

Objet
Comité de pilotage PSC

Date
le jeudi 19/12/2024

Horaires
De 9H00 à 12H30

Lieu
CDG88 - UXEGNEY

Participants présents

Michel BALLAND, Président du CDG88
Sarah BEN ISMAIL CFDT INTERCO
Reynald THOMAS FAFPT

Jean Philippe REGAT, ARRA CONSEIL
Julien MORINAY, KX COURTAGÉ
Jean Paul MERLIN
Julie BRANCHEREAU

Frédéric SCHEER, Directeur du CDG88
Danièle SYLVESTRE, Responsable du Pôle Contrats Cadres
GORNÉTE Océane, Responsable du service PSC
Cécile MENARD, Gestionnaire PSC
Vincent ROBERT, Gestionnaire PSC

Rédaction du compte-rendu
SCHEER Frédéric

Acronymes :

BCAC : Bureau Commun d'Assurances Collectives
ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
WTW : Willis Tower Watson, courtier gestionnaire du contrat de PREVOYANCE.
P/C : rapport entre montant des Prestations et des Cotisations
RPS : Risques Psycho-sociaux
TMS : Troubles Musculo Squelettiques

ORDRE DU JOUR

- 1- COPIL PREVOYANCE
- 2- COPIL MUTUELLE SANTE

SUJETS ABORDÉS

1. COPIL PREVOYANCE

Point de situation sur l'équilibre du contrat (période 1^{er} semestre 2024) : 110% de P/C dû à plusieurs facteurs, notamment des transformations d'arrêt maladie en invalidité. D'où un alourdissement des provisions. Une majoration technique devrait être faite si nous agissions en instantané (fin 1^{er} semestre 2024).

WTW a une vision un peu plus négative en début d'année et en décembre 2024 par rapport à notre actuairre ARRA CONSEIL. Cependant, cette variation de la perspective reste « proche » entre les deux analystes.

Le compte de résultats 2024 présenté en juin 2025 devrait conforter cette vision intermédiaire. Si la tendance se confirme, il faudra envisager une augmentation tarifaire en 2026.

Questions diverses sur le contexte global de la prévoyance et de la prise de risques des assureurs : les tables d'expérience sont faites sur un périmètre « Macro » de plusieurs dizaines, centaines de milliers d'individus. Nous ne sommes pas assez

nombreux pour édicter des règles propres à notre ensemble de contrat prévoyance CDG88 avec 3000 adhérents. Cela serait possible à partir de 10 000 adhérents.

Le risque court terme (CMO par exemple), est un risque qui se dégrade PARTOUT. Donc la tendance est d'avoir beaucoup de prestations (paiements/remboursements) d'arrêts qui augmentent fortement.

Les RPS* et les TMS* représentaient moins de 25 % des arrêts il y a 15 ans. Aujourd'hui nous sommes aux environs de 60% ! De ce fait, le nombre de passages en invalidité suite à des arrêts maladie d'origine RPS* et TMS* augmentent fortement.

Les arrêts classiques (cancers, maladies chroniques, etc...) ne varient pas ou très peu.

Les dates de départ en retraite et l'allongement des carrières jouent également un rôle primordial dans la hausse des arrêts d'origine RPS* et TMS*. Il en est de même pour le risque décès. Il est fortement impacté car on ne part plus en retraite à 60 ans mais à près de 63 ou 64 voir 67 ans pour certains.

Concernant les provisions : lorsque les règles de calculs habituelles datant des années 2000-2010 sont appliquées, nous constatons un écart... Nous devons donc être attentifs aux provisions trop « serrées » basées sur des tables qui devraient changer ces prochaines années à cause, notamment, des phénomènes de TMS* et RPS*. Les tables d'expériences sont soumises à beaucoup de contraintes.... Elles ne sont plus aussi fiables qu'auparavant en raison de changements lourds sur la structure des arrêts pour indisponibilité physique.

Les acteurs de la prévoyance en 2024: attention aux redressements (dans d'autres départements, pour d'autres contrats). Certains acteurs sont radicaux dans leur gestion de portefeuilles. Les résiliations peuvent être radicales, sans négociations préalables.

