

La « prévoyance » dans la branche ferroviaire

RAPPORT

Établi par

Muriel DAHAN
Emilie MARQUIS-SAMARI
Jean-Louis REY

Charles HELBRONNER

François CAZOTTES

Membres de l'Inspection Générale des
Affaires Sociales

Membres du Conseil général de
l'environnement et du développement
durable



N°2019-027R



N°012733-01

SYNTHÈSE

Par lettre du 4 février 2019, la ministre des solidarités et de la santé, Mme Agnès BUZYN, et la ministre des transports, Mme Elisabeth BORNE, ont conjointement saisi l'IGAS et le CGEDD d'une demande de mission d'expertise sur le *régime spécial de « prévoyance »* (RSP) ouvert à la plus grande partie des agents de la SNCF. Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi du 27 juin 2018 *pour un nouveau pacte ferroviaire* et dans le contexte de la négociation en cours de la convention collective de la branche ferroviaire, l'objectif est d'éclairer les perspectives d'évolution ainsi que d'organisation du volet « prévoyance » de la protection sociale des salariés de la branche ferroviaire. Ce dernier est entendu ici en premier lieu au sens de l'assurance maladie (maladie, maternité, invalidité, décès) qui constitue, malgré la terminologie, le domaine du RSP. Un regard doit être également porté aux prestations relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) dont bénéficient les intéressés.

Le devenir du RSP a tenu une place très modeste dans les débats ayant accompagné la loi de 2018. La mission des inspections a été évoquée dans le relevé de conclusions de la réunion tripartite organisée le 15 juin 2018 à l'issue du conflit social ayant touché la SNCF adressé par la ministre des transports aux participants. Ce relevé exprimait aussi le souhait commun des partenaires sociaux, repris dans la lettre du 4 février, de parvenir à un « *haut niveau de garanties, dans le domaine de la santé, globalement équivalent quels que soient les entreprises et le cadre d'emploi* ».

Actuellement, la protection sociale des agents de la SNCF diffère entre les 135 200 salariés du cadre permanent, soit ceux relevant du statut des cheminots, dont le recrutement s'arrêtera le 1^{er} janvier 2020, qui relèvent du régime spécial de « prévoyance » et du régime spécial de retraite, tous deux gérés par la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRP-SNCF ou CPR) et les 16 500 salariés sous contrat de droit privé, qui relèvent du régime général (RG), complété notamment par un accord collectif obligatoire de couverture santé prévu par l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 repris par la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013. De leur côté, les quelques 2 500 salariés des autres entreprises de la branche (actuellement dans le domaine du fret) bénéficient d'une protection sociale de droit commun, donc définie selon le même schéma que celui des agents contractuels de la SNCF.

* * *

Le contexte de l'intervention de la mission est en premier lieu celui de l'ouverture à la concurrence du transport ferroviaire de voyageurs. Un processus mis en œuvre au niveau européen depuis plusieurs années conduit en effet à une ouverture progressive à la concurrence des marchés de transport ferroviaire. Le quatrième « paquet ferroviaire » (adopté en décembre 2016) a entériné l'ouverture du marché national de transport ferroviaire de voyageurs. Cette ouverture doit intervenir en deux temps, fin 2020 au plus tard pour les TGV et fin 2023 au plus tard pour les TER et TET/Intercités. Il est ainsi mis fin au monopole public du transport national de voyageurs, exercé jusque-là par la SNCF.

La loi du 4 août 2014 *portant réforme ferroviaire* préparait l'ouverture à la concurrence du transport des passagers et la loi du 27 juin 2018 a réformé en profondeur le secteur en trois axes : l'ouverture effective à la concurrence du marché domestique de voyageurs, la substitution de cinq sociétés anonymes aux trois EPIC qui constituent la SNCF et, à partir du 1^{er} janvier 2020, la fin du recrutement au statut.

La mise en œuvre effective du calendrier d'ouverture à la concurrence se fonde à ce stade sur des hypothèses et des déclarations d'intention. Si s'agissant des TGV, il est attendu une concurrence très

limitée, la concurrence pourrait être a priori plus consistante s'agissant des TER et TET. Les premiers transferts d'agents de la SNCF sont attendus, au plus tôt, en 2022. L'incertitude relative à l'ouverture réelle à la concurrence rend difficile l'identification des entreprises et le chiffrage du nombre d'agents qui intégreront la branche ferroviaire. Celle-ci regroupe aujourd'hui les entreprises ferroviaires de voyageurs et de fret, ainsi que les gestionnaires d'infrastructures, soit 22 entreprises (161 400 salariés fin 2016). Les interlocuteurs de la mission estiment que le nombre d'agents susceptibles de rejoindre la branche dans les années 2020 est, à ce stade, de 7 500 à 10 000 agents, qu'il y a lieu de distinguer de ceux de la SNCF qui seront transférés dans une entreprise concurrente.

Au plan social, le conflit au sein de la SNCF du deuxième trimestre 2018 a marqué les partenaires sociaux. La mission a pu constater que le climat social était encore relativement tendu. Les organisations syndicales représentatives de la branche - CGT (34,49 %), UNSA (24 %), SUD-Solidaires (16,87 %), CFDT (15,39 %) et FO (9,25 %) - si elles n'ont pas toutes les mêmes revendications en la matière, considèrent que la fin du recrutement au statut n'implique pas la remise en cause du RSP. Dès lors, la rédaction de la lettre de mission des inspections a été perçue comme étant en décalage avec les termes du relevé de décisions du 15 juin 2018, notamment la phrase : « *[Les] conclusions [de la mission] devront s'inscrire dans le contexte de convergence progressive des droits des assurés et de transfert de leur gestion vers le régime général* ». Ceci a contribué, dès l'engagement des discussions dans le cadre de la mission, à raidir les positions des organisations syndicales. Dans le même temps, paradoxalement, la mission était plutôt attendue par les membres de la commission mixte paritaire de la négociation de la convention collective.

Deuxième élément de contexte, prévu par la loi du 4 août 2014 *portant réforme ferroviaire, la négociation de la convention collective de la branche ferroviaire* entre les cinq syndicats représentatifs et l'Union des transports publics et ferroviaires (UTP), seule organisation représentative des employeurs, a abouti à la conclusion de sept accords. La négociation doit encore porter à la fois sur les trois thèmes manquants du dispositif conventionnel, soit les classifications et rémunérations (en cours), la « prévoyance » et le droit syndical (à traiter), ainsi que sur les dispositions de la loi de 2018 renvoyant à deux accords de branche le soin de compléter certaines dispositions (notamment sur les conditions de transfert des contrats de travail des salariés en cas de changement d'attributaire du contrat de service public et des garanties complémentaires accordées à ces salariés). Elle doit être achevée au plus tard le 31 décembre 2019.

S'agissant de la « prévoyance », aucune discussion de fond n'est intervenue en CMP avant la remise du présent rapport des inspections générales et on peut s'attendre à ce qu'elle n'ait pas lieu tant que le gouvernement ne se sera pas prononcé sur la couverture maladie de la branche et sa gestion.

Si, en cas de changement du dispositif de couverture maladie des salariés de la branche et de sa gestion l'adoption d'un texte de loi sera nécessaire, s'agissant du volet « prévoyance » de la convention collective, le gouvernement, tenant compte du caractère très proche de la clôture de sa négociation, a prévu la possibilité de légiférer par voie d'ordonnance. Un vecteur législatif a été prévu dans l'actuel article 43 du projet de loi d'orientation des mobilités (LOM), en discussion au Parlement.

Dernier élément de contexte, les travaux sur le devenir du RSP s'inscrivent à la suite de **la réforme de l'assurance maladie ayant institué dans la LFSS pour 2016 la Protection universelle maladie (PUMa)**. Les orientations figurant dans la lettre de mission du 4 février et contestées par certaines organisations syndicales, relatives à la convergence progressive des droits des assurés et de transfert de leur gestion vers le régime général, ainsi que la recherche de convergence entre les cotisations maladie des salariés et des employeurs, n'avaient pas été évoquées lors du débat sur le PLFSS pour 2016 pas plus que lors des débats des PLFSS suivants.

* * *

Le régime spécial de « prévoyance » s'est historiquement constitué et développé en amont puis en marge du dispositif général de la sécurité sociale. Il est le régime obligatoire pour tous les salariés au statut, actifs ou pensionnés. Il prend en charge le risque maladie, maternité, invalidité, décès en versant, au-delà des prestations de droit commun du RG, des *prestations spécifiques* qui peuvent être des prestations supplémentaires ou des prestations identiques mais remboursées à un taux supérieur à celui du droit commun.

Le risque AT/MP ne relève pas du RSP. Ses modalités sont toutefois prévues aussi par le statut : prestations en nature (servies par la caisse au nom de l'entreprise) et maintien par celle-ci de rémunération au lieu d'indemnités journalières.

Une partie du financement du RSP pose problème. Lors de la mise en place de la PUMa en 2016 une distinction avait été opérée entre le financement des prestations du régime de base et celui des prestations spécifiques. Cette disposition a amené la CPR à différencier à partir de 2017 dans des comptes distincts les prestations liquidées dans les conditions de droit commun pour l'ensemble des bénéficiaires et les prestations liquidées selon des règles spécifiques, lesquelles représentent 157 M€, soit 8,1 % des prestations servies par la Caisse en 2018. Or les comptes font apparaître que la part spécifique du RSP n'est pas financée comme elle devrait l'être par la SNCF, ses agents au statut et ses pensionnés du RS, mais par la solidarité nationale, par le moyen de la contribution d'équilibre versée chaque année au régime par la CNAM (834 M€ en 2018). Aucune justification n'apparaît à ce que le RG assure un tel financement. **La mission recommande donc de faire évoluer le financement de la part spécifique du RSP afin que des contributions de la SNCF, de ses agents au statut et des pensionnés relevant du RS se substituent à la contribution d'équilibre versée tous les ans par la CNAM.**

Plus de 78 % des agents actifs du cadre permanent (contre 95 % des affiliés au RG) contractent une couverture complémentaire santé, dont les cotisations sont exclusivement à la charge du salarié, principalement auprès des mutuelles dites cheminotes.

Après l'avoir refusé depuis 2013, la direction de la SNCF a annoncé le 1^{er} juillet 2019 l'ouverture de la négociation d'accords collectifs de couverture complémentaire concernant les agents au statut.

