la croissance des dépenses.

3. Anticiper l'*impact du vieillissement*

Construire un scénario actuariel à 3-5 ans intégrant : l'évolution de l'âge moyen, les dépenses auditives, les dépenses pharmaceutiques et les besoins potentiels d'ajustement tarifaire.

4. Maintenir la *vigilance malgré un ratio favorable*.

La situation financière est aujourd'hui saine, mais la dynamique démographique reste le principal facteur de risque à moyen terme. Un suivi rapproché des indicateurs de consommation permettra d'anticiper d'éventuelles mesures correctrices avant dégradation du ratio Prestations/Cotisations.

Conclusion :

Le régime est financièrement sous contrôle au 1er trimestre 2026. Les principaux sujets de vigilance concernent désormais moins le volume des effectifs que la structure de consommation, avec trois moteurs majeurs : pharmacie, dentaire et aides auditives, dans un contexte de vieillissement continu des bénéficiaires. La priorité du Comité devrait être d'anticiper ces tendances afin de préserver l'équilibre du régime à moyen terme.

5. Présentation des comptes de résultats définitifs 2025 :

Analyse des comptes de résultat définitifs 2025 du régime frais de santé des salariés et anciens salariés des organismes de Sécurité sociale :

Contexte général

L'analyse des comptes de résultat définitifs 2025 met en évidence une nette amélioration de la situation financière du régime complémentaire frais de santé des salariés et anciens salariés des organismes de Sécurité sociale.

L'exercice 2025 s'inscrit dans un contexte marqué par :

- une hausse du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) de 1,6 % ;
- une revalorisation des cotisations comprise entre 2 % et 4 % selon les catégories d'assurés ;
- une amélioration de certaines garanties (optique, aides auditives, chambre particulière et médecines douces) ;
- plusieurs évolutions réglementaires et organisationnelles du secteur de la Sécurité sociale.

1. Régime des salariés : retour à un excédent significatif

Le régime des salariés enregistre une forte progression de ses recettes.

Les cotisations brutes atteignent 224,4 M€, en hausse de 14 % par rapport à 2024. Dans le même temps, les prestations versées diminuent légèrement de 0,7 % pour s'établir à 162,8 M€.

Cette évolution favorable permet une amélioration importante du ratio prestations/cotisations (P/C), qui passe à 90,62 %, contre plus de 103 % l'année précédente.

Le résultat comptable définitif ressort ainsi à +17,8 M€ après alimentation du fonds de solidarité.

Cette amélioration résulte principalement :

de l'augmentation des cotisations ; de la maîtrise de la sinistralité et d'une liquidation des exercices antérieurs plus favorable que prévue.

En conséquence, les réserves du régime progressent fortement pour atteindre 27,6 M€, soit 12,3 % des cotisations annuelles.

2. Régime des anciens salariés : maintien d'un équilibre solide

Le régime des anciens salariés demeure bénéficiaire en 2025.

Les cotisations brutes progressent de 6,7 % et atteignent 174,3 M€. Les prestations augmentent quant à elles de 2,8 %, à 126,6 M€, traduisant une poursuite de la hausse des dépenses de santé de cette population.

Malgré cette augmentation des prestations, le ratio prestations/cotisations s'améliore et s'établit à 92,26 %.

Le résultat comptable définitif atteint +10,8 M€ après alimentation du fonds de solidarité.

La réserve générale progresse ainsi à 11,9 M€, représentant 6,84 % des cotisations annuelles.

Le fonds de solidarité conserve par ailleurs un niveau particulièrement élevé, à plus de 82 M€, notamment grâce à l'ex-réserve FFCAS et aux mécanismes de participation au financement des cotisations des retraités.

3. Éléments financiers marquants

Les principaux indicateurs 2025 peuvent être résumés comme suit :

Indicateur	Salariés	Anciens salariés
Cotisations brutes	224,4 M€	174,3 M€
Évolution des cotisations	+14,0 %	+6,7 %
Prestations	162,8 M€	126,6 M€
Évolution des prestations	-0,7 %	+2,8 %
Ratio P/C	90,62 %	92,26 %
Résultat net après solidarité	+17,8 M€	+10,8 M€
Réserves fin 2025	27,6 M€	11,9 M€

Conclusion :

L'exercice 2025 constitue une année particulièrement favorable pour le régime complémentaire santé.

Les deux populations couvertes présentent des résultats excédentaires, avec une amélioration des équilibres techniques et financiers. La hausse des cotisations, conjuguée à une évolution maîtrisée des prestations, permet de dégager des excédents significatifs et de renforcer les réserves.

La situation financière du régime apparaît ainsi assainie et consolidée à l'issue de l'exercice 2025, offrant une meilleure capacité à absorber les évolutions futures des dépenses de santé et à préserver l'équilibre du dispositif.

6. Présentation de l'audit des comptes de résultats définitifs 2025 : décision de la CPP :

L'audit réalisé par le cabinet ACTENSE e sur les comptes 2025 du régime Frais de Santé de l'UCANSS (salariés actifs et anciens salariés) conclut à la fiabilité des comptes présentés par les assureurs. Après plusieurs échanges techniques, une seconde version des comptes a été produite le 4 mai 2026, intégrant les remarques d'ACTENSE, notamment sur l'évaluation des provisions pour sinistres à payer (PSAP). ACTENSE valide l'ensemble des montants inscrits dans les comptes 2025 des deux régimes.