Si TERRITORIA MUTUELLE affiche un P/C important (donc déficit avéré du contrat) c'est peut-être par ce que 'ils provisionnent beaucoup !

Quel est l'attitude de provisionnement de TERRITORIA ? L'approche semble atypique. L'assureur connaît bien le marché des collectivités locales mais ces tables de calculs semblent avoir des difficultés face au changement de paradigme.

Les indicateurs de passage en INVALIDITE changent ! Et ils changent depuis peu de temps. 2 invalidités dans le contrat peuvent provoquer une aggravation très importante ! Par exemple en 2024 !

Ces informations sont importantes dans le cadre de la prolongation d'une année en 2026 pour le contrat CDG88.

Organisations syndicales : des actions doivent être mises en place dès le début de l'arrêt c'est-à-dire lors du Congé de Maladie Ordinaire et notamment le suivi des instances médicales...

La prévention est au cœur de nos préoccupations, mais arrive souvent trop tard. Les actions de prévention du CDG88 sont là et se sont intensifiées ces dernières années.

Comportement et attitude des acteurs (ARRA CONSEIL /WTW /TERRITORIA) : Les échanges sont fluides et bons entre chaque protagoniste. Il y a déjà eu un contrat plus déséquilibré et des relations plus complexes qu'aujourd'hui.

Résultats chiffrés (histogrammes) : voir document de présentation ARRA CONSEIL : les provisions sont très largement impactées par un seul et unique événement coûteux en invalidité pour un agent jeune qui représente 240 000€ de provisions sur les 327 000€ inscrites au titre de l'année 2020.

Actions de l'assureur ou des acteurs : que faire sur ce type de « sinistre » ?

- Vérification des agents en INVALIDITE. Le chargement social de la garantie INVALIDITE change en fonction des déclarations périodiques du bénéficiaire sur les revenus... L'assureur a-t-il les attestations de situation mensuelle ? à creuser ?
- Cas des reprises d'activités lucratives puis perte de nouveau de l'emploi... la garantie INVALIDITE se réactive-t-elle ? C'est un point à insérer dans le travail des cahiers des charges.

Les OS* ont besoin d'informations pour le suivi de l'agent qui est souvent demandeur.

P/C de l'année 2023 :

Selon l'assureur TERRITORIA : 135% de P/C

Selon l'analyse du courtier WTW : 116% de P/C
Selon l'actuaire ARRA CONSEIL : 103% de P/C

Seule l'année 2020 est stabilisée à ce jour. Les changements de nature des sinistres vers de l'invalidité sont désormais tous connus pour cette année là (4^e année du contrat).

A la lecture des résultats chiffrés, l'augmentation de 5% pour sinistralité et de 9% pour pallier aux évolutions réglementaires sont justifiées. C'est une augmentation raisonnable et proportionnée compte tenu qu'il s'agit de la seule augmentation appliquée depuis le 1^{er} janvier 2020. Le contrat est bien géré, bien suivi et l'attitude de l'assureur est positive, ou à minima ouverte.

Informations et discussions sur les provisions obligatoires des organismes assureurs : les règles de calculs sont normées à minima et vérifiées par le BCAC* et l'ACPR*.

Discussion sur la carence :

Carence conventionnelle : selon la typologie de l'arrêt (congé menstruel, ALD, maladie chronique). Dans les CCN nous avons même des carences selon le nombre d'arrêt (Pas de carence en arrêt 1, mais carence en arrêt 2 et 3 par exemple).
Les taux de certaines CCN : taux de 3 jours sur tranche 1 à 4%.

Prise en charge des jours de carence par les assureurs : même dans le privé, il y a de moins en moins d'assureurs disposés à cette prise en charge. Tendanciellement c'est très complexe de prendre en charge ces jours de carence.

Date de COPIL 2025 : mardi 24 juin 2025 à 14H00.