La mission recommande aux partenaires sociaux de rechercher une équivalence globale des prestations (régime obligatoire et couverture complémentaire) offertes aux agents au statut et aux agents contractuels de la SNCF, conformément à leur souhait d'un « haut niveau de garanties, globalement équivalent quels que soient les entreprises et le cadre d'emploi ».

Les cadres supérieurs du groupe public ferroviaire, actifs, pensionnés et ayants droit, bénéficient, depuis 1945, en sus du RSP, d'un régime spécifique différentiel. Financé à 95 % par l'entreprise, ce régime différentiel, dont l'existence n'est formalisée que de manière floue et la gestion internalisée, va à rebours de toutes les évolutions des vingt dernières années et crée à la SNCF des obligations qu'elle ne remplit que partiellement. La situation doit donc évoluer. La solution la plus simple serait que les futurs accords collectifs obligatoires devant couvrir les agents au statut rendent ce régime inutile. **La mission recommande que, s'il est maintenu, ce régime évolue, en officialisant son existence et en respectant le code de la sécurité sociale.**

Les **pensionnés du cadre permanent** bénéficient du RSP. Les différentiels de prise en charge par rapport au RG sont le plus souvent moins avantageux que pour les actifs mais à l'inverse quelques prestations sont plus favorables. Ils recourent plus largement, à hauteur de 85 %, à une couverture complémentaire le plus souvent auprès des mutuelles dites cheminotes. Le financement d'une partie de ces mutuelles organise une solidarité des actifs vis-à-vis des pensionnés.

Les agents contractuels de la SNCF relèvent pour leur régime de base du RG. Trois accords collectifs complémentaires obligatoires les concernant, sur la santé, sur la « prévoyance » et sur l'incapacité temporaire de travail, ont été négociés avec les syndicats représentatifs et entrés en vigueur au 1^{er} janvier 2016. Les deux premiers accords sont conclus pour une durée de cinq ans avec le groupe *Humanis*. Ils sont financés à hauteur de 60% par l'employeur.

Une **action sociale est proposée par la SNCF à ses agents au statut ou contractuels**, en conformité avec les obligations légales prévues par le code du travail pour toute entreprise de plus de 250 salariés. Elle y consacre 1,1 % de la masse salariale, soit 68 M€ en 2018. La SNCF assure aussi dans le cadre de ce budget, en lieu et place de la CPR, une action sociale de caisse pour ses agents au statut, d'un montant différent de celui que la CNAM et la CNAV, ainsi que l'AGIRC-ARRCO assurent proportionnellement à leurs affiliés (3 M€ au lieu de 1,3 M€ pour la maladie, 7 M€ au lieu de 9,6 M€ pour la vieillesse).

Les salariés de la branche ferroviaire hors SNCF sont tous rattachés au RG. Les entreprises ou groupes qui les salarient leur apportent une couverture complémentaire par le biais d'accords d'entreprise voire de groupe. Les entreprises potentiellement concurrentes de la SNCF sont attachées à ce modèle. Elles le considèrent en effet comme un élément essentiel de la négociation sociale et un levier d'attractivité. Ces entreprises défendent l'idée d'un bagage de « prévoyance » de haut niveau pour la branche ferroviaire, permettant de reconnaître les spécificités de ses métiers. De plus, leur gestion encourage les parcours des salariés au sein du groupe et non au sein d'une seule et même branche composante de ce groupe. Ainsi, l'identité du groupe repose sur les leviers de mobilité auxquels participent les accords de complémentaire santé et prévoyance.

La gestion du RSP est assurée par la Caisse de retraite et de prévoyance du personnel de la SNCF (CPRP-SNCF ou CPR), qui assure aussi celle du régime spécial de retraite. La CPR gère *une partie* des risques pour les agents actifs et pensionnés du cadre permanent et leurs ayants droit. Elle ne liquide pas de prestations en espèces maladie, maternité, décès, AT/MP. La SNCF assure des maintiens de salaire (maladie, maternité, AT/MP) ou le versement de prestations (décès).

En 2018, le RSP rassemblait près de 329 000 cotisants pour un peu plus de 480 000 bénéficiaires, dont 29 % d'actifs, 40 % de pensionnés, 30 % d'ayants droit et la caisse leur a servi un peu plus de 1,9 Md€ de prestations. La CPR gère également les « subsistants », agents du cadre permanent en maintien de droits n'ayant plus d'activité à la SNCF (démission, etc.) à l'effectif variable (8 128 en 2018) pour un montant de prestations de 3,2 M€ en 2018. Ne bénéficiant plus du RSP, ils restent affiliés à la caisse mais aux conditions du RG, dans l'attente de leur rattachement effectif à un autre régime. La CPR assure donc le service des prestations en nature et en espèces de ce dernier.

La CPR, qui employait, au 1^{er} janvier 2019, 850 agents « personnes physiques », soit 808,5 équivalents temps plein moyen annuel (ETPMA), a des services centraux situés à Marseille et douze antennes réparties sur le territoire. Sa COG 2018-2021 prévoit une réduction des effectifs : soit 806 ETPMA en 2019, 792 en 2020 et 778 en 2021. La caisse respecte (et même dépasse) cet engagement.

Au cours des entretiens conduits par la mission a été évoqué à plusieurs reprises le lien très fort noué par la SNCF avec « sa caisse autonome ». La CPR, « caisse autonome du corps social » de l'entreprise et partie de l'identité cheminote, est défendue comme telle par toutes les organisations syndicales. Elles y voient un « amortisseur de crise ». Le souhait de la pérenniser, voire d'étendre son champ d'action, constitue le seul point commun de leurs positions hétérogènes.

La qualité de service de la caisse CPR a été particulièrement louée par plusieurs interlocuteurs de la mission. Ils ont en particulier insisté sur la rapidité des remboursements, ainsi que sur la qualité, la convivialité, la réactivité de son système d'information, dérivé de celui de la MSA.

Les autres agents de l'entreprise, « agents contractuels » en CDI et CDD de droit commun, **ainsi que les salariés des 22 entreprises constituant la branche ferroviaire**, sont gérés par le RG, chaque agent relevant de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de son lieu de résidence, les 102 CPAM étant coordonnées au niveau national par la CNAM.

Les problématiques de santé et les risques propres à certains métiers comportant une pénibilité importante, notamment liée aux rythmes de travail (trois huit, travail de nuit, etc.) ont conduit la SNCF à mettre à disposition des agents du cadre permanent et des alternants, **un service de « Médecine de soins »** (MDS, distinct des services de médecine d'aptitude et de médecine du travail), offre de proximité, fluide, facile d'accès pendant les heures de travail et gratuite, hors franchise obligatoire. Les consultations sont financées par la SNCF, dans le cadre d'un budget spécifique (35,1 M€ en 2018). Si l'agent consulte un praticien extérieur à ce réseau, la CPR lui sert les prestations en nature prévues par le RSP.

La MDS présente de nombreux avantages mais aussi des fragilités. Elle peut être considérée comme inéquitable, les contractuels ne pouvant y recourir même en urgence. Une évolution envisagée au sein de la SNCF serait un accès de tous les agents à la MDS limitée aux médecins spécialistes dans un schéma d'achat de prestations. L'ouverture d'une négociation d'accords collectifs complémentaires obligatoires couvrant les agents au statut fragilise en toute hypothèse un dispositif ouvert à une seule catégorie de salariés. Toutefois, la MDS peut être maintenue, modifiée ou supprimée indépendamment des décisions qui seront prises en matière de régime de « prévoyance » et de gestion de celui-ci, même si elle s'articule nécessairement avec celui-ci ou le RG.

* * *

La mission a procédé, notamment dans des tableaux annexes au rapport, à **une comparaison détaillée entre les couvertures offertes aux agents au statut et aux agents contractuels**. Si le RSP a offert pendant longtemps une couverture plus avantageuse que celle du RG, l'introduction d'une couverture collective complémentaire obligatoire en matière de santé en 2016 a profondément modifié les équilibres, au détriment des salariés du cadre permanent. Il apparaît néanmoins que cette couverture complémentaire est relativement coûteuse pour les agents contractuels, bien que cofinancée à 60 % par l'employeur. Par ailleurs, une solidarité intergénérationnelle existe pour le RSP qui offre aux anciens agents du cadre permanent un filet de sécurité plus dense que celui dont bénéficient les anciens agents affiliés au régime général.

La mission a également effectué **une comparaison entre CPR et CPAM en termes de productivité et de qualité de gestion**. Tenant compte des écarts d'organisation, elle porte uniquement sur des champs réellement comparables de production. La productivité moyenne de quatre CPAM à la population d'affiliés proche de la CPR est quasiment identique à celle de cette dernière (5 165 bénéficiaires par ETP pour les CPAM et 5 095 bénéficiaires par ETP pour la CPR). La majorité des emplois supprimés par la caisse dans le cadre de sa COG devant l'être dans sa sous-direction de l'assurance maladie, ce petit écart de productivité est susceptible de disparaître voire de s'inverser dans les prochaines années. **Le choix d'un scénario du devenir du RSP et de sa caisse de gestion ne reposera donc pas sur des critères financiers, économiques ou de productivité**. La comparaison des indicateurs de qualité de service ne dément pas cette conclusion.

* * *

La mission a identifié cinq scénarios d'évolution de la couverture maladie et de sa gestion dans la branche ferroviaire, tous portés par ses différents acteurs. Elle n'a pas jugé utile d'en définir d'autres. Ils sont exposés et analysés de façon objective, sans prendre de position, selon des critères que la mission a établis à l'issue des entretiens qu'elle a menés. Ainsi, chacun d'entre eux fait l'objet d'un descriptif suivi de tableaux d'évaluation de ses effets sur respectivement les assurés

actifs, les assurés pensionnés, les employeurs, les organismes de gestion et l'Etat. Un dernier tableau récapitule les avantages et inconvénients du scénario.

Les cinq scénarios sont les suivants :

1. Maintien du système de couverture de base et de gestion existant, avec une couverture complémentaire évoluant vers la généralisation des accords collectifs obligatoires au niveau de l'entreprise ou du groupe ;
2. Couverture de tous les salariés de la branche par le régime général, avec trois variantes d'organisme de gestion (gestion par la CPAM du lieu de résidence de l'agent, gestion unique par une CPAM dédiée ou gestion de tous les agents par la CPR) et couverture complémentaire par des accords collectifs obligatoires au niveau de l'entreprise ou du groupe ;
3. Régime spécial de « prévoyance » aux garanties élargies, étendu à tous les salariés de la branche et couverture complémentaire résiduelle et individuelle ;
4. Régime spécial de « prévoyance » actuel étendu à l'ensemble des salariés de la branche et couverture complémentaire par des accords collectifs obligatoires au niveau de l'entreprise ou du groupe;
5. Maintien du système de couverture de base existant mais géré par la seule CPR, couverture complémentaire par des accords collectifs obligatoires au niveau de l'entreprise ou du groupe.

