

Compte rendu COPIL PSC 20 Juin 2024

Préambule :

Exceptionnellement, lors de ce comité de pilotage, nous avons eu le plaisir d'accueillir plusieurs observateurs de collectivités non adhérentes (affiliées ou non au CDG88), ainsi que des collègues d'autres Centre De Gestion (de la Marne, de la Meurthe et Moselle et de l'Aube).

A cette occasion, nous avons réalisé un bilan de gestion présentant l'évolution des adhésions des collectivités et des agents sur les deux contrats de Protection Sociale Complémentaire, c'est-à-dire, le contrat de Prévoyance-Maintien de Salaire et le contrat de Mutuelle Santé dont nous allons détailler l'état financier ci-dessous.

Au-delà des missions de développement, le CDG88 informe régulièrement les collectivités et les agents adhérents par différents canaux de diffusion (newsletters, magazines, rencontres physiques, visio conférences...).

Enfin, les adhérents bénéficient du suivi complet par les agents du CDG88 : de l'adhésion à la résiliation, en passant par la modification mais aussi et surtout l'instruction des dossiers sinistres en Prévoyance. Plus de 1 000 dossiers indemnisés depuis 2020.

Prévoyance – Maintien de salaire :

Introduction

Le contrat-groupe d'assurance 2020-2025 - Prévoyance-Maintien de Salaire - du Centre De Gestion des Vosges compte **3 403 agents ont été assurés depuis le début du contrat au 1^{er} janvier 2020.**

Au 31.12.2023, il y avait 367 collectivités adhérentes avec 2 720 adhésions actives.

55% des résiliations sont suite à une sortie des effectifs, lorsque l'agent quitte sa collectivité. 37% concernent les départs à la retraite, 4% sont des agents non-assurables et les 4% restants sont des résiliations délibérées au choix de l'agent.

La **moyenne d'âge des agents adhérents** est d'environ **49 ans** (contre environ 43 ans dans le secteur privé) et 65% des adhérents sont des femmes.

Analyse

Le nombre d'adhésion augmente progressivement tous les ans. Ce qui augmente également le montant des cotisations payées sur l'année. Cependant, cela n'évolue pas autant que le montant de sinistres. Plus il y a de sinistres, plus le montant que doit provisionner l'assureur augmente. Cela a donc un double effet négatif sur l'état financier du contrat.

Selon l'analyse de notre cabinet de conseil ARRA CONSEIL, le rapport entre le montant des Sinistres payés et les Cotisations versées (S/C) est de **116%** pour l'année 2023 (soit, 16% de déficit). C'est-à-dire, les cotisations payées par les agents n'ont pas suffi à indemniser tous les dossiers sinistres.

L'assureur TERRITORIA MUTUELLE calcul un rapport S/C de **138%**.

Tout comme l'an passé, l'assureur utilise ses propres tables de provisions d'où la différence constatée de S/C entre l'assureur et le cabinet de conseil.

Les provisions calculées sur le risque incapacité ont été revues à la baisse, ce qui semble correct compte tenu des changements d'état réalisés sur les années précédentes, c'est-à-dire du passage d'incapacité à invalidité. Ce constat intervient après les 3 premières années du contrat.

De plus, l'année 2023 présente une hausse significative du nombre d'arrêts et donc du nombre de dossiers en incapacité : même si les provisions pour la garantie incapacité ont été revues à la baisse, celles-ci représentent près de 63% des provisions contre seulement 30% en invalidité.

Globalement, le contrat Prévoyance est à l'équilibre sur les 4 années 2020-2021-2022 et 2023 avec un ratio « Sinistres sur Cotisations » de 94%. Bien que ce taux se dégrade au fil des années suite aux changements d'états.

En effet, il était de 52% pour 2020, de 65% pour 2021 et de 108% pour 2022 lors de l'analyse du 31.12.2022.

Il est maintenant de 68% en 2020, de 99% pour 2021, 87% en 2022 et 116% pour l'année 2023 selon ARRA CONSEIL.

Afin de réduire les provisions calculées par l'assureur TERRITORIA, le service PSC du CDG88 et le courtier gestionnaire WTW, ont analysé les sinistres ouverts et ont clôturer ceux qui ne nécessitaient plus de prise en charge. **Il est donc primordial**

d'indiquer les dates de reprise du travail dans le logiciel Agirhe. Cela permet au service PSC de demander la clôture du sinistre auprès de l'assureur.