Conclusion PREVOYANCE :

La tendance à l'aggravation est confirmée sur cette séquence d'analyse. La majoration opérée en janvier 2025 se trouve confirmée dans sa pertinence et son ampleur (+14%) et la tendance de l'année 2023 et premier semestre 2024, nous alerte sur une possible continuation de l'aggravation de la situation qui nécessitera peut-être une nouvelle augmentation dont l'ampleur ne peut être précisée à ce stade.

Les provisions de 2022/2023 sont mises de côté dans l'attente de requalifications de sinistres en cours. Le compte de résultat 2024 qui sera présenté au Copil de Juin 2025, devra conforter la situation constatée ce jour. Les facteurs suivants justifient le poids des provisions :

- requalification croissante de sinistre en invalidité ;
- le nombre d'adhérents au contrat PREVOYANCE n'est pas assez conséquent (3 000 agents): 1 à 2 invalidité déséquilibrent le contrat. L'objectif d'atteindre 10 000 agents rendrait la situation plus sereine ;
- la Maladie Ordinaire se dégrade : il y a 10 ans, on avait moins d'1/4 des pathologies existantes qui, aujourd'hui, ont progressé de plus d'1/3 ;
- l'allongement de l'âge de départ en retraite peut entraîner plus de décès ;
- le contexte assurantiel : certains assureurs calquent le privé au public .

2- COPIL MUTUELLE SANTE

L'objectif est d'analyser le 1^{er} semestre 2024 pour le comparer au 1^{er} semestre 2023... et analyser la tendance.

En comparaison avec l'exercice précédent, il est constaté que la situation s'aggrave, tant au niveau national que local pour notre contrat.

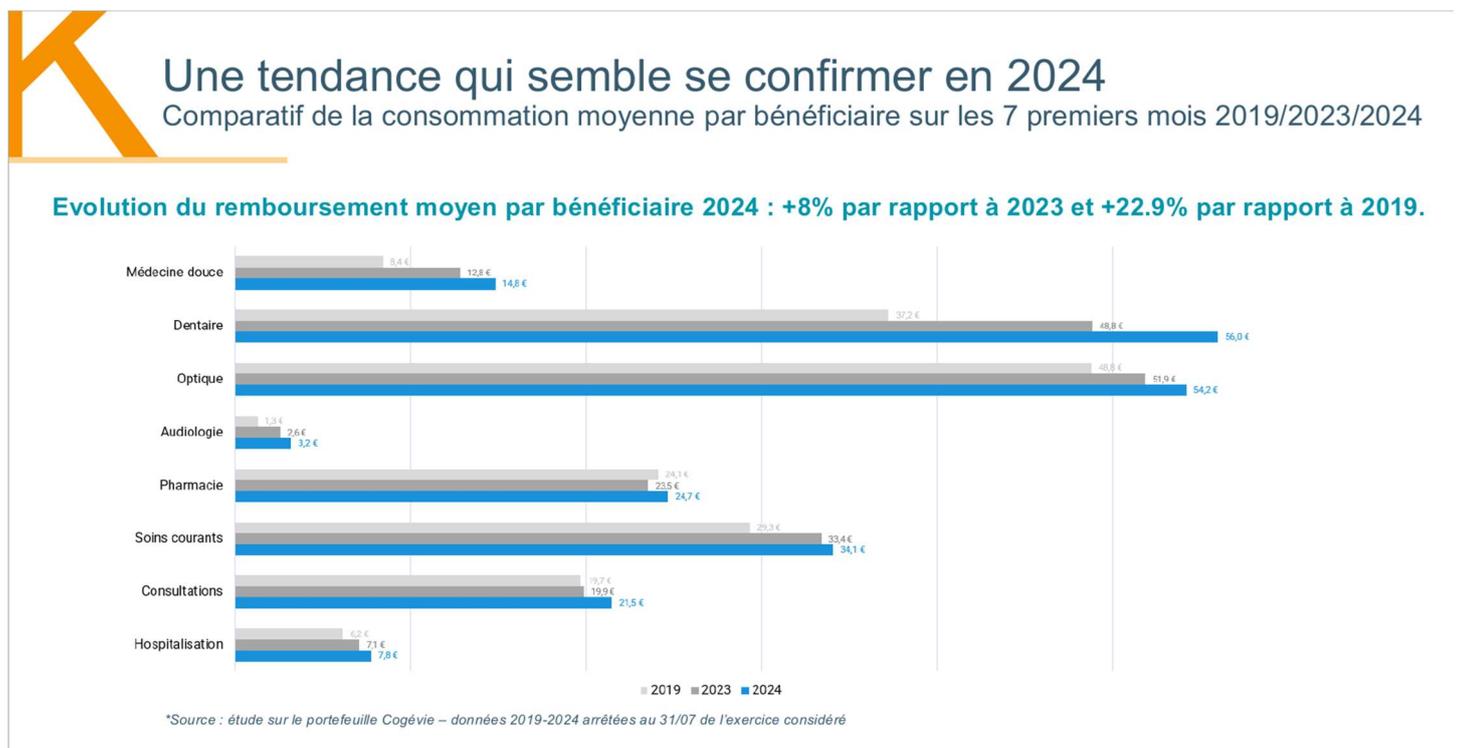
Actualités en Mutuelle Santé :