La mission recommande de faire des cinq scénarios ainsi décrits et évalués la base de la concertation puis de la décision préalable à la négociation du volet « prévoyance » de la convention collective de la branche ferroviaire.

En aval du choix qui sera fait parmi les cinq scénarios par le gouvernement, les négociations à venir dans le cadre du volet « prévoyance » de la convention collective de branche devraient avoir comme fil conducteur l'objectif de garantir le meilleur niveau possible de couverture pour tous les agents de la branche ferroviaire, en termes de prestations, d'accès aux soins et de solidarité vis-à-vis des personnels les plus fragiles.

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| SYNTHESE | 3 |
| RAPPORT | 13 |
| INTRODUCTION | 13 |
| 1 CONTEXTE DE L'INTERVENTION DE LA MISSION | 16 |
| 1.1 Un contexte juridique en forte évolution, liée à l'ouverture à la concurrence | 16 |
| 1.1.1 Le cadre juridique européen d'ouverture à la concurrence..... | 16 |
| 1.1.2 La mise en conformité de la législation nationale..... | 16 |
| 1.1.3 L'état de l'ouverture à la concurrence, les principaux futurs concurrents de la SNCF..... | 18 |
| 1.1.4 La branche ferroviaire : état des lieux et perspectives | 19 |
| 1.2 Un contexte social tendu..... | 19 |
| 1.3 La négociation de la convention collective..... | 20 |
| 1.4 La réforme récente de l'assurance maladie | 22 |
| 2 LA PROTECTION SOCIALE DES AGENTS DE LA BRANCHE FERROVIAIRE ET SA GESTION AUJOURD'HUI..... | 23 |
| 2.1 Historique du régime spécial de « prévoyance »..... | 23 |
| 2.2 Le dispositif actuel de protection sociale des agents de la branche ferroviaire..... | 23 |
| 2.2.1 La protection sociale des agents au statut de la SNCF..... | 24 |
| 2.2.2 La couverture spécifique des cadres supérieurs de la SNCF | 31 |
| 2.2.3 La protection sociale des pensionnés du cadre permanent de la SNCF..... | 32 |
| 2.2.4 La protection sociale des agents contractuels de la SNCF | 33 |
| 2.2.5. L'action sociale de la SNCF..... | 37 |
| 2.2.6. La couverture des salariés des futurs concurrents de la SNCF..... | 39 |
| 2.3 Les modalités de gestion : CPR et CPAM | 39 |
| 2.3.1 La CPR, gestionnaire du régime spécial de « prévoyance »..... | 39 |
| 2.3.2 Les agents contractuels de la SNCF et les salariés des autres entreprises de la branche relèvent pour la gestion de leur régime des CPAM. | 44 |
| 2.4 La prise en charge par la SNCF des consultations assurées par son service de médecine de soins pour les emplois au statut..... | 45 |
| 2.4.1 Un service auquel les agents au statut semblent attachés..... | 45 |
| 2.4.2 Un service intéressant mais qui soulève des interrogations | 46 |
| 2.4.3 Un budget conséquent..... | 48 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2.4.4 | Des évolutions à envisager dans la perspective de l'ouverture à la concurrence..... | 48 |
| 2.5 | D'autres régimes spéciaux maladie ont évolué | 49 |
| 3 | ELEMENTS DE COMPARAISON ENTRE REGIMES : COUVERTURE ET GESTION | 51 |
| 3.1 | Comparaison en termes de couverture | 51 |
| 3.1.1 | Salariés actifs..... | 51 |
| 3.1.2 | Pensionnés..... | 54 |
| 3.1.3 | Conclusion sur les comparaisons en termes de couverture | 55 |
| 3.2 | Comparaison CPR et CPAM en termes de productivité et de qualité de gestion | 55 |
| 3.2.1 | Les écarts d'organisation de la CPR et d'une CPAM et les conventions méthodologiques retenues pour mesurer leur productivité | 55 |
| 3.2.2 | Les résultats de la comparaison de productivité..... | 57 |
| 3.2.3 | Comparaison des indicateurs de qualité de service..... | 59 |
| 4 | LES SCENARIOS | 61 |
| 4.1 | Scénario 1 : Maintien du système existant..... | 62 |
| 4.1.1 | Descriptif..... | 62 |
| 4.1.2 | Critères d'évaluation | 64 |
| 4.1.3 | Tableau des principaux avantages et inconvénients | 69 |
| 4.2 | Scénario 2 : Couverture de tous les agents de la branche par le régime général et par une couverture complémentaire collective obligatoire au niveau de l'entreprise ou du groupe..... | 70 |
| 4.2.1 | Descriptif..... | 70 |
| 4.2.2 | Critères d'évaluation | 72 |
| 4.2.3 | Tableau des principaux avantages et inconvénients | 79 |
| 4.3 | Scénario 3 : Couverture élargie assurée par le RSP pour tous les agents de la branche et couverture complémentaire résiduelle et individuelle..... | 79 |
| 4.3.1 | Descriptif..... | 79 |
| 4.3.2 | Critères d'évaluation | 81 |
| 4.3.3 | Tableau des principaux avantages et inconvénients | 87 |
| 4.4 | Scénario 4 : Extension du régime spécial de « prévoyance » à l'ensemble de la branche, assortie, dans le cadre de chaque entreprise ou groupe, d'une couverture complémentaire collective et obligatoire | 87 |
| 4.4.1 | Descriptif..... | 87 |
| 4.4.2 | Critères d'évaluation | 89 |
| 4.4.3 | Tableau des principaux avantages et inconvénients | 95 |
| 4.5 | Scénario 5 : Maintien du système de couverture de base existant géré par la seule CPRP-SNCF, assorti, dans le cadre de chaque entreprise ou groupe, d'une couverture complémentaire collective et obligatoire | 95 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 4.5.1 | Descriptif..... | 95 |
| 4.5.2 | Critères d'évaluation..... | 97 |
| 4.5.3 | Tableau des principaux avantages et inconvénients..... | 104 |
| | CONCLUSION..... | 104 |
| | RECOMMANDATIONS DE LA MISSION..... | 107 |
| | LETTRE DE MISSION..... | 109 |
| | LISTE DES PERSONNES RENCONTREES..... | 113 |
| | ANNEXE 1 : RELEVÉ DE CONCLUSIONS (EXTRAIT) ET LETTRE MINISTRE – REUNION DU 15/06/19..... | 119 |
| | ANNEXE 2 : LES PRESTATIONS SPECIFIQUES..... | 121 |
| | ANNEXE 3 : FINANCEMENT DES ACCORDS COLLECTIFS COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES DES AGENTS CONTRACTUELS DE LA SNCF..... | 123 |
| | ANNEXE 4 : MODELE ECONOMIQUE DE L'ACTION SOCIALE AU 31/12/18..... | 125 |
| | ANNEXE 5 : INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LA MEDECINE DE SOINS..... | 127 |
| | ANNEXE 6 : COMPARAISON DES REGIMES..... | 133 |
| | ANNEXE 7 : COMPARAISON DES PENSIONS DE REFORME ET DES PENSIONS D'INVALIDITE..... | 141 |
| | SIGLES UTILISES..... | 143 |

RAPPORT

INTRODUCTION

Par lettre du 4 février 2019, la ministre des solidarités et de la santé, Mme Agnès BUZYN, et la ministre des transports, Mme Elisabeth BORNE, ont conjointement saisi l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et le Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) d'une demande de mission d'expertise sur le régime spécial de « prévoyance » (RSP) ouvert à la plus grande partie des agents de la SNCF.

Muriel DAHAN, Émilie MARQUIS-SAMARI et Jean-Louis REY pour l'IGAS, François CAZOTTES et Charles HELBRONNER pour le CGEDD ont été désignés le 18 mars 2019 pour réaliser cette mission.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi du 27 juin 2018 *pour un nouveau pacte ferroviaire* et dans le contexte de la négociation en cours de la convention collective de la branche ferroviaire, l'objectif est d'éclairer le contexte et les perspectives d'évolution ainsi que d'organisation du volet « prévoyance » de la protection sociale des salariés de la branche ferroviaire¹, entendu ici en premier lieu au sens de l'assurance maladie (maladie, maternité, invalidité, décès), qui constitue, malgré la terminologie, le domaine du RSP². Un regard doit être également porté aux prestations relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles dont bénéficient les intéressés.

La lettre de mission évoque la nécessité de concilier une « *modernisation sociale du secteur* » avec la « *mise en place d'un cadre protecteur pour les salariés* » et la garantie des « *conditions d'équité entre les entreprises de la branche ferroviaire* ».

En effet, actuellement, la protection sociale des agents de la SNCF diffère entre :

- Les 135 200 salariés³ du cadre permanent, relevant du statut des cheminots⁴ (dont le recrutement s'arrêtera le 1^{er} janvier 2020) et leurs ayants-droit, qui relèvent du régime spécial de « prévoyance » et du régime spécial de retraite, tous deux gérés par la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRPSNCF ou CPR) ;

¹Relèvent de la branche ferroviaire :

- les entreprises ayant pour activité principale le transport ferroviaire de marchandises et/ou de voyageurs, titulaires d'un certificat de sécurité ou d'une attestation de sécurité délivrés en application de l'article L 2221-1 du code des transports;
- les entreprises ayant pour activité la gestion, l'exploitation ou la maintenance sous exploitation des lignes et installations fixes d'infrastructure ferroviaire, lorsque ces titulaires sont titulaires d'un certificat de sécurité ou d'une attestation de sécurité délivrés en application de l'article L 2221-1 du code des transports ;
- les entreprises ayant pour activité principale la maintenance, hors réparation, des matériels ferroviaires roulants ;
- les entreprises ayant pour activité l'exercice des tâches et des fonctions de sécurité ferroviaire.

