

MAINTIEN DE SALAIRE COMPTE DE RESULTAT 2013

CENTRE DE GESTION DE L'EURE ET LOIR



SOMMAIRE

1.	INTRODUCTION	3
2.	LE CONTEXTE SUR LE PLAN NATIONAL.....	4
3.	LE COMPTE DE RESULTAT.....	7
4.	LES ORIENTATIONS 2015.....	15

1. INTRODUCTION

Chaque année, la MNT vous transmet l'analyse du compte de résultat du contrat collectif de prévoyance à adhésion facultative en place dans votre collectivité.

Celle-ci vous permet de suivre :

- Le contexte national dans lequel s'inscrivent les évolutions de l'absentéisme dans votre collectivité
- Les évolutions de votre contrat collectif (effectifs assurés, prestations servies, provisions réalisées pour financer les prestations à payer...)
- Les éventuelles actions à mener pour l'avenir du contrat collectif

Cette année, ce compte de résultat de votre contrat collectif « Garantie Maintien de Salaire » est une photographie de la situation de votre contrat collectif au 30/04/2014. En effet, depuis 2011, dans un souci constant d'amélioration de nos procédures, nous avons modifié notre méthode en élaborant nos comptes, non plus avec une vision au 31/12 mais avec une vision au 30/04 afin de disposer d'un plus grand recul et faire diminuer (sans qu'elle puisse disparaître complètement) la part de forfaitaire dans les provisions et par conséquent la variabilité des résultats d'une année sur l'autre.

Il est établi suivant des règles de provisionnement validées par nos commissaires aux comptes et avalisées récemment par l'Autorité de Contrôle Prudentielle (ACP), organe de contrôle de toutes les sociétés d'assurances, Institution de Prévoyance et Mutuelles.

La MNT est le premier intervenant concernant les garanties maintien de salaire pour les agents de la FPT, et le seul à cette heure, à avoir obtenu la certification de ses tables d'expérience pour ses garanties complémentaires au statut.

Le contexte sur le plan national

GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE LES EVOLUTIONS DU RISQUE 2013 IMPACTS SUR LES GARANTIES

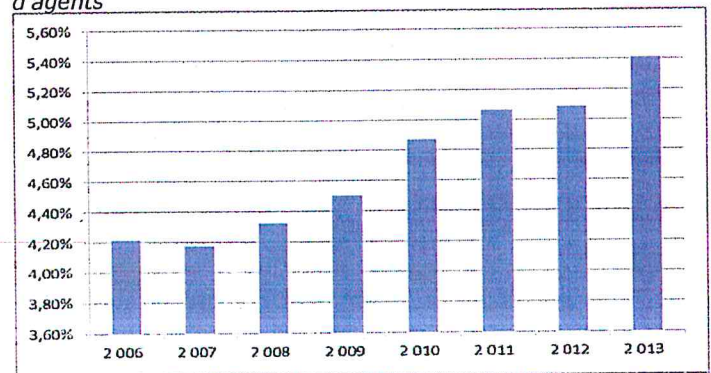
Les constats

La poursuite de la dégradation du risque incapacité :

La MNT, 1^{er} intervenant concernant les garanties maintien de salaire pour les agents de la Fonction publique territoriale avec plus de 460.000 agents couverts, constate depuis 2008 une progression des absences pour raisons de santé dans la Fonction publique territoriale.

Le tableau ci-contre montre **la progression du nombre d'arrêts de plus de 3 mois déclarés par rapport au nombre d'agents couverts. L'évolution est de 28 % de 2008 à 2013.** Sur l'exercice 2013 celle-ci est de 7 %.

Nombre d'arrêts de plus de 3 mois déclarés/nombre d'agents



Ce constat de dégradation du risque liée à l'augmentation de la gravité des absences pour maladie est également constaté par les principaux intervenants sur l'assurance du risque statutaire, avec l'enregistrement d'une progression de 32 % entre 2008 et 2013 de la durée moyenne des arrêts en maladie ordinaire (*source : SOFCAP*).

De même, la part des congés de longue maladie / longue durée augmente régulièrement. En 2003, ces congés maladie longs touchaient 5 agents sur 1 000 chaque année ; en 2013, ils concernent 6 agents sur 1000, soit une augmentation de 20 % de la fréquence.