Consommation par individu selon l'INSEE : +9%

Consommation individuelle dans les Vosges : +8% en 2023

Consommation individuelle dans les Vosges en 2024 1^{er} semestre : +4% la tendance est à la baisse. Nous revenons sur des bases en deçà des moyennes nationales. L'hospitalisation y est pour quelque chose, mais elle est très « volatile » !

Retour sur les consommations depuis 2019. Toutes les années 2019, 2023 et 2024 semblent s'aggraver. L'illustration de ces tendances est synthétisée dans la dispositif ci-dessous :



C'est une 1ere : le poste dentaire est devenu le principal poste de santé ! Devant l'optique !

L'activité des organisations ordinaires peuvent « doper » leurs revenus. Les coûts sont en augmentation sensible sur le dentaire, par le jeu de stratégie d'accentuation des soins et de leur fréquence. Plus le contrat est faible en couverture, moins il y a de sollicitation de la mutuelle... sans trop de sollicitations du 100% santé pris en charge par la Sécurité Sociale (SS).

Le poste pharmacie : est stable, et c'est quasiment le seul indicateur qui se stabilise sur la période (peut-être lié à l'augmentation de la franchise médicale restant à la charge de l'assuré).

Les consultations : il est clairement constaté qu'en 2024, la CPAM réduit sa part de prise en charge et la transfère directement vers les organismes mutuelles.

Le poste médecine douce : l'utilisation s'amplifie avec la recherche de bien-être.

Le poste soins courants : est également en augmentation constante.

Le poste hospitalisation : l'augmentation de la fréquence est plutôt linéaire mais l'augmentation des coûts (notamment une hospitalisation couteuse), est plus impactant sur notre contrat.

Les augmentations de tarifs Mutuelles déclamées et contestées dans les médias, (hausse déraisonnable des tarifs des mutuelles, ne sont peut-être pas si importantes ni trop suffisantes pour affronter les vagues de désengagement de la Sécurité Sociale et des aggravations de consommations).

Les augmentations se constatent dans tous les secteurs privés et publics.

Analyse contractuelle :

Augmentation sensible du nombre d'adhérents.

Formule ESSENTIELLE progresse le plus ! Ce qui est préconisé et conseillé par nos tiers expert d'ailleurs !

OPTIMALE reste le 1^{er} dispositif du contrat. 124 adhérents supplémentaires sur le 1^{er} semestre 2024. La moyenne d'âge reste stable...et élevée... d'où une consommation élevée.

Surcomplémentaire : augmentation des effectifs. Mais un rajeunissement s'opère.

Pyramide des âges : la formule ESSENTIELLE est l'adhésion la plus courante des agents de moins de 40 ans.

Comptes de résultats :

2022 à l'équilibre

2023 bascule dans le négatif (P/C à 111% sur le 1^{er} semestre)

2024 suit la même tendance avec un P/C à 109% sur le 1^{er} semestre.

La saisonnalité de la consommation a changé depuis le COVID. (50/50 avant COVID).