22 entreprises ferroviaires relèvent à ce jour de la convention collective de la branche ferroviaire, en particulier la SNCF, SNCF Mobilités, SNCF Réseau, une minorité de filiales de la SNCF telles que VFLI, Normandie Rail services, Ecorail Transport, les salariés de droit français de Thalys et Eurostar, ou encore LISEA, EURO CARGO RAIL, EUROPORTE France, TRANSkeo, THELLO, CFTA-Transdev, Sécurail.

² En-dehors de la terminologie ancienne des régimes spéciaux, le terme « prévoyance » correspond à des prestations d'assurance complémentaire, en général non obligatoire, pour les risques décès, invalidité et incapacité, donc hors assurance santé obligatoire et éventuelle complémentaire santé. C'est pourquoi le mot « prévoyance » est mis entre guillemets dans le présent rapport.

³ Données début 2019. Auxquels s'ajoutent les quelques 6 000 alternants (contrats de professionnalisation et d'apprentissage) relevant aussi du RSP.

⁴ *Statut des relations collectives de la SNCF et de son personnel* ou directive interne RH 0001.

- Les 16 500 salariés sous contrat⁵, CDI et CDD de droit commun, et leurs ayants droit qui relèvent du régime général (RG), complété, comme prévu par l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 repris par la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, par un accord collectif obligatoire de couverture santé, aujourd'hui conclu avec le groupe *Humanis*.

Les quelques 2 500 salariés des autres entreprises de la branche (actuellement dans le domaine du fret) bénéficient d'une protection sociale de droit commun, donc définie selon le même schéma que celui des agents contractuels de la SNCF.

La « prévoyance » est l'un des quatre thèmes prioritaires retenus pour la négociation en cours de la convention collective nationale (CCN) par les partenaires sociaux de la branche ferroviaire, dans la perspective d'une finalisation avant le 31 décembre 2019.

Le devenir du régime spécial de « prévoyance » a tenu une place très modeste dans les débats ayant accompagné la loi du 27 juin 2018 pour un nouveau pacte ferroviaire.

La présente mission a été évoquée dans le relevé de conclusions de la réunion tripartite organisée le 15 juin 2018 à l'issue du conflit social ayant touché la SNCF adressé par la ministre des transports aux participants (cf. annexe 1). Ce relevé exprimait le souhait commun des partenaires sociaux, repris dans la lettre de mission du 4 février, de parvenir à un « *haut niveau de garanties, dans le domaine de la santé, globalement équivalent quels que soient les entreprises et le cadre d'emploi* ».

Cette lettre de mission comporte trois commandes principales, distinguant les évolutions du RSP et la gestion de celui-ci :

- Etudier les avantages et les inconvénients d'une *extension du régime spécial de « prévoyance »* à l'ensemble des salariés de la branche ;
- Expertiser l'intérêt et les modalités d'une *gestion harmonisée* des prestations d'assurance maladie au niveau de la branche pour l'ensemble des salariés du secteur ferroviaire ;
- Identifier les enjeux de la *désignation éventuelle de la CPRP SNCF comme organisme gestionnaire* d'un tel cadre harmonisé (gestion des affiliés et coûts de gestion).

La lettre de mission, en référence à la réforme de la *protection universelle maladie* (PUMa), introduit également une orientation qui n'avait pas été clairement énoncée lors de l'adoption de la LFSS pour 2016 : la volonté d'une « *convergence progressive des droits des assurés et du transfert de leur gestion vers le régime général* » et de « *l'adossement de l'ensemble des régimes maladie au RG et de recherche de convergence des cotisations d'assurance maladie à la charge des salariés et des employeurs* ».

Tant le relevé de décision du 15 juin 2018 que la lettre de mission évoquent donc plusieurs scénarios d'évolution de la couverture « prévoyance » des agents de la SNCF et des salariés des autres entreprises de la branche, et de sa gestion.

Après avoir analysé les principaux documents permettant d'éclairer le contexte⁶, la mission a été reçue par les trois cabinets ministériels concernés, chargés de la santé, des transports et des finances et dialogué avec trois directions d'administration centrale (Direction de la sécurité sociale - DSS,

⁵ Données début 2019. Ils relèvent de la directive interne RH 0024.

⁶ En particulier, les travaux :

- de l'IGAS : rapport n°2017-125R de janvier 2018 *L'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la CPRPSNCF 2014-2017*, JL REY, A Betterich ;
- de l'IGAS et de l'IGF : rapport n° RM2013-146P de septembre 2013 *Les coûts de gestion de l'assurance maladie*, V. Cayre, C. Gardette, X. Chastel et B. Ravignon, A. Laurenty, F. Auvigne (annexe VI - *Les coûts de gestion de la branche maladie des régimes spéciaux de sécurité sociale*);

Direction du Budget - DB, Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer - DGITM).

Elle a rencontré :

- L'Union des Transports Publics (UTP, organisation patronale), la SNCF, ainsi que des représentants d'autres entreprises actuelles ou futures de la Branche : l'Association française du rail –AFRA-, Transdev, Keolis, Getlink ainsi que la RATP. Thello a été contacté mais n'a pas donné suite à une demande d'entretien. Le modèle économique de la société Flixtrain reposant sur des entreprises sous-traitantes ne permet pas un contact utile sur le sujet de la mission ;
- Les syndicats représentatifs des salariés de la branche : CGT Cheminots (qui a aussi fait une contribution écrite), UNSA ferroviaire, SUD Rail (qui a aussi fait une contribution écrite), CFDT ferroviaire. FO ferroviaire n'a produit qu'une contribution écrite.
- Les responsables des services de la Médecine de soins et de l'Action sociale de la SNCF et visité un centre de médecine de soins et un centre d'action sociale ;
- Le président de la commission mixte paritaire (CMP) et deux des trois membres de l'observatoire du dialogue social positionné près de cette commission
- La CPRP SNCF, la CNAM, ainsi que trois mutuelles cheminotes (MGC, Entrain et MFCF) ;

La mission a également été destinataire de courriers de syndicats non représentatifs : Syndicat national des cadres supérieurs du groupe public ferroviaire SNCS, CFE-CGC et Syndicat national des médecins SNCF.

Les entretiens conduits ont montré une grande hétérogénéité de la vision de la « prévoyance » parmi les acteurs. La mission décrit et évalue les cinq scénarios portés par les acteurs de la branche concernant la couverture et la gestion de la « prévoyance » des salariés de la branche.

Afin de répondre aux commandes de la lettre de mission, le présent rapport :

- précise le contexte de l'intervention de la mission ;
- établit l'état des lieux de la protection sociale des agents de la branche ferroviaire et de sa gestion ;
- présente les éléments de comparaison entre les régimes en termes de couverture et de gestion ;
- décrit et évalue de façon neutre et objective les cinq scénarios.

1 CONTEXTE DE L'INTERVENTION DE LA MISSION

1.1 Un contexte juridique en forte évolution, liée à l'ouverture à la concurrence

Au plan juridique, la loi du 27 juin 2018 pour un nouveau pacte ferroviaire et les chantiers qu'elle a ouverts, s'inscrivent dans un processus mis en œuvre au niveau européen depuis plusieurs années, dans le sens d'une ouverture progressive à la concurrence des marchés de transport ferroviaire.

1.1.1 Le cadre juridique européen d'ouverture à la concurrence

Depuis 2001, l'Union européenne a engagé l'ouverture progressive à la concurrence des marchés de transport ferroviaire.

L'ouverture à la concurrence a débuté de façon effective dans le cadre du second « paquet ferroviaire », qui touchait le transport de fret international (en 2006), puis national (en 2007).

Elle s'est poursuivie par la libéralisation du transport international de voyageurs (en 2010), lors de l'adoption du troisième paquet ferroviaire.

Le quatrième paquet ferroviaire, adopté en décembre 2016 et particulièrement le pilier « marché et gouvernance », a achevé les travaux, créant un espace unique ferroviaire européen. Il a entériné l'ouverture du marché national de transport ferroviaire de voyageurs. Cette ouverture à la concurrence des services ferroviaires de transport domestique de voyageurs doit intervenir en deux temps, fin 2020 au plus tard pour les « services librement opérés » (i.e. les services commerciaux, correspondant aux TGV) et fin 2023 au plus tard pour les « services conventionnés » (i.e. les conventions passées avec l'AOT - autorité organisatrice de transport - : les régions pour les TER, l'Etat pour les trains d'équilibre du territoire TET, anciennement Intercités).

Il a mis fin ainsi au monopole public du transport national de voyageurs, exercé jusque-là par l'opérateur historique, la SNCF.

Le cadre juridique national concernant le transport de voyageurs a donc dû être mis en conformité avec le règlement européen 2007/1370/UE modifié, « *en ce qui concerne l'ouverture du marché des services nationaux de transport de voyageurs par chemin de fer* » et avec la directive européenne 2012/34/UE modifiée, « *en ce qui concerne l'ouverture du marché des services nationaux de transport de voyageurs par chemin de fer et la gouvernance de l'infrastructure ferroviaire* ».

Au-delà de la mise en conformité du droit interne, c'est surtout une importante mutation des pratiques ferroviaires qu'il a fallu accompagner. La loi du 27 juin 2018 pour un nouveau pacte ferroviaire a été adoptée afin d'acter ces transformations et de répondre aux enjeux de l'ouverture du marché de transport ferroviaire de voyageurs.

1.1.2 La mise en conformité de la législation nationale

L'ouverture à la concurrence suppose de répondre à trois objectifs :

- Garantir à toutes les entreprises ferroviaires un libre accès au réseau ;
- Préparer les acteurs du secteur ;
- Préserver les services aux usagers.

La loi n°2014-872 du 4 août 2014 portant réforme ferroviaire préparait l'ouverture à la concurrence du transport des passagers.

La loi du 27 juin 2018 a réformé en profondeur le secteur en trois axes :

- L'ouverture effective à la concurrence du marché domestique de voyageurs (article 8) ;
- La réorganisation et la transformation des trois établissements publics à caractère industriel et commercial (EPIC de tête SNCF, SNCF Réseau et SNCF Mobilités) qui constituent l'actuel Groupe public ferroviaire (GPF) en sociétés nationales à capitaux publics du groupe SNCF (article 1^{er}). Aux trois EPIC seront ainsi substituées à compter du 1^{er} janvier 2020 cinq sociétés anonymes ;
- La refonte du cadre social avec notamment, à partir du 1^{er} janvier 2020, la fin du recrutement au statut et la possibilité pour les agents SNCF transférés dans une entreprise concurrente de conserver leur régime spécial de retraite (article 3).