Par ailleurs, le nombre de mises en disponibilité d'office progresse très régulièrement avec pour effet d'augmenter la durée d'indemnisation en incapacité de travail. La progression sur la période 2008/2013 des dossiers de mise en disponibilité d'office constatés par la MNT est de 25 %.

L'invalidité :

La garantie invalidité poursuit dans le temps la garantie incapacité, dont elle est le relais : aussi son évolution est-elle directement impactée par celle de l'incapacité de travail.

Les passages en invalidité ont lieu en moyenne 3 ans après la date de l'arrêt de travail, pour un assuré âgé de 54 ans en moyenne. La rente pleine mensuelle moyenne se situe alors aux alentours de 530 €, et la provision correspondante qui doit être constituée pour respecter quoi qu'il arrive la bonne fin de cet engagement est de 46 200 €. Ces constats sont cohérents avec les statistiques CNRACL, qui donnent un âge moyen à l'entrée en invalidité de près de 55 ans.

□ *Les Principales causes de cette situation :*

- l'influence de l'âge : les agents les plus âgés sont ceux qui connaissent les arrêts de travail les plus longs.

La population territoriale se caractérise par un vieillissement marqué par rapport aux autres fonctions publiques et le secteur privé.

Age moyen en 2012 : FPT 44 ans - autres Fonctions publiques 41 ans - secteur privé 40 ans. Entre 2006 et 2010 dans la Fonction publique territoriale, la part des 50 ans et plus est passée de 30 % à 34 % et celle des 55 ans et plus de 14 % à 17 % (sources : Rapport DGAFP 2013, étude sur l'année 2012 - Etude de l'Observatoire de la FPT / avril 2013).

Les études sur l'absentéisme montrent que par rapport à un agent de 30 ans, un agent de 40 ans a 9 fois plus de risques et un agent de 50 ans a 18 fois plus de risques de contracter une longue maladie / longue durée.

Les premiers effets de l'augmentation de la durée d'activité liée à la réforme des retraites commencent à se faire sentir, notamment avec une augmentation des arrêts de travail des agents de 60 ans et plus au cours de la période 2008/2013. La part des agents de 60 ans et plus indemnisés par la MNT est passée de 2 % à plus de 3 %, soit une augmentation de 50 %.

- La nature des métiers a également une incidence forte sur l'absentéisme. Dans les collectivités la proportion où les emplois sont techniques et assez physiques est importante.

□ *L'expérience de la MNT reconnue pour son expertise en matière de gestion et de tarification du risque complémentaire aux statuts :*

La MNT est le seul intervenant à cette heure à avoir obtenu la certification de ses tables d'expérience pour ses garanties complémentaires au statut.

Ces tables contribuent fortement à établir :

- une tarification cohérente.
- une tarification durable.
- Une tarification au plus près de la réalité des risques, dans les contrats prévoyance souscrits par les collectivités locales.

Les tables d'expérience permettent d'être en mesure d'anticiper avec le plus de précision possible la durée d'un arrêt de travail et par conséquent de mieux maîtriser le risque assuré, et donc son coût réel.

Un assureur doit en effet provisionner dès l'année de sa survenance l'ensemble des paiements liés à un arrêt de travail, à un moment... où il en ignore la durée réelle future. Or, du fait des spécificités du statut des agents de la Fonction publique territoriale en matière d'incapacité et d'invalidité, mais aussi des caractéristiques des arrêts de travail dans ce secteur, il n'existe pas de référence de marché pour en évaluer la durée moyenne d'un arrêt de travail.

Par conséquent, pour anticiper correctement le coût futur des arrêts de travail dans la Fonction publique territoriale un assureur ne peut que s'appuyer sur l'observation des arrêts passés dont il a eu connaissance.

La MNT dispose d'une base de données unique en France s'étalant sur une dizaine d'années concernant plusieurs centaines de milliers de cas et recensant plusieurs millions d'indemnités.



Cet historique lui a permis d'établir ses propres tables d'expérience en incapacité de travail et invalidité, qui ont été par la suite **certifiées par un actuaire habilité**. Cette habilitation est accordée par une Commission d'Agrément, de niveau professionnel. L'utilisation de ces tables est **reconnue par la réglementation et par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution** qui peut les auditer à tout moment.