▪ Régime des actifs

Les cotisations projetées atteignent environ 224 M€, en hausse de 13,8 % par rapport à 2024. Cette progression résulte principalement des revalorisations tarifaires successives, de l'augmentation du plafond de la Sécurité sociale (PMSS) et de la réforme de classification des rémunérations.

Les prestations versées au titre de 2025 demeurent très stables (+0,1 % seulement par rapport à 2024), témoignant d'une bonne maîtrise des dépenses de santé. Les PSAP estimées par ACTENSE sont très proches de celles retenues par les assureurs, avec un écart limité à 150 k€, soit environ 0,1 % de la charge annuelle.

Le ratio prestations/cotisations (P/C) s'établit à 90,54 % selon ACTENSE contre 90,62 % selon les assureurs, un niveau jugé très cohérent. Le résultat comptable 2025 est excédentaire de 17,8 M€ après alimentation du fonds de solidarité. Les réserves générales atteignent 27,6 M€ fin 2025, contre 10,3 M€ un an plus tôt.

▪ Régime des anciens salariés

Les cotisations augmentent de 6,7 % pour atteindre 174,3 M€, sous l'effet de la hausse des taux de cotisation, de l'indexation du PMSS et d'une légère progression des effectifs.

Les prestations progressent de 3 % par rapport à 2024. Là encore, les évaluations des PSAP par ACTENSE et les assureurs sont quasiment identiques, avec un écart de seulement 21 k€.

Le ratio P/C est estimé à 92,24 % par ACTENSE contre 92,26 % par les assureurs. Le résultat comptable reste largement excédentaire, à 10,8 M€ après dotation au fonds de solidarité. Les réserves générales progressent fortement pour atteindre 11,9 M€ fin 2025.

Conclusion :

L'audit confirme la sincérité et la cohérence des comptes 2025. Les mesures de rééquilibrage mises en œuvre au 1er janvier 2025 (adaptation des garanties et hausse des cotisations) ont permis de contenir l'évolution des dépenses de santé et de reconstituer significativement les réserves : +17,3 M€ pour les actifs et +10,4 M€ pour les anciens salariés.

Les perspectives à court terme sont jugées favorables malgré un contexte réglementaire plus contraignant et l'augmentation des transferts de charges vers les complémentaires santé.

Un vote pour la validation des comptes a été acté à l'unanimité.

7. Présentation du compte de résultat 2025 du fonds de solidarité du régime des anciens salariés (ex-FFCAS) :

Les comptes 2025 du **Fonds de Financement de la Cotisation des Anciens Salariés (FFCAS)**, dont la gestion financière est assurée depuis 2014 par les trois organismes assureurs du régime selon une convention entre l'ACOSS, l'UCANSS et les assureurs. Les flux d'alimentation du fonds sont versés sous forme d'acomptes mensuels puis régularisés annuellement en fonction des cotisations réellement encaissées.

En 2025, le FFCAS disposait d'un **solde d'ouverture de 85,9 M€**. Les ressources de l'année se composent principalement de **26,8 M€ d'alimentation** et de **1,5 M€ de produits financiers**. Les dépenses correspondent essentiellement à la prise en charge des cotisations des anciens salariés, pour **32,8 M€**, auxquelles s'ajoutent les effets de la taxe de solidarité additionnelle (TSA). Le **solde de clôture s'établit à 81,6 M€**, soit une diminution de **4,3 M€** sur l'exercice.

Les versements effectués aux trois organismes assureurs en 2025 représentent **26,2 M€** au total, tandis que les cotisations prises en charge atteignent **32,8 M€**, confirmant un déséquilibre structurel entre les ressources du fonds et les prestations financées.

Le **solde net d'alimentation du fonds reste négatif**, à **-6,6 M€ en 2025**, après **-6,3 M€ en 2024**. Une régularisation de **-0,6 M€** a été opérée au titre de l'exercice 2024, les acomptes versés ayant été supérieurs aux recettes réellement encaissées.

Concernant les placements financiers, les rendements bruts 2025 se situent entre **3,00 % et 3,27 %** selon les assureurs. Toutefois, les produits financiers diminuent par rapport à 2024 (1,5 M€ contre 1,8 M€), sous l'effet conjugué d'une baisse des rendements et d'un alourdissement de la fiscalité, notamment lié à la contribution exceptionnelle d'impôt sur les sociétés prévue par la loi de finances 2025.

Pour 2026, l'échéancier prévisionnel prévoit un montant total d'acomptes de **27,2 M€**, soit **0,4 M€ de plus qu'en 2025**.

Conclusion : Le FFCAS demeure financièrement solide avec un encours supérieur à 80 M€, mais il poursuit une tendance à l'érosion de ses réserves, les cotisations prises en charge restant durablement supérieures aux ressources d'alimentation du fonds.

8. Questions diverses :

La date de la prochaine CPP le 24 juin 2026 est, à date, conservée. Cependant, la CPP est susceptible d'être annulée faute de sujets suffisants pour le maintenir et a minima, se tiendra en format distanciel.

Laurence GRANDJEAN
CFE CGC
04/06/2026