D'autre part, il est également très important de continuer à inciter les agents à se protéger. Comme précité, le contrat compte un peu moins de 3 000 agents. Cela reste insuffisant pour faire face à l'augmentation du nombre de sinistres. Tous les acteurs du secteur assurantiel confirment que **le meilleur taux de mutualisation se situe aux alentours de 10 000 agents assurés.**

Conclusion

Le contrat-groupe du Centre De Gestion des Vosges commence à être en déséquilibre financier. A la fois sur certaines années écoulées mais aussi au niveau global depuis 2020.

L'assureur TERRITORIA nous a proposé une augmentation des cotisations de 9% dû à la réforme des retraites qui impacte fortement les contrats de Prévoyance - Maintien de Salaire, à laquelle s'ajouterait une augmentation de 26% au titre du redressement financier (pour cause de sinistres).

Des échanges sont en cours entre le service PSC du CDG88, le cabinet ARRA CONSEIL, le courtier WTW et l'assureur TERRITORIA afin de revoir à la baisse les propositions ci-dessus.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informés.

Mutuelle Santé :

Introduction

Le contrat-groupe d'assurance 2020-2025 - Mutuelle Santé - du Centre De Gestion comptait **1 408 personnes assurées comprenant les agents, leur conjoint et leurs enfants au 31.12.2023** (soit 152 personnes assurées de plus).

La **moyenne d'âge des agents actifs** adhérents est d'environ **45 ans**, et celle des **agents retraités** est d'environ **67 ans**.

Partout en France, la consommation médicale a augmenté en 2023. De plus, les évolutions réglementaires de 2023 ont également impacté les montants remboursés par l'assureur MNT. Pour rappel, les médecins généralistes ont augmenté les tarifs de leurs consultations, la sécurité sociale a doublé les franchises, la sécurité sociale s'est désengagée de certains remboursements **notamment le poste** dentaire etc...

Malheureusement d'autres évolutions réglementaires sont à venir en fin d'année 2024 et courant 2025 engendrant une nouvelle augmentation des cotisations pour 2025.

Analyse

Le nombre d'adhérents par formule :

- Formule Essentielle → **579** (+103)
- Formule Essentielle – Loi Evin (retraités) → **41** (+5)
- Formule Optimale → **756** (+32)
- Formule Optimale – Loi Evin (retraités) → **32** (+3)
- Option Surcomplémentaire → **241** (+6)
- Option Surcomplémentaire – Loi Evin (retraités) → **7** (+3)

De manière générale, plus les assurés sont âgés, plus ils souscrivent de garanties élevées. Dans ce contrat-groupe, la moyenne d'âge est de 45 ans environ en formule Essentielle et de 46 ans en formule Optimale (la moyenne nationale est plutôt aux alentours de 43 ans).

A noter que sur les 152 nouvelles personnes assurées, 103 ont retenus la formule Essentielle.

Le ratio « Prestations sur Cotisations » (P/C) :

. Pour les actifs :

- La formule Essentielle est à **117%** de P/C,
- La formule Optimale est à **122%**
- La surcomplémentaire est à **15%**.

L'ensemble des formules des actifs est déséquilibré à **118%** de P/C.

. Pour les retraités :

- La formule Essentielle est équilibrée à **78%** de P/C,
- La formule Optimale est à **84%**
- La surcomplémentaire est à **2%**.

L'ensemble des formules LOI EVIN est équilibré à **81%** de P/C.

Le contrat-groupe Mutuelle Santé **au global est à 115%** du ratio Prestations à Cotisations.

Comme indiqué précédemment, les adhésions continuent de s'ajouter faisant ainsi augmenter le montant des cotisations versées.

Cependant, sur 152 nouvelles adhésions, 103 ont retenu la formule la moins coûteuse (formule Essentielle), ce qui ne permet pas de rééquilibrer le ratio P/C même si à ce jour, la formule Optimale représente environ 54% des adhésions.

Les agents retraités cotisent plus que les agents actifs mais ils ne représentent que 4,5% des adhérents. De ce fait, l'équilibre financier est plus volatile, quelques prestations importantes peuvent suffire à rendre le contrat des retraités déficitaire.

En 2022 le ratio global Prestations à Cotisations était de **99%**, c'est-à-dire que la quasi-totalité des cotisations ont été utilisées pour le remboursement de frais de santé. **Au 31.12.2023, le taux est de 115% : les assurés ont payé 100€ de cotisations (nettes) alors que la MNT a reversé 115€ de remboursements.**

Dans le contrat-groupe du CDG88, la hausse de la consommation médicale est plus importante qu'au niveau national (+7% au national, +15% dans le contrat-groupe).

Cela est dû notamment, à :

- une augmentation exceptionnellement élevée des hospitalisations (en nombre),
- la partie optique qui continue de progresser (car le 100% Santé ne fonctionne pas),
- une augmentation des coûts moyens annuels : 435€ / bénéficiaires en 2022 et 513€ / bénéficiaires en 2023, **soit +18%**.