A titre indicatif, la MNT ouvre 25 000 nouveaux dossiers de prestations incapacité et invalidité par an. Le montant des prestations versées en 2013 est de 99,7 millions d'euros. Chaque année la MNT provisionne en moyenne 105 millions d'euros supplémentaires afin de garantir l'indemnisation jusqu'aux termes prévus par le contrat, des nouveaux arrêts de travail survenus au cours de l'exercice.

Concernant la seule garantie Indemnités journalières couvrant les congés de maladie, les prestations (80,4 millions d'euros en 2013) sont majoritairement versées au titre de l'indemnisation des congés de longue maladie et congés de longue durée, soit près de 55 % du montant des prestations, les versements au titre du CMO représentant 45 %.

□ Quelques repères et informations sur le coût du risque et ses tarifications

A la MNT, un arrêt de travail en maladie ordinaire coûte en moyenne près de 2 300 euros, en congé de longue maladie 10 000 euros et en congé de longue durée 13 500 euros.

Pour amortir ces coûts, il faut réussir à fédérer autour d'un agent malade entre 15 (cas d'un congé maladie ordinaire) et 80 agents (cas d'un congé longue durée) bien portants, cotisant pendant un an sans arrêt de travail.

Si l'on ajoute l'invalidité, dont le coût unitaire moyen est de 46 200 €, ce sont alors 140 agents cotisants sans arrêt de travail qu'il est nécessaire de faire adhérer.

On estime statistiquement à 500 agents la taille de collectivité nécessaire à l'obtention d'un équilibre stable dans le temps pour un risque d'incapacité de travail seul. Dès qu'il s'agit de risque incapacité de travail et d'invalidité, la taille nécessaire dépasse 1 000 agents sur une durée d'observation de plus de 5 ans, compte tenu de la fréquence faible et du coût moyen unitaire important de ce risque. Il y a nécessité de mutualiser les différents exercices du contrat. Au-delà et compte tenu de la nature du risque, une part de mutualisation au niveau national entre les collectivités est également nécessaire.

Par ailleurs, cette problématique décrite au niveau des collectivités, est aussi vérifiée pour l'assureur qui prend en charge le risque. La garantie maintien de salaire ne peut être prise en charge que par un assureur couvrant suffisamment d'adhérents et présentant des garanties financières solides.

□ Bilan et perspectives

Dans ce contexte d'évolution du risque et d'adhésions facultatives aux garanties, seule une mutualisation importante permet un niveau de prix accessible à tous et une discrimination minimale sur l'état de santé.

La MNT, forte de son réseau de proximité et de son expérience, poursuit ses mesures de gestion du risque notamment au niveau des contrôles médicaux dans le cadre des prestations et les services d'accompagnement pour le retour à l'emploi. De même le suivi de la mutualisation, indispensable à l'équilibre des contrats, fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre des partenariats avec les collectivités.

Ces mesures sont indispensables pour mieux maîtriser le risque.

2. Le compte de résultat

Le compte de résultat permet de connaître à un instant T la situation de votre garantie. Il donne des indications mais ne peut s'analyser indépendamment du contexte RH de la collectivité.

Il détaille :

- les cotisations, c'est-à-dire les montants perçus (part employeur et agents). Le montant des cotisations est calculé pour garantir l'équilibre de la garantie, sur la base des données de prestations versées (fréquence, gravité). **Les taux de cotisations bénéficient d'une mutualisation nationale garantissant leur stabilité.** Ainsi, plus la population couverte est importante, plus la charge totale est répartie sur un nombre de cotisants important. Le montant payé par personne s'en trouve réduit.
- les frais (la gestion) pour exécuter le contrat
- les prestations déjà versées
- les provisions constituées pour payer les prestations à venir. Celles-ci ont pour objet de garantir le versement des prestations jusqu'au terme prévu par le contrat. Les engagements pris, notamment pour le risque invalidité, sont importants et s'inscrivent sur le long terme. Chaque provision est attachée à un dossier. (Cf. l'annexe pour plus de détail)
- les produits financiers générés par le placement des provisions.
- Les effectifs et le nombre de dossiers.