Depuis l'adoption de la loi du 27 juin 2018, de nouveaux textes, dans le domaine social notamment, ont été publiés :

- L'ordonnance n°2019-552 du 3 juin 2019 portant diverses dispositions relatives au groupe SNCF : ce texte complète en son article 6 les dispositions sociales du nouveau pacte ferroviaire ; il prévoit notamment qu'en cas de transfert d'activité à une filiale ou un groupe d'intérêt économique par la SNCF ou une de ses filiales, les contrats de travail des salariés affectés à cette activité se poursuivent dans la nouvelle entité ; il précise en son article 7 le champ d'application de la convention collective de la branche ferroviaire, cette convention collective s'appliquant aux salariés dont l'activité principale correspond à l'une des activités visées par ladite convention (idem s'agissant des règles relatives à la durée de travail) ;
- Le décret n°2018-828 du 28 septembre 2018 relatif aux délais de consultation de l'Autorité de régulation des activités ferroviaires et routières (ARAFER)⁷ ;
- Le décret n°2018-1242 du 26 décembre 2018 relatif au transfert des contrats de travail des salariés en cas de changement d'attributaire d'un contrat de service public de transport ferroviaire : ce texte précise la procédure applicable au transfert des contrats de travail et les modalités de maintien de la rémunération des salariés transférés, ainsi que les conditions d'exercice de leur droit d'option au bénéfice du statut en cas de réembauche par la SNCF ;
- Le décret n°2018-1275 du 26 décembre 2018 relatif à l'obligation de notification des offres de services de transport ferroviaire de voyageurs et à la procédure du test de l'équilibre économique ;
- Le décret n°2019-366 du 25 avril 2019 relatif au bénéfice de la garantie d'emploi en cas de changement d'employeur au sein de la branche ferroviaire pour les salariés régis par le statut : ce texte précise les modalités de maintien de la garantie de l'emploi pour les salariés ayant été employés par le groupe public unifié et régis par le statut, en cas de changement d'employeur au sein de l'ensemble des entreprises appliquant la convention collective nationale de la branche ferroviaire.

⁷ L'ARAFER, créée en 2009, accompagne le secteur ferroviaire dans son ouverture progressive à la concurrence. Elle garantit à tous les opérateurs un accès équitable au réseau ferré national. Depuis 2015, elle a élargi ses compétences aux activités routières (transport par autocar et autoroutes).

D'autres textes restent à établir, pour rendre effective l'ouverture à la concurrence :

- Un décret en Conseil d'État relatif aux informations portant sur les services publics de transport ferroviaire de voyageurs et aux éléments nécessaires à l'exploitation des matériels roulants transférés ;
- Un décret relatif à l'information et à l'accompagnement des salariés en cas de changement d'attributaire d'un contrat de service public de transport ferroviaire de voyageurs ;
- Un décret sur la portabilité de la garantie de la retraite.

Par ailleurs, le projet de loi d'orientation des mobilités (LOM), en discussion au Parlement au moment de la rédaction du présent rapport, prévoit un article (actuellement 43^{bis}) maintenant les contrats de travail des agents transférés dans une entreprise n'appliquant pas la convention collective.

1.1.3 L'état de l'ouverture à la concurrence, les principaux futurs concurrents de la SNCF

Le calendrier d'ouverture à la concurrence a été précisé par la loi du 27 juin 2018. L'évaluation de sa mise en œuvre effective se fonde principalement, à ce stade, sur des hypothèses et des déclarations d'intention.

S'agissant des **services librement organisés** (les TGV), selon la DGITM/DST, à ce jour, seules les entreprises Thello (filiale française de l'entreprise publique italienne Trenitalia) et FlixTrain (filiale allemande du groupe FlixBus) se sont manifestées pour exploiter des lignes de train de voyageurs :

- Thello a signifié à l'ARAFER son intention d'exploiter à compter de juin 2020 deux aller-retour quotidiens par TGV entre Paris et Milan ;
- FlixTrain a déposé à l'ARAFER cinq projets d'exploitation de lignes de train de voyageurs, fin 2020, entre Paris et plusieurs villes françaises et européennes : Paris-Nord-Bruxelles, Paris-Bercy-Lyon, Paris-Bercy-Nice (en horaires de nuit), Paris-Bercy-Toulouse et Paris-Austerlitz-Bordeaux ;
- La RENFE espagnole a annoncé son intention d'exploiter les lignes Lyon-Marseille et Lyon-Montpellier.

En toute hypothèse, la DGITM/DST s'attend à une concurrence très limitée sur ce secteur.

S'agissant des **services conventionnés** (TER et TET), la concurrence pourrait être a priori plus consistante. Transdev et Keolis (filiale de la SNCF) pourraient se positionner, ainsi que des concurrents potentiels étrangers, mais non encore confirmés.

Sur ce secteur, les régions ont la possibilité d'ouvrir à la concurrence à partir du 3 décembre 2019, jusqu'en 2023, date où la concurrence sera obligatoire.

En Ile-de-France, la mise en concurrence des différentes lignes de RER sera échelonnée sur une plus longue période : RER E à compter de 2027 ; RER C et D à compter de 2033 ; RER A et B à compter de 2039.

Compte tenu de ce calendrier et des différentes échéances posées par la loi, on peut estimer que les premiers transferts d'agents de la SNCF n'interviendront pas, au plus tôt, avant 2022.

L'accès à la concurrence a été ouvert dans l'ensemble des pays européens. La situation est très hétérogène selon les pays, qu'il s'agisse des règles sociales en vigueur ou de la mise en place effective

de la concurrence. Le tableau ci-après décrit la situation de l'Allemagne et de l'Italie, pays limitrophes de la France, potentiellement les plus susceptibles de susciter des candidatures d'entreprises du secteur ferroviaire.

Tableau 1 : Ouverture à la concurrence : Point de comparaison avec l'Allemagne et l'Italie

| | Opérateur Historique | Concurrence | Cadre social |
|------------------|--|---|--|
| Allemagne | Deutsche Bahn (DB) Privatisée en 1994 | Autorisation d'accès non discriminatoire au réseau ferré Quasi-monopole de la DB sur le réseau national Un tiers du transport régional est exploité par des concurrents | Agents fonctionnaires recrutés avant 2014 (en diminution) Contrats de droit privé depuis 1994 Cadre social harmonisé « incitatif » (convention collective) |
| Italie | Ferrovie dello stato (FS) Entreprise publique | Ouverture libre à la concurrence Situation de quasi-monopole de fait de FS | Agents sur contrats de droit privé uniquement Reprise des salariés obligatoire en cas de changement d'attributaire de contrat de service public |

1.1.4 La branche ferroviaire : état des lieux et perspectives

L'incertitude relative à l'ouverture réelle à la concurrence du transport ferroviaire de voyageurs rend difficile l'identification des entreprises et le chiffrage du nombre d'agents qui intégreront la branche. Selon l'UTP, la branche rassemble aujourd'hui 22 entreprises. Les chiffres de la Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques (DARES) indiquent que 161 400 salariés étaient rattachés à cette branche au 31 décembre 2016.

Les interlocuteurs de la mission estiment que le nombre d'agents susceptibles de rejoindre la branche dans les années 2020 est, à ce stade, de 7 500 à 10 000 agents, qu'il y a lieu de distinguer de ceux de la SNCF qui seront transférés dans une entreprise concurrente. Ce chiffre doit être rapproché des 155 820 agents des 3 EPIC (tête, réseau, mobilité) qui constituent aujourd'hui la SNCF⁸.

A ce stade, la branche ferroviaire regroupe les entreprises ferroviaires de voyageurs et de fret, ainsi que les gestionnaires d'infrastructures. L'UTP (Union des transports publics et ferroviaires) est la seule organisation d'employeurs représentative et compte parmi ses adhérents 17 des 22 entreprises ferroviaires qui opèrent en France.

1.2 Un contexte social tendu

Au plan social, le conflit au sein de la SNCF du deuxième trimestre 2018 (le plus long de ces dernières années) a marqué les partenaires sociaux. La mission a pu constater que le climat social était encore relativement tendu.

Les organisations syndicales représentatives de la branche (CGT, UNSA, Sud-Rail, CFDT et FO), même si elles n'ont pas toutes les mêmes revendications en la matière, rappellent que le sujet de la protection sociale au sein de la branche du transport ferroviaire n'a pas été traité en tant que tel lors des négociations du printemps 2018. Elles considèrent que la fin du recrutement au statut n'implique

⁸ Chiffres SNCF au 1^{er} janvier 2019. La SNCF, avec ses filiales, représente un groupe de 250.000 actifs.

en aucune manière la remise en cause du régime spécial de « prévoyance » dont bénéficient les agents du cadre permanent.

Dès lors, la rédaction de la lettre de mission a été perçue comme étant en décalage avec les termes du relevé de décisions du 15 juin 2018, notamment la phrase : « *[Les] conclusions [de la mission] devront s'inscrire dans le contexte de convergence progressive des droits des assurés et de transfert de leur gestion vers le régime général* ». Ceci a contribué, dès l'engagement des discussions dans le cadre de la mission, à raidir les positions des organisations syndicales. Certaines redoutent la remise en cause du RSP, contrairement, selon elles, aux engagements du gouvernement.

Dans le même temps, paradoxalement, la mission était plutôt attendue par les membres de la commission mixte paritaire de la négociation collective (CMP), ses conclusions semblant devoir constituer un préalable aux discussions qui doivent s'engager au sein de la CMP sur le thème de la prévoyance.

1.3 La négociation de la convention collective

L'article 35 de la loi du 4 août 2014 portant réforme ferroviaire prévoit que la convention collective de la branche ferroviaire, prévue à l'article L.2162-1 du code des transports, est négociée et conclue dans le cadre d'une commission mixte paritaire, composée de représentants des employeurs et de représentants des organisations syndicales représentatives des salariés de l'ensemble des entreprises entrant dans le champ de cette convention. La commission est actuellement présidée par M. Dominique VANDROZ, directeur adjoint de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les organisations syndicales figurant dans l'arrêté de représentativité de mars 2018 siégeant à la CMP sont :

- La CGT (34,49 %) ;
- L'UNSA (24 %) ;
- SUD-Solidaires (16,87 %) ;
- La CFDT (15,39 %) ;
- FO (9,25 %).