Depuis le COVID : les règles et habitudes changent surtout en dentaire. Phénomène de report en début d'année N+1 en dentaire... qui est le premier poste de dépenses.

1^{er} semestre 2023

RAPPORT COTISATIONS/PRESTATIONS

TOTAL	
PRIMES NETTES (1)	375 549,03 €
PRESTATIONS	415 339,65 €
Comptes arrêtés au 31 août 2023	405 209,41 €
PROVISIONS (2)	10 130,24 €

S/P	111%
crédit/débit	-39 790,62 €

(1) Primes nettes de CMU, TAXE et chargements contractuels : 10,3%

(2) Prestations restant à régler au titre de l'exercice ; les prestations non réglées sont estimées à 2,5% au jour de l'arrêt des comptes.

1^{er} semestre 2024

RAPPORT PRESTATIONS/COTISATIONS CONSOLIDATION

TOTAL	
PRIMES NETTES (1)	484 744,45 €
PRESTATIONS	521 717,45 €
Comptes arrêtés au 31 juillet 2024	494 518,91 €
PROVISIONS (2)	27 198,54 €

S/P	108%
crédit/débit	-36 973,00 €

(1) Primes nettes de CMU, TAXE et chargements contractuels : 10,3%

(2) Prestations restant à régler au titre de l'exercice ; les prestations non réglées sont estimées à 5,5% au jour de l'arrêt des comptes.

Les primes nettes augmentent de 29% entre 2023 et 2024 ! Cela est dû à l'augmentation importante des adhérents. Comparaisons des 1ers semestre 2023 et 2024 selon les formules :

1^{er} semestre 2023

RAPPORT PRESTATIONS/COTISATIONS PAR COLLEGE

	ESSENTIELLE	OPTIMALE	SURCO	TOTAL
PRIMES NETTES (1)	99 058,44 €	235 066,95 €	6 751,97 €	340 877,36 €
PRESTATIONS	109 600,21 €	274 133,33 €	190,79 €	383 924,33 €
Comptes arrêtés au 31 août 2023	106 927,03 €	267 447,15 €	186,14 €	374 560,32 €
PROVISIONS (2)	2 673,18 €	6 686,18 €	4,65 €	9 364,01 €

S/P	111%	117%	3%	113%
crédit/débit	-10 541,77 €	-39 066,38 €	6 561,18 €	-43 046,97 €

(1) Primes nettes de CMU, TAXE et chargements contractuels : 10,3%

(2) Prestations restant à régler au titre de l'exercice ; les prestations non réglées sont estimées à 2,5% au jour de l'arrêt des comptes.

1^{er} semestre 2024

RAPPORT PRESTATIONS/COTISATIONS PAR COLLEGE

	ESSENTIELLE	OPTIMALE	SURCO	TOTAL
PRIMES NETTES (1)	135 601,10 €	293 119,25 €	8 262,88 €	436 983,23 €
PRESTATIONS	150 066,29 €	324 276,78 €	2 107,89 €	476 450,96 €
Comptes arrêtés au 31 juillet 2024	142 242,93 €	307 371,36 €	1 998,00 €	451 612,29 €
PROVISIONS (2)	7 823,36 €	16 905,42 €	109,89 €	24 838,67 €

S/P	111%	111%	26%	109%
crédit/débit	-14 465,19 €	-31 157,53 €	6 154,99 €	-39 467,73 €

(1) Primes nettes de CMU, TAXE et chargements contractuels : 10,3%

(2) Prestations restant à régler au titre de l'exercice ; les prestations non réglées sont estimées à 5,5% au jour de l'arrêt des comptes.



CDG 88 Contrat Frais de Santé Résultats 1er semestre 2024 arrêtés au 31/07/2024

19

Rééquilibrage entre les 2 formules : grâce aux conseils de changement de formules. Mais malheureusement, les P/C sont toujours à 111% donc légèrement déséquilibrés. Si on calque la tendance entre les 2 semestres, alors normalement 2024 sera meilleure.

Une intensification de l'information des adhérents pourra améliorer les choses.