Les montants de ces postes sont affectés par exercice de survenance. Ainsi, les prestations payées en 2011 pour un arrêt survenu en 2010 sont rattachées à l'année 2010 et non à l'année 2011.

Il en va de même pour l'ensemble des cotisations ainsi que pour les produits financiers. C'est la raison pour laquelle nous vous présentons plusieurs exercices. Et, si vous les conservez vous pourrez observer des variations d'une année sur l'autre pour un même exercice.

Par exemple, le montant des cotisations peut varier après ajustement et contrôle ou bien le montant des provisions parce que des paiements de prestations sont intervenus pour un dossier.

Il est important de souligner la complexité du calcul des provisions du risque maintien de salaire spécifique au statut de la fonction publique territoriale.

En effet, la décomposition de l'incapacité en congé maladie ordinaire, congé longue maladie, congé longue durée, l'intervention des comités médicaux et de la commission de réforme, les périodes de plein traitement différentes selon les congés de maladie sont des spécificités qui ont pour conséquence de rendre la simple utilisation des tables réglementaires insuffisante pour appréhender correctement le montant des provisions.

La MNT avec son expérience de plus de 20 ans sur ce risque, dispose d'une forte expertise dans le calcul des provisions qui représentent, en fin de première année, plus de 80% de la charge des sinistres. Dans cette perspective, un calcul erroné des provisions peut avoir des conséquences graves sur la viabilité économique du régime de prévoyance.



Le calcul des provisions par la MNT est garanti par des actuaires externes, les commissaires aux comptes et avalisées récemment par l’Autorité de Contrôle Prudentielle (ACP), organe de contrôle de toutes les sociétés d’assurances, Institution de Prévoyance et Mutuelles. Il s’agit donc du « juste » montant permettant de payer les prestations pour chaque agent ayant ouvert un droit à prestation.

Le choix fait par la MNT en matière de mutualisation des risques découle de cette caractéristique :

- les collectivités de moins de 100 agents sont mutualisées au niveau National
- les collectivités de taille supérieure sont pour partie mutualisées et pour partie tarifées selon leur sinistralité propre.

Pour les collectivités de plus de 100 agents, le compte de résultats est effectué par collectivité et sur 4 années.

Centre de Gestion de l'Eure et Loir

2.1 Analyse du compte de résultat 2013 :

2.1.1 Les données du contrat

Effectif assurable des collectivités affiliées de moins de 10 agents	949
Nombre d'assurés (2)	675
Taux de mutualisation (2/1)	70%
Option du contrat	1
Taux d'indemnisation	95%
Taux de cotisation contractuel 2013	0.68%

COMMENTAIRE SUR LE TAUX DE MUTUALISATION :

La mutualisation est la clé de voute de la stabilité du contrat, c'est la raison pour laquelle la section vous sollicite afin d'obtenir la liste des nouveaux embauchés afin d'accroître le nombre d'agents protégés et d'envisager une protection sociale durable pour les adhérents.

Depuis 2010, le taux de mutualisation est stable.

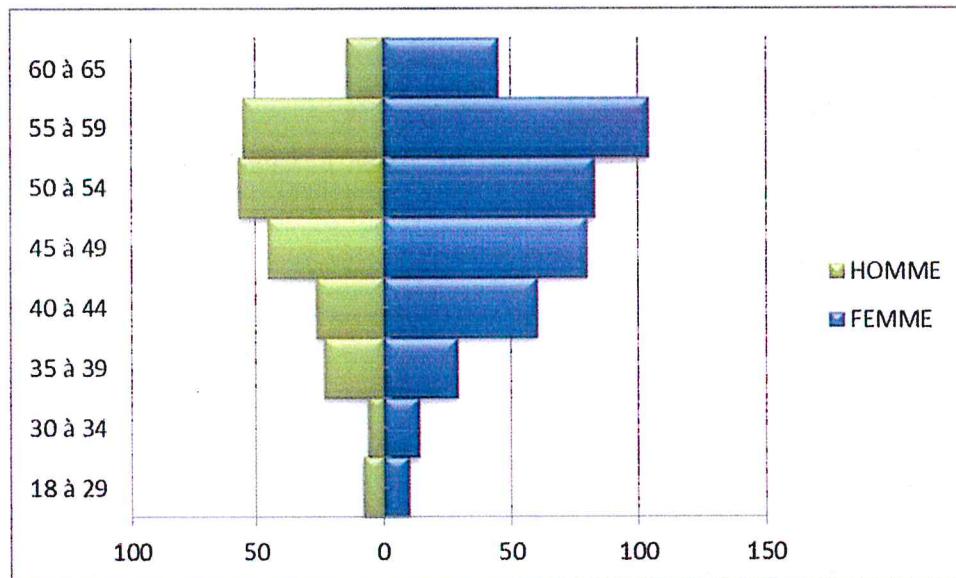
La mutualisation est donc bien assurée par chaque collectivité adhérente.