Ainsi, la principale raison du déséquilibre du contrat est la hausse de la fréquence d'utilisation des prestations citées ci-dessous.

Les 4 principaux postes de remboursements sont :

- l'optique avec 19% de remboursements supplémentaires à 2022
- le dentaire, 20% de plus rapport à 2022
- l'hospitalisation avec une augmentation de 61% par rapport à 2022
- la pharmacie qui reste stable.

Les restes à charge selon les formules :

- **Formule Essentielle - actifs** : 93% des dépenses sont remboursées par le contrat soit → **7% de reste à charge**
- **Formule Essentielle - retraités** : 95% des dépenses sont remboursées par le contrat soit → **5% de reste à charge**
- **Formule Optimale - actifs** : 92% des dépenses sont remboursées par le contrat soit → **8% de reste à charge**
- **Formule Optimale – retraités** : 90% des dépenses sont remboursées par le contrat soit → **10% de reste à charge**

La prestation Optique :

Il est constaté que très peu d'adhérents se sont équipés en optique grâce au 100% santé. Et pourtant, nous constatons que le coût moyen d'un verre unifocal est de 39€ via le 100% santé et de 113€ hors 100% santé.

En outre, le coût moyen des montures a également augmenté en 2023. Il est de 136€ par monture contre 125€ l'année dernière.

Autre constat, les bénéficiaires de 45 ans et plus s'équipent pour la plupart de verres multifocaux (notamment progressifs) et donc plus coûteux (pour rappel la moyenne d'âge des bénéficiaires du contrat est d'un peu plus de 45 ans).

Enfin, le réseau KALIXIA est utilisé à 79%, ce qui est plutôt un bon taux et permet de limiter certains coûts, notamment en optique (KALIXIA étant un réseau de partenaires également en dentaire, en audition, en ostéopathie...).

La prestation Dentaire :

Les coûts moyens constatés en 2023 restent stables par rapport à 2022. Cependant, il y a eu une augmentation de fréquence durant l'année 2023.

La prestation hospitalisation :

Comme indiqué plus haut, cette prestation a très fortement augmenté en 2023 et cela, essentiellement en termes de fréquence. Les honoraires et les coûts des chambres particulières restent globalement stables. Hormis deux cas :

- un chirurgien a facturé des dépassements d'honoraires de 3 fois la base de remboursement de la sécurité sociale ;
- un hôpital a également facturé des frais de séjour anormalement élevés (double de la base de remboursement).

Enfin, les durées des hospitalisations restent habituelles : la durée maximale est de 26 jours consécutifs, ce qui reste court.

La prestation audioprothèses :

Il y a eu 22 équipements durant l'année 2023 contre 10 à 12 dans les années précédentes. Nous nous attendons donc à un retour à la normal dès le premier semestre 2024 (à confirmer).

Conclusion

Les résultats globaux du contrat Mutuelle Santé sont maintenant **déséquilibrés et de façon assez importante (ratio P/C à 115%)**.

- 1) **L'assureur préconise donc une nouvelle augmentation** des cotisations au 1^{er} janvier 2025 **au titre de la sinistralité. Ces taux sont en cours de négociation** entre le cabinet de conseil KX COURTAGE, le CDG88, et l'assureur MNT. Cette négociation prendra notamment en considération les résultats du 1^{er} semestre 2024 pour vérifier la tendance des régimes du CDG88. Nous ne manquerons pas de vous tenir informés dès que nous aurons de plus amples informations.
- 2) **En complément, une autre augmentation viendra s'ajouter afin de compenser les évolutions réglementaires de 2024. Ce taux est également en cours de discussion avec l'assureur.** En effet, compte tenu de l'actualité, certaines décisions gouvernementales sont en suspens. La hausse applicable au 1^{er} janvier 2025, au titre des évolutions reste donc en réflexion.
- 3) Enfin, pour rappel, les cotisations du contrat- groupe du CDG88 **sont indexées sur le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS)**. Celui-ci n'avait pas augmenté depuis 2020. Il a été réhaussé en 2023, ce qui a engendré une augmentation sur les cotisations 2024. Il a de nouveau augmenté en 2024, **donc les cotisations vont automatiquement augmenter de 5,4% au 1^{er} janvier 2025 en plus des taux qui seront actés pour les deux parties ci-dessus.**

Nous ne manquerons pas de vous tenir informés dès que nous serons en possession de nouveaux éléments sur ces sujets.

***L'équipe Protection Sociale Complémentaire
du Centre Départemental des Vosges***