L'UTP est la seule organisation représentative des employeurs au sein de la CMP.

Un *observatoire du dialogue social*, composé de trois personnalités qualifiées, MM. Jean-Paul BAILLY, Jean BESSIERES et Jean GROSSET, veille au bon déroulé des travaux et au respect du calendrier de la négociation.

A cette date, ont été conclus dans ce cadre les sept accords suivants :

- Protocole d'accord du 23 avril 2014 relatif à la négociation paritaire en vue de conclure la convention ;
- Accord professionnel du 23 avril 2015 relatif au champ d'application de la convention collective nationale de la branche ferroviaire ;
- Accord du 17 décembre 2015 portant désignation de l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de la branche ferroviaire ;
- Convention collective nationale de la branche ferroviaire du 31 mai 2016 (dispositions générales) ;

- Accord du 31 mai 2016 relatif au contrat de travail et à l'organisation du travail dans la convention collective nationale de la branche ferroviaire ;
- Accord du 6 juin 2017 relatif à la formation professionnelle ;
- Avenant du 16 octobre 2018 n°1 au protocole d'accord relatif à la négociation paritaire en vue de conclure la convention collective nationale de la branche ferroviaire.

La loi du 27 juin 2018 et les enjeux qu'elle porte, liés à l'ouverture à la concurrence et à l'arrêt du recrutement au statut à partir du 1^{er} janvier 2020, ont relancé l'importance de la négociation de la convention collective. Les partenaires sociaux sont ainsi fortement incités à négocier la mise en place d'un cadre protecteur pour les salariés garantissant les conditions d'équité entre les entreprises au sein de la branche ferroviaire.

Les négociations doivent porter à la fois sur les trois thèmes manquants du dispositif conventionnel, soit les classifications et rémunérations, la « prévoyance » et le droit syndical, ainsi que sur les dispositions de la loi renvoyant à deux accords de branche le soin de compléter certaines dispositions (notamment sur les conditions de transfert des contrats de travail des salariés en cas de changement d'attributaire du contrat de service public et des garanties complémentaires accordées à ces salariés).

La négociation relative aux classifications et aux rémunérations est en cours. Un consensus semble à ce stade difficile à obtenir entre les organisations syndicales et l'UTP.

Les volets « prévoyance » et droit syndical restent à traiter.

La négociation du volet « prévoyance » doit être lancée cet automne 2019 pour être achevée assez vite.

L'accord négocié pour les transferts de salariés entre entreprises du secteur, notamment les personnels sous statut SNCF, n'a pu être signé, un des deux syndicats devant le faire ayant retiré son accord au dernier moment. Le gouvernement a dû prendre un décret supplétif (décret du 26 décembre 2018).

S'agissant de la « prévoyance », le cadre général de la négociation est posé dans le relevé de conclusions du 15 juin 2018 : il affiche l'objectif de maintenir « *un haut niveau de garanties dans le domaine de la santé, globalement équivalent quels que soient les entreprises et le cadre d'emploi* ». Cet objectif est rappelé dans la lettre de mission. Pour l'heure, une première discussion, très générale, sur la « prévoyance », n'est intervenue en CMP que le 18 avril 2019. On peut s'attendre à ce qu'aucune discussion de fond n'ait lieu dans cette instance avant la publication du présent rapport des inspections générales et tant que le gouvernement ne se sera pas prononcé sur la gestion de la couverture maladie des salariés de la branche.

Il faut noter que les membres de la CMP ont demandé à la mission de venir leur présenter, en formation plénière, l'état d'avancement de leur réflexion. La mission, qui n'a rencontré les partenaires sociaux qu'en réunions bilatérales, n'a pas jugé pertinent d'organiser une telle séance avant la finalisation et la remise de son rapport. Le principe d'une présentation, par la mission, de son rapport final devant la CMP a été retenu lors de sa réunion de rentrée, le 10 septembre 2019.

S'agissant du volet « prévoyance » de la convention collective, le gouvernement a prévu, lorsqu'il aura décidé du scénario à retenir, de pouvoir éventuellement légiférer par voie d'ordonnance.

Un vecteur législatif a été prévu en ce sens, dans l'actuel article 43 du projet de loi d'orientation des mobilités (LOM), en discussion au Parlement. Si, dans un délai de 9 mois à compter de la publication de la loi, le gouvernement constate l'absence de conclusion d'accords collectifs au sein de la branche ferroviaire, il pourra décider de l'opportunité d'élaborer une ordonnance, précisant les domaines dans lesquels l'Etat se substituerait alors aux partenaires sociaux, ainsi que les modalités selon lesquelles il le ferait⁹.

Outre les aspects juridiques et sociaux, la réflexion sur le devenir de la « prévoyance » dans la branche ferroviaire s'inscrit à la suite de la réforme de l'assurance maladie de 2016.

1.4 La réforme récente de l'assurance maladie

L'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016 a institué la Protection universelle maladie (PUMA). La réforme a simplifié, pour les assurés comme pour les organismes gestionnaires, les démarches d'affiliation à l'assurance maladie et de mutation entre régimes. Elle a également intégré financièrement les régimes d'assurance maladie.

La réforme a eu deux conséquences significatives pour le régime de « prévoyance » géré par la CPRP-SNCF et ce, dans le seul domaine du financement :

- Le calcul de répartition du produit de la contribution sociale généralisée (CSG) maladie a été modifié, la contribution sur les revenus d'activité acquittée par leurs affiliés étant désormais affectée aux régimes obligatoires d'assurance maladie. Du fait de la nouvelle règle et de la baisse très importante des effectifs du cadre permanent de la SNCF depuis la précédente clé de répartition, le produit de la CSG répartie « au réel » a diminué de 55 % en 2016 ;
- Le RSP était bénéficiaire jusqu'en 2015 d'un transfert en provenance du régime général au titre du mécanisme de compensation bilatérale maladie. Celui-ci a été supprimé et remplacé à compter de 2016 par un transfert d'équilibrage de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), soit 834 millions d'euros en 2018.

Du fait de cette réforme, puis de la suppression en cours du Régime social des indépendants (RSI) ainsi que de la délégation de gestion que donnait ce dernier à des organismes complémentaires, le RG, géré par la CNAM et son réseau de 102 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), couvrira près de 90 % de la population relevant de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2020.

La mission note que la lettre du 4 février 2019 fait état d'une orientation (celle-là même qui est dénoncée par les organisations syndicales), qui n'avait pas été évoquée lors du débat sur le Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2016 à l'automne 2015 lors de son adoption, pas plus que lors des débats des PLFSS pour 2018 et 2019 : la convergence progressive des droits des assurés et le transfert de leur gestion vers le RG, l'adossement de l'ensemble des régimes maladie au RG et la recherche de convergence entre les cotisations maladie des salariés et des employeurs.

⁹ Article 43 : « Dans les conditions fixées par l'article 38 de la Constitution, dans un délai de neuf mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi permettant de favoriser le développement de la négociation collective au sein de la branche ferroviaire et de tirer les conséquences de l'absence de conclusion d'accords collectifs à la date du 31 décembre 2019.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa du présent article ».

2 LA PROTECTION SOCIALE DES AGENTS DE LA BRANCHE FERROVIAIRE ET SA GESTION AUJOURD'HUI

2.1 Historique du régime spécial de « prévoyance »

Les salariés de la SNCF se prévalent d'un héritage social conséquent et fortement constitutif de l'identité cheminote. Au cœur de cet héritage figurent les deux régimes spéciaux de sécurité sociale dont les origines remontent au milieu du XIX^{ème} siècle, tant pour la retraite que pour la « prévoyance ». Ces deux régimes ont été consolidés par les lois de 1909 et 1911, puis par des textes réglementaires en 1938, lors de la création de la SNCF.

En 1945, au moment de la création du régime général de sécurité sociale, les régimes spéciaux, dont celui de la SNCF, sont maintenus (article L. 711-1 du Code de la sécurité sociale), **sous réserve de servir des prestations au moins équivalentes à celles du régime général.**

Ainsi, le régime spécial de « prévoyance » s'est constitué et développé en amont puis en marge du dispositif général de la sécurité sociale, ce qui explique que son approche soit différente de celle du régime général.

Aujourd'hui, cette réglementation spécifique ne peut être modifiée que par la loi et par décret pris sur rapport de la triple tutelle des ministres chargés du budget, des transports et de la sécurité sociale, après avis du conseil d'administration de la CPRP-SNCF.

2.2 Le dispositif actuel de protection sociale des agents de la branche ferroviaire

Les agents de la branche ferroviaire se répartissent actuellement en trois catégories distinctes :

- **Les agents du cadre permanent de la SNCF¹⁰**, actifs et retraités, relevant d'un statut particulier¹¹ sont couverts par deux régimes spéciaux : l'un concernant la « prévoyance » et le second la retraite. Le RSP couvre également les ayants droit des agents précités, qu'ils soient actifs ou retraités.
- **Les autres agents du groupe public ferroviaire (GPF)** sont des salariés en CDI ou en CDD de droit commun, soit les « agents contractuels¹²». Ils relèvent du régime général (RG) de la sécurité sociale et bénéficient d'une couverture complémentaire santé obligatoire au même titre que tout salarié du secteur privé, en vertu de l'ANI du 11 janvier 2013 et de la loi du 14 juin 2013. Par ailleurs, des accords négociés au sein du groupe public ferroviaire leur permettent de bénéficier d'une protection sociale complémentaire en matière d'incapacité, invalidité et décès et d'un maintien de salaire en matière d'incapacité temporaire de travail.
- **Tous les salariés des 22 entreprises constituant la branche ferroviaire** relèvent du RG et bénéficient d'une couverture complémentaire obligatoire, issue d'accord(s) d'entreprise.

¹⁰ Statut des relations collectives entre SNCF, SNCF réseau, SNCF mobilités constituant le groupe public ferroviaire et leurs personnels ou directive interne GRH 0001.

¹¹ Tel que mentionné à l'article L 2101-2 du code des transports

¹² Ils relèvent de la directive interne RH 0254.

2.2.1 La protection sociale des agents au statut de la SNCF

2.2.1.1 La protection obligatoire des agents au statut de la SNCF

Le régime spécial de « prévoyance » est le régime obligatoire pour tous les salariés au statut, qu'ils soient actifs ou retraités. Cette affiliation couvre également leurs ayants droit. Il est régi par un règlement de prévoyance¹³ et défini au chapitre 12 du statut des relations collectives entre le groupe public ferroviaire et ses agents. Les prestations servies divergeant entre les 3 catégories d'affiliés, il convient de procéder à une analyse distincte pour ces différents publics.