2.1.2 Le profil des adhérents au 2 mai 2014

Pyramide des âges des adhérents du Centre de Gestion :

nombre d'adhérents tranche d'âge	FEMME	HOMME	<i>total</i>	% répartition
18 à 29	10	8	<i>18</i>	3 %
30 à 34	14	6	<i>20</i>	3 %
35 à 39	29	23	<i>52</i>	8 %
40 à 44	60	26	<i>86</i>	13 %
45 à 49	80	45	<i>125</i>	19 %
50 à 54	83	57	<i>140</i>	21 %
55 à 59	104	55	<i>159</i>	24 %
60 à 65	45	14	<i>59</i>	9 %
Somme (Tranche âge)	425	234	659	100 %

Histogramme de la pyramide des âges des adhérents



année de naissance moyenne	Age moyen
1 964	50

COMMENTAIRE SUR LE PROFIL DES ADHERENTS :

- 54 % des adhérents ont plus de 50 ans (34% dans la Fonction Publique territoriale) soit plus de la moitié, sont les plus exposés au risque.

Pour rappel, passé 50 ans un agent à 18 fois plus de risque de contracter une maladie ouvrant droit aux congés de Longue Maladie ou de Longue durée.

- 9% des adhérents ont plus de 60 ans et présente un risque maximal d'arrêt lourd.



La moyenne d'âge des adhérents (50 ans) étant plus élevée que la moyenne d'âge dans la fonction publique Territoriale (44 ans), les agents les plus exposés au risque étant naturellement plus enclin à se couvrir.

Les statistiques nationales ainsi que le profil des adhérents induisent la nécessité d'évaluer prévisionnel des prestations à verser sur le long terme avec prudence.

La sinistralité

Nombre de sinistres survenus et connus à fin avril 2014 :

2010	6
2011	31
2012	39
2013	30

Nombre d'ouvertures 2013 constatées fin avril 2014	30
Nombre de sinistres 2013 en cours au 30/04/2014	21

COMMENTAIRE SUR L'EVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS :

Sur les trois dernières années le nombre d'ouvertures est relativement stable mais élevé. Le nombre de sinistres en cours indique que les 2/3 des sinistres déclarés en 2013 continuent à être indemnisés sur 2014.

2.1.3 Les prestations servies et provisionnées

COMPTE DE RESULTAT (établi au 30/04/2013)		DEBIT	CREDIT
<i>Ces données concernent les arrêts survenus en 2013</i>			
COTISATIONS BRUTES			77 749
FRAIS DE GESTION		10 107	
PRESTATIONS		48 265	
PROVISIONS		58 408	
PRODUITS FINANCIERS			701
SOLDE DÉBITEUR DE L'EXERCICE			38 330
TOTAL		116 780	116780

RAPPORT CHARGES/COTISATIONS DE L'EXERCICE	157%
--	-------------

Solde débiteur de l'exercice N-2	18 076	
Solde débiteur de l'exercice N-1	83 978	
Solde débiteur de l'exercice N (année de survenance 2013)	38 330	
Solde cumulé débiteur des 3 derniers exercices	140 384	

3. Le tableau suivant reprend les prestations versées depuis 2010, vision comptable arrêtées au 30/04/2013 :

Libellé collectivité	Garantie	Survenance	Exercice Comptable :2011	Exercice Comptable :2012	Exercice Comptable :2013	Exercice Comptable :2014	TOTAL en survenance
MNT-CG028	INDEMNITE JOURNALIERE	2013			30 250	18 015	48 265
		2012		26 015	48 678	16 856	91 548
		2011	14 438	26 749	16 880	5 172	63 239
		2010	9 522	145	13 243		22 910
		Total garantie en encours	23 960	52 909	109 050	40 043	225 962
total collectivité		23 960	52 909	109 050	40 043	225 962	

Total collectivité : représente la vision en encours ou vision comptable des prestations réglées par la mutuelle au cours de chaque exercice.