Les projections sincères et cohérentes pour 2024 montrent une aggravation qui se traduira par des augmentations...

Revenir dans le vert est hors d'atteinte à ce stade.

L'augmentation de +1,6% du PMSS s'appliquera au 1^{er} janvier 2026.

Mais raisonnablement, il faudra ajuster nos tarifs en plus de cette indexation au 1^{er} janvier 2026.

La population « EVIN » des retraités n'est pas déficitaire ! Et cela depuis longtemps. Cette population est globalement assez couverte par les systèmes de base, comme les ALD (prise en charge à 100% par la CPAM).
P/C sur 4 ans des retraités : 85% ! Qui dit mieux ?

Hospitalisation : on revient à la normale ! Même avec 18% d'adhérents de plus, nous avons une nette baisse de consommation en hospitalisation.

Optique et Dentaire : les deux postes sont élevés mais le dentaire augmente toujours fortement. Ils sont en partie compensés par la baisse des hospitalisations... mais attention pour le 2^{eme} semestre 2024 !

FORMULE ESSENTIELLE :

93% de prise en charge : c'est excellent même pour la formule ESSENTIELLE (dite « moyenne gamme »)
Dans le privé, dans certaines branches, nous sommes bien souvent en dessous de 90% de prise en charge !

FORMULE OPTIMALE :

Forte hausse sur les prothèses dentaires ! L'hospitalisation est en nette baisse, pour un retour à la normale (-60%).
Reste à charge (RAC) à **92%** donc moins que la formule ESSENTIELLE ! C'est l'impact des hausses en DENTAIRE et de la baisse de l'HOSPITALISATION.

Le montant net de remboursement MUTUELLE a augmenté de 15% mais avec une augmentation des adhérents sur le contrat et en formule OPTIMALE. Donc un résultat plutôt positif pour la formule OPTIMALE.

Consommations et tarifs par quartile : (En optique, dentaire et hospitalisation)

Pas de changements sur ce 1^{er} semestre 2024. L'analyse sera plus pertinente sur la base annuelle.

Le conseil à donner aux agents et de dire : « Ma mutuelle m'impose de demander un devis à un second opticien, faites-moi votre meilleure offre ». C'est un conseil que nous pouvons intensifier par mailing ou autre.

Le 100% santé est un chouia plus demandé et utilisé : on passe de 0 à 6 utilisations en optique... très très modeste ! Le 100% SANTE ne passe pas chez les opticiens !

Dentaire : les équipements dentaires sont stables mais la fréquence et les nombre de soins explosent. Prothèses temporaires, parodontologie, etc... les dentistes se rattrapent sur les soins annexes.

Conclusion MUTUELLE SANTE :

Le régime reste attractif et l'est concrètement : +18% d'adhérents.

Notre augmentation des consommations est contenue : effet « plateau » en S1 sur 2024. Nous espérons une stabilisation de cette consommation en S2 de 2024.

Les augmentations devraient être appliquées à un rythme régulier et non pas fortement en une ou deux fois. Les résultats du 1^{er} trimestre 2025 devraient permettre d'avoir une tendance pour la suite du contrat. Certains remboursements ne sont pas encore votés mais arriveront sur 2025.

Inquiétude plutôt au niveau national et structurellement sur notre contrat :

- Question des assurances des plus âgées. Risque d'une partie auto-assurée même avec les assurances proposées par les employeurs. C'est un risque de dégradation globale et une couverture à deux vitesses. La base serait assurée notamment par les employeurs, et la seconde partie en auto assurance par les salariés/agents,
- Sauf en mode « OBLIGATOIRE » : qui pourrait ne concerner que le minimum conventionnel...
- Risque de délaissement de la complémentaire SANTE par les employeurs.
- Il reste un intérêt très important des salariés sur la mutuelle santé, alors que la priorité serait déjà et d'abord la prévoyance.

PROCHAINE(S) ECHEANCE(S)

La prochaine réunion du comité de pilotage des contrats-groupes de Protection Sociale Complémentaire du CDG88, aura lieu le mardi 24 Juin 2025.