Pour les actifs, le régime spécial de « prévoyance » recouvre le risque maladie, maternité, invalidité, décès. À cela s'ajoutent des prestations spécifiques au régime spécial, servies par la CPRP-SNCF.

2.2.1.1.1. La protection offerte par le régime spécial de « prévoyance »

Le RSP assure l'équivalent des prestations du régime général mais pouvant être remboursées à un taux supérieur à celui du droit commun. Ce différentiel de remboursement ainsi que des prestations propres au régime constituent les *prestations spécifiques pérennes* de ce dernier.

○ Les prestations maladie

Les **prestations en nature** s'apparentent dans leur grande majorité aux prestations du régime général. Toutefois, elles sont globalement plus couvrantes que celles du régime général, en particulier pour les actifs, en offrant de meilleurs taux de remboursement. À titre d'exemple, les soins dentaires, et les actes de radiologie sont remboursés, sur la base de la cotation prévue à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) de la classification commune des actes médicaux (CCAM), à 100 % pour les actifs.

Le détail de ces prestations est répertorié dans le tableau figurant en annexe 6.

De plus, la couverture des agents au statut ne se limite pas aux prestations apparentées à celles du régime général. Le régime spécial doit s'articuler avec le service de médecine de soins du groupe public ferroviaire, dont l'accès est réservé aux agents actifs affiliés au régime spécial¹⁴ (voir 2.4.).

Concernant les **prestations en espèces**, selon l'article 3 du chapitre consacré au régime spécial de « prévoyance », les salariés au statut bénéficient d'un maintien de salaire par leur employeur en cas d'incapacité temporaire de travail. Ce maintien de salaire est calculé sur la base de 100 % du traitement brut, de l'indemnité de résidence et des éléments fixes de rémunération. La prime de travail est cependant exclue de ce calcul.

Les prestations sont ouvertes du 1^{er} au 184^{ème} jour d'arrêt de travail pour maladie ou blessure en service ou à compter du 2^{ème} jour pour toute maladie ou blessure hors service.

A compter du 185^{ème} jour, une indemnisation à hauteur de 50 % du montant global initial est pratiquée pour une durée allant jusqu'à 365 jours.

Dans le cas de maladies de longue durée, les salariés au statut bénéficient de 100 % de leur traitement pendant trois ans, offrant ainsi aux agents statutaires une couverture proche de celle des affections de longue durée (ALD) prévue par le régime général (voir 2.2.4.1.1.).

¹³ Décret n° 2010-1362 du 10 novembre 2010 relatif au régime de « prévoyance » du personnel de la Société nationale des chemins de fer français.

¹⁴ Article 2, chapitre 12 du statut des relations collectives entre le groupe public ferroviaire et ses personnels.

A noter enfin que la couverture des agents au statut s'étend au-delà de trois ans en leur assurant 50 % de leur traitement jusqu'à cinq ans d'arrêt maladie.

○ **Les prestations maternité**

Selon l'article 8 du chapitre 12 sus-évoqué, la prise en charge des soins médicaux et du congé maternité se font dans des conditions similaires à celles du régime général, soit :

- Les soins médicaux sont remboursés à 100 % du tarif de base NGAP/CCAM ;
- Un congé maternité d'une durée de seize semaines est prévu (six avant la date prévue de l'accouchement et 10 semaines après). Ce congé est toutefois indemnisé sur la même base que les arrêts de travail, soit avec un maintien de salaire, selon les mêmes modalités que les incapacités temporaires de travail sus mentionnées.

Concernant les prestations en espèces, elles sont alignées sur les prestations servies en cas d'arrêt maladie, soit un montant égal à la totalité du traitement (maintien de salaire), de l'indemnité de résidence et des éléments fixes de rémunération pendant toute la durée légale du congé maternité. La prime de travail est cependant exclue du calcul.

○ **La pension de réforme**

La pension de réforme est le pendant de la pension d'invalidité versée par le régime général. Elle en diverge sur de nombreux points (cf. annexe 7) et surtout, contrairement à la pension d'invalidité, la pension de réforme n'est pas convertie à un âge donné en pension de retraite et en tient donc lieu.

Les articles 13 et 15 du chapitre 12 stipulent les modalités de mise en réforme des agents dans l'incapacité de reprendre un emploi après un accident ou une maladie, d'origine professionnelle ou non.

A noter que la partie de la pension de réforme équivalent à une pension d'invalidité du régime général est financée par le RSP tandis que sa partie différente du droit commun l'est par le RS de retraite.

○ **La prestation décès**

Le régime spécial de « prévoyance » prévoit le versement d'une allocation décès dans les cas suivants :

- Décès d'un actif : un montant équivalent à un an de salaire brut est versé au conjoint ou partenaire pacsé. Toutefois, si le décès est lié à l'activité professionnelle, le montant de l'allocation est multiplié par 3.
- Décès d'un pensionné : l'allocation ne peut jamais dépasser 25 % de la pension totale annuelle brute du pensionné décédé, ni être inférieure à un montant forfaitaire minimum variable selon la zone de résidence. Elle peut, dans certains cas être partagée entre plusieurs bénéficiaires.
- Décès d'un ayant droit d'actif ou de pensionné :
- Enfant : montant forfaitaire ;
- Conjoint ou partenaire pacsé : 25 % de la pension annuelle brute.
- Décès d'un titulaire de pension de réversion : une allocation est versée en cas de décès du veuf ou de la veuve bénéficiant d'une pension de réversion et relevant du régime de prévoyance.

Une indemnité de frais d'obsèques est également servie.

○ **Prestations propres au régime spécial de « prévoyance »**

En sus des prestations de même nature que celles du régime général de la sécurité sociale mais pouvant être remboursées à un taux supérieur à celui du droit commun) le régime spécial de « prévoyance » comprend des prestations qui lui sont propres (cf. annexe 2).

Ces prestations se déclinent comme suit :

- **Allocation de fin de carrière** : versée au moment de la cessation d'activité de tout agent au statut, pour une retraite à jouissance immédiate. Le montant de cette allocation correspond à un mois de salaire¹⁵ ;
- **Autres prestations spécifiques** : il s'agit de prestations dentaires (couronnes sur implants, inter de bridge, implants dentaires) et de prestations différentielles d'hospitalisation pour les conjoints et enfants relevant d'un autre régime.

2.2.1.1.2. Les prestations spécifiques non pérennes

Les prestations spécifiques non pérennes (PSNP), soit environ 3 % du montant des prestations du régime spécial (cf. annexe 2), sont votées par le Conseil d'administration de la CPR. Pour 2018, il s'agit du financement de différents forfaits (18 €, intervention au laser, prothèses dentaires mobiles, appareils acoustiques, supplément de PSA, hébergement en maison de parents, frais de transports, fauteuil roulant), d'articles pour incontinence, d'un complément d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, de curetage surfaçage pour diabétiques et d'un fond d'intervention assurant des remboursements supplémentaires. En 2018, elles ont concerné 38 870 bénéficiaires, tant actifs que pensionnés, pour 6,3 M€.

Ne faisant pas partie des prestations du RSP, leur financement s'effectue par la reprise d'une provision constituée à cet effet ¹⁶ et non par la dotation d'équilibre de la CNAM.

La rapport IGAS de janvier 2018 considérait que les tutelles devaient se prononcer dès 2018 sur le devenir de ces prestations et « *qu'au regard des circonstances dans lesquelles cette provision a été constituée et du transfert d'équilibre du régime de « prévoyance » assumé par le régime général, une reprise du solde [de la provision] (54 M€) par la CNAM apparaît tout à fait justifiée* ». ¹⁷

La direction de la CPR a indiqué à la mission travailler cette année 2019 avec son conseil d'administration à faire disparaître les PSNP.

2.2.1.1.3. Les accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP)

Le risque AT/MP ne relève pas du régime spécial de « prévoyance ». Pour autant, ses modalités sont également prévues par le statut : selon l'article 11.3 du chapitre 12 du statut, il est prévu, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle des agents au statut, des prestations en nature et un maintien de rémunération. Celui-ci est calculé en tenant compte :

- Du traitement fixe, augmenté des éléments fixes de rémunération, à l'exclusion de certaines allocations ayant un caractère de remboursement de frais ;
- Des primes : $\frac{3}{4}$ de la valeur moyenne mensuelle des primes de traction réalisées au cours des 12 derniers mois pour les agents de conduite ; $\frac{2}{3}$ de la valeur moyenne théorique de la prime de travail pour les autres agents.

¹⁵ « Une allocation égale à 1/12 de la rémunération totale annuelle brute déterminée en fonction du barème de rémunération applicable au jour de sa cessation de fonctions », Décret 2010-1362.

¹⁶ Abondée initialement de la moitié des 412 M€ d'excédents du régime spécial de « prévoyance » nés d'une attribution trop élevée de CSG de 2007 à 2011 (rapport IGAS de janvier 2018).

¹⁷ Le rapport IGAS de janvier 2018 considérait également : « *que la réserve du régime de prévoyance, 176,6 M€ fin 2016, qui alimente le fonds de roulement de la Caisse et la gestion de trésorerie des deux régimes doit évoluer. Le montant et l'emploi de cette réserve sont très contestables. Il apparaît aussi logique et opportun de rétablir en matière de trésorerie la « vérité des coûts » en restituant 150 M€ à la CNAM, qui depuis 2016 équilibre seule le régime.* ».

À noter que, l'entreprise étant son propre assureur en la matière, elle assure elle-même ces maintiens de salaire et peut refuser d'indemniser un salarié au statut au titre des AT/MP, même si la médecine du travail a reconnu le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

Les prestations en nature sont identiques à celles du régime général (application par la CPR qui les gère sous mandat de la SNCF du livre 4 du code de la sécurité sociale et des circulaires de la CNAM).

2.2.1.2 Le financement du régime spécial de « prévoyance »

Le RSP, qui couvre les prestations *en nature* maladie, maternité, invalidité et décès, est financé par trois types de recette :

- Des cotisations telles que figurant dans le tableau 2 :

Tableau 2 : Taux de cotisations du régime spécial de « prévoyance »

| Taux de cotisations | 2019 |
|---------------------|---|
| Salariales | 0,15 % |
| Patronales | 9,6 % si > à 2,5 SMIC 3,6 % si <= à 2,5 SMIC |
| Pensionnés | 0,7 % |

Source : CPR

- La part de la CSG acquittée par ses cotisants actifs dont le produit lui est reversé par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)¹⁸ ;
- Une contribution d'équilibre de la CNAM.