Nombre de sinistres provisionnés à l'inventaire du 30/04/2014 :

Survenance Risque option 1	2011	2012	2013
IJ	2	7	11



COMMENTAIRE SUR L'ÉVOLUTION DES DONNÉES FINANCIÈRES :

Sur le tableau des prestations versées, nous pouvons observer la **montée en charge des prestations des arrêts survenus par année consolidée.**

2011 : 14 438€

2012 : 26 015€

2013 : 30 250€

Nous constatons le **doublement des prestations en trois ans** en survenance, à laquelle nous devons ajouter les prestations réglées les années suivantes pour ses sinistres, venant augmenter le montant de prestation en survenance.

La vision en survenance révèle la continuité des arrêts dans le temps et la nécessité pour la mutuelle de constituer des provisions qui constituent par ailleurs une obligation du code de la mutualité. 20 sinistres sont provisionnés à ce jour.

Par exemple pour 2011, nous voyons que les arrêts survenus se poursuivent jusqu'en 2014 à hauteur de 5 172€ de prestations versées.

La synthèse des jours et personnes indemnisés depuis la prise d'effet du contrat : 01/07/2010

CMO	
nombre de personnes indemnisées	nombre de jours indemnisés
77	12 581

DISPO	
nombre de personnes indemnisées	nombre de jours indemnisés
11	3 371

CLM	
nombre de personnes indemnisées	nombre de jours indemnisés
9	2 102

CLD	
nombre de personnes indemnisées	nombre de jours indemnisés
En attente	En attente

Nb : 1 agent a pu connaître un ou deux congés maladie (MO, LM, LD).

3. Les orientations 2015

3.1 Bilan de l'année écoulée –synthèse des constats

L'observation des données chiffrées nous montre que les cotisations collectées en 2013 ne permettent pas de faire face au risque. Constat identique pour les années précédentes depuis 2010.

Nous pouvons déterminer le besoin en cotisation pour 2013 :

Le besoin en cotisations brutes pour couvrir les prestations et les provisions (situation au 30/04/2014) est de : 122 000 € pour les arrêts survenus en 2013.

77 000€ de cotisations ont été collectées en 2013.

4.2 Orientation pour l'année 2015

Notre régime de prévoyance repose sur une large mutualisation compte tenu des risques couverts et des engagements pris sur le long terme ; c'est le principe de solidarité.

Au vu des résultats de l'activité prévoyance, les délégués de notre mutuelle ont voté des ajustements tarifaires à effet de 2015 ; ces mesures ont pour objet de répondre aux dérives du risque liées à l'évolution globale de la sinistralité et garantir la pérennité de la couverture prévoyance maintien de salaire.

Au 1^{er} janvier 2015, pour votre collectivité, le taux de cotisation fonction des résultats financiers du dossier devrait être le suivant :

Taux de cotisation d'équilibre du contrat : $0,68 \% * 1,47 (114 / 77,5) = 1 \%$

Avec 1.47 correspondant à la moyenne des prestations divisée par la moyenne des cotisations de 2011 à 2013.

Pour le calcul de la cotisation 2015 du Centre de Gestion, la MNT choisit de prendre en compte l'augmentation moyenne nationale de 8%, plus favorable par solidarité, à la place de l'augmentation résultante de l'étude de votre dossier :

Cotisation 2015 : 0,73 %

Soit une augmentation de cotisation de 0,85€ pour un traitement de 1700 €.



L'avenant correspondant à votre choix devra nous être retourné pour le 31 décembre 2014 au plus tard tout en informant les agents des nouvelles conditions tarifaires.

D'une manière constante, il convient de veiller à optimiser le taux de mutualisation des agents au sein du contrat collectif par le biais notamment d'une information systématique et organisée aux nouveaux embauchés.