



Négociation du 13 octobre : mutuelle santé des salariés

Les contrats de complémentaire santé et de prévoyance invalidité-décès pour les salariés de droit privé de l'ASNR prendront fin le 31 décembre 2027.

Une négociation a été ouverte au printemps afin d'évaluer l'opportunité d'avoir une couverture commune pour tout le personnel de l'ASNR et de redéfinir les couvertures des nouveaux contrats. Du fait de contraintes réglementaires et de l'impossibilité d'évaluer l'ensemble des impacts pour les agents publics, notamment parce que nous avons trop peu de recul sur le nouveau contrat ALAN en place depuis le 1^{er} janvier 2026, la **CFDT agents publics** et FO ont indiqué vouloir poursuivre, pour l'instant, avec ce nouveau prestataire. La négociation actuelle qui va se poursuivre cet automne ne **concerne** donc que les contrats couvrant **les salariés**.

Cette négociation a pour objectifs de s'accorder avec l'administration sur les **conditions d'accès à la mutuelle**, la **prise en charge de l'employeur**, les **niveaux de couverture**...

Un appel d'offre sera lancé très prochainement afin que les prestataires intéressés puissent se positionner sur les contrats qui devraient débiter le 1^{er} janvier 2028 :

- De prévoyance invalidité/décès : 100% financé par l'employeur et faisant l'objet d'une décision unilatérale
- De complémentaire santé : financée par l'employeur à hauteur de 73,1% et faisant l'objet de la négociation en cours

Les **principales évolutions du nouveau contrat** de complémentaire santé, par rapport au contrat actuel, devraient être :

- Une cotisation qui pourrait augmenter automatiquement chaque année (indexée sur le PMSS, Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale), avec un retour en négociation (pour faire évoluer la cotisation - en dehors du PMSS - ou les prestations) en cas de déséquilibre du régime
- Des améliorations des prestations (i.e. garanties couvertes par la complémentaire santé)

La **CFDT salariés** a fait des propositions chiffrées pour l'évolution des garanties couvertes par la complémentaire santé en amont de la précédente négociation ([lien vers l'article](#)). Ces évolutions conduiraient à un régime à l'équilibre, selon le chiffrage de l'actuaire (cf. annexes).

La **CFDT salariés** considère que les améliorations de prestations qu'elle a proposées sont absorbables par notre régime de complémentaire santé et en défend l'inscription dans le cahier des charges final du nouveau contrat. L'administration devrait faire ses premières propositions en amont de la prochaine réunion le 27/10.

Vos négociateurs **CFDT** sur le sujet : Cécile Debaudrighien, Eliane Abeguilé, Nathalie Broustet, Charles Meurville, Tatiana Taurines

Annexe :

Poste	Garantie actuelle	Proposition d'évolution	Impact sur l'ensemble des prestations	
Inlay-onlay	100% BR	300% BR	+ 0,70 %	2,58%
Implant dentaire	500€ / an	1 200€ / an	+ 1,10 %	
Kinésithérapeute	100% BR	330% BR	+ 0,70 %	
Verres très complexes ≥ 36 ans	60% BR + 265 €	60% BR + 300 €	+ 0,01 % (non significatif)	
Verres très complexes < 36 ans	60% BR + 120 €	60% BR + 220 €	+ 0,07 % (non significatif)	
Frais de séjour	100% BR	150% BR	non significatif	
Médecine douce :				
Ostéopathe, Micro kinésithérapie	25€ / séance Max 4 séances / an / bénéf.			1,30%
Psychomotricien	25€ / séance Max 2 séances / an / bénéf.	50€ / séance Max 5 séances / an	+ 2,70 %	
Acupuncteurs, homéopathes, chiropracteurs, podologues et homéopathe, étio-pathie et sophrologues NR par la SS	Non pris en charge			
Autres soins :				
Psychologue	25€ / séance Max 2 séances / an / bénéf.	50€ / séance Max 3 séances/an/bénéf.	+ 1,00 %	
Contraception	25€ / an / bénéf.	100€ / an / bénéf.	+ 0,10 %	
Vaccins	25€ / an / bénéf.			
Consultation diététique	25€ / an / bénéf. – max 50€ / an			1,30%
Ostéodensitométrie osseuse	40€ / an / bénéf.	125€ / an / bénéf.	+ 0,20 %	
Bilan parodontal	Non pris en charge			
Substituts nicotiniques	50€ / an / bénéf.			
Total impacts			+ 6,58 %	

ÉVOLUTION DU RÉGIME FRAIS DE SANTE

ESTIMATION DES IMPACTS SUR L'ENSEMBLE DES PRESTATIONS

- L'impact estimé de l'ensemble des évolutions réglementaires est de + 6,58 % sur l'ensemble des prestations;
- À titre illustratif, la prise en compte de ces évolutions aurait l'impact suivant sur les comptes 2025 (sur la base des comptes arrêtés au 31/01/2026):

Comptes de résultats 2025 avant prise en compte des évolutions de garanties :

Servicess	Contributions financ	Taxes	Taux taxes	Contributions HT Chargements	Taux chargements	Contributions nettes	Conseil prestataires régimen au 31/01/2026	Forfait Médecin Traitant	PSAP	Charges totales de prestations	Résultats nets	P/C nets	
2025	-3 363 004	-393 989	13,27%	2 969 033	-318 185	-10,72%	-2 650 830	-2 201 613	23 752	73 318	-2 298 681	352 149	86,7%

Comptes de résultats 2025 après prise en compte des évolutions des garanties :

Servicess	Contributions financ	Taxes	Taux taxes	Contributions HT Chargements	Taux chargements	Contributions nettes	Conseil prestataires régimen au 31/01/2026	Forfait Médecin Traitant	PSAP	Charges totales de prestations	Résultats nets	P/C nets	
2025	-3 363 004	-393 989	13,27%	2 969 033	-318 185	-10,72%	-2 650 830	-2 346 477	23 752	78 142	-2 448 371	202 459	92,4%

- P/C 2027 estimé entre 98% et 100% selon la contribution.

Prestations majorées de + 6,58 %

Impact de + 5,8 points sur le P/C net