Les charges et produits du RSP, selon les règles de la PUMa et distinguant les *dépenses équivalentes au régime de base* (RG/PUMa) et les *prestations spécifiques* au régime spécial, sont, hors retraitements effectués par le rapport de la CCSS de septembre¹⁹, présentés dans le tableau 3 :

¹⁸ Article L.136-8 du CSS : le produit des contributions constitutives de la CSG est affecté : 4° Aux régimes obligatoires d'assurance maladie, pour la contribution sur les revenus d'activité en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime ou, pour la contribution assise sur les autres revenus, à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4 du présent code, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret, et pour la part correspondant à un taux de : a) 7,75 % pour les contributions mentionnées au 1° du I ; b) 7,45 % pour la contribution mentionnée au 3° du I ; c) Abrogé ; d) 4,75 % pour les revenus mentionnés au 1° du II ; e) 6,85 % pour les revenus mentionnés au 2° du II ; f) 3,8 % pour les revenus mentionnés au III.

¹⁹ Cf. en dernier lieu le tome 2 du rapport de la CCSS de septembre 2018, page 27.

Tableau 3 : Charges et produits du régime spécial de « prévoyance » selon la convention PUMa (hors intégration de l'invalidité et de la médecine de soins et autres prestations SNCF)

montants en millions d'euros

| Charges | | Produits | |
|--|--------------|---|--------------|
| PUMA(équivalent RG) | 1 780 | PUMA(équivalent RG) | 1 780 |
| dont prestations | 1 535 | dont cotisations | 401 |
| dont CNSA | 148 | <i>cotisations patronales (*)</i> | 366 |
| dont autres charges (dotations, GA, ...) | 97 | <i>cotisations salariales</i> | 8 |
| | | <i>cotisations pensionnés</i> | 25 |
| | | <i>cotisations prises en charge par l'Etat (alternants,</i> | 2 |
| | | dont CSG | 405 |
| | | dont dotation d'équilibre | 693 |
| | | dont CNSA | 162 |
| | | dont autres produits (dont reprises, GA,...) | 119 |
| Prestations spécifiques | 157 | Prestations spécifiques | 157 |
| dont prestations | 131 | dont dotation d'équilibre | 141 |
| dont autres charges (dotations, GA, ...) | 26 | dont autres produits (dont reprises, GA,...) | 16 |
| PSNP | 6 | PSNP (reprise de provisions) | 6 |
| TOTAL | 1 943 | TOTAL | 1 943 |

(*) les cotisations patronales s'élèvent à 404 millions d'euros. Une partie de ces cotisations (38 millions d'euros) est affectée au financement de la gestion administrative et reprise dans la ligne autres produits.

Source : CPR

Lors de la mise en place de la PUMa en 2016 et l'intégration financière de la quasi-totalité des régimes d'assurance maladie obligatoires, une distinction avait été opérée entre le financement des prestations équivalentes du régime général et celui des prestations spécifiques du RS. Cette disposition a amené la CPR à différencier à partir de 2017 dans des comptes distincts les prestations liquidées dans les conditions de droit commun et les prestations liquidées selon des règles régime, soit les prestations spécifiques. Ces dernières représentent 157 M€, soit 8,1 % des prestations servies par la Caisse en 2018.

Comme le fait apparaître le tableau ci-dessus, **la part spécifique du RSP n'est pas financée comme elle devrait par la SNCF, ses agents au statut et ses pensionnés du RS, mais par la solidarité nationale** par le moyen de la contribution d'équilibre versée chaque année au régime par la CNAM.

La cotisation maladie de 0,7 % pour les pensionnés (25 M€) et de 0,15 % pour les agents sous statut actifs (8 M€) et sont, dans le schéma d'intégration financière des régimes maladie portée par la réforme PUMa (articles L.241-2, D. 221-1 et D.221-2 du code de la sécurité sociale²⁰), appelées à financer la part du régime spécial de « prévoyance » équivalente au niveau servi par le RG.

Dès lors, le RG (la CNAM) finance la part spécifique du RSP à hauteur de **141 des 157 M€ de dépenses en 2018**.

²⁰ S'agissant des produits, les cotisations maladie des bénéficiaires du RS sont intégrées en totalité dans la partie PUMa. En effet, l'article 5 du décret indique que les cotisations ouvrières et patronales sont affectées à la couverture des charges « équivalent régime général » dans la limite d'un taux de 11,1 %, soit 10,35 % pour la part patronale et 0,75 % pour la part ouvrière. Les taux de cotisations pour la CPR n'atteignant pas ce seuil, l'intégralité des cotisations est affectée à la couverture des charges « équivalent régime général ». Les articles 1 et 4 du décret précisent que les ressources de CSG et de dotation d'équilibre sont affectées à la couverture des charges « équivalent régime général ». En conséquence les charges spécifiques du régime sont entièrement financées par la dotation d'équilibre.

Dans l'hypothèse où ces deux cotisations maladie étaient affectées à la part spécifique du RSP (33 M€ au total), elles ne seraient néanmoins pas suffisantes pour couvrir la dépense. Le RG continuerait à l'assurer à hauteur de 108 M€ en 2018.

Cette situation est singulière. Aucune justification n'apparaît à ce que le RG assure un tel financement. Une évolution doit donc intervenir pour que l'employeur et les salariés (actifs et pensionnés) assurent le financement de la part spécifique du régime spécial. La nécessité d'une telle évolution est rappelée dans quatre des cinq scénarios exposés plus loin dans la partie 4 (scénarios 1, 3, 4 et 5).

Recommandation n°1 : Faire évoluer le financement de la part spécifique du RSP afin que des contributions de la SNCF, de ses agents au statut et des pensionnés relevant du RS se substituent à la contribution d'équilibre versée tous les ans par la CNAM.

2.2.1.3 La couverture complémentaire des agents au statut de la SNCF

Si le régime spécial de « prévoyance » est plus couvrant que le régime général de la sécurité sociale, nombre d'agents du cadre permanent considèrent qu'il ne suffit pas à couvrir leurs besoins. Plus de 78 % des agents actifs du cadre permanent contractent donc une couverture complémentaire santé, dont les cotisations sont exclusivement à la charge du salarié.

Ces taux de recours restent néanmoins largement inférieurs à ceux des actifs affiliés au régime général, qui souscrivent à plus de 95 % à une complémentaire santé²¹.

Tableau 4 : Taux de recours à une couverture complémentaire des agents affiliés au RSP²²

Données au 31 mai 2018

| | Assuré | Conjoint | Enfant | Ensemble |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Actif | 82,9% | 81,2% | 72,7% | 78,4% |
| Retraité | 85,8% | 85,9% | 74,2% | 85,3% |
| Subsistants | 37,9% | 52,8% | 48,0% | 39,2% |
| Ensemble | 83,9% | 84,9% | 72,7% | 81,1% |

Source : CPR

Les agents du cadre permanent se tournent principalement vers les mutuelles dites cheminotes pour cette couverture complémentaire. Certaines d'entre elles ont d'ailleurs formalisé des partenariats avec la CPRP-SNCF afin de faciliter la prise en charge des affiliés et fluidifier les circuits de remboursement, ou encore mener des actions de prévention (exemple en cours d'élaboration entre la MGC et la CPR : incitation au dépistage du cancer du côlon pour les actifs, hommes et femmes, à partir de 50 ans).

²¹ DREES, La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - édition 2019

²² Subsistants : voir 2.3.1.3

LES MUTUELLES DITES « CHEMINOTES »

La Protection Mutuelle des Agents des Chemins de Fer Français a été créée au 19^{ème} siècle. Victor Hugo en a été le Président d'honneur. Depuis, de nombreuses mutuelles cheminotes, nationales et régionales, ont été créées, puis se sont regroupées. Aujourd'hui coexistent encore de petites structures et des plus grosses mutuelles.

Les plus importantes sont la Mutuelle Générale des Cheminots - MGC (157 000 adhérents et 257 600 personnes protégées), Entrain (93 000 et 152 500) ainsi que la Mutuelle familiale des cheminots de France - MFCF (18 200 et 34 600).

Leur clientèle privilégiée est constituée des agents de la branche ferroviaire surtout bien sûr ceux de la SNCF, mais elles sont aussi ouvertes à d'autres actifs ou retraités (30 % des adhérents pour MGC, 20 % pour Entrain et 20 % pour la MFCF).

Elles devraient être impactées par les réformes en cours ou à venir, en particulier :

- L'arrêt du recrutement au statut SNCF entraînant une diminution des adhésions individuelles ;
- La négociation d'accords collectifs complémentaires obligatoires pour les agents au statut de la SNCF, dernier grand marché du complémentaire pour lequel la concurrence sera forte. L'enjeu est important pour la pérennité de ces mutuelles et les emplois de leurs salariés ²³.
- Les possibles évolutions du régime spécial de « prévoyance », objet du présent rapport :
 - Le « RAC zéro » ou « 100 % Santé », prévoyant un remboursement intégral dans l'optique, l'audioprothèse et le dentaire ;
 - La directive portant sur la distribution d'assurance (DDA) de février 2016, transposée et applicable depuis octobre 2018.

La MGC, créée en 1883, emploie aujourd'hui 207 agents, répartis sur 6 sites. Ses cotisations progressent (137,5 M€ en 2018, en hausse de 4,4 %) ainsi que le résultat net (6,8 M€ en 2018 contre 4,4 M€ en 2017), malgré le contexte de réformes. Cela s'explique par l'augmentation modérée des cotisations hors taxes et des augmentations liées à l'âge.

Depuis 2006, la MGC diversifie ses recrutements d'adhérents et ses offres, en particulier en matière de « prévoyance » pour compléter ses offres complémentaires santé. Elle a donné un mandat de gestion de certaines prestations à la CPR, en particulier les flux via NOEMIE 3. Elle gère des contrats santé et de prévoyance pour le compte d'autres organismes assureurs : depuis le 1er janvier 2016, la MGC gère ainsi une garantie santé entreprise, avec 2 niveaux, *Humanis Socle* et *Humanis Surcomplémentaire*.

Entrain est issue du regroupement en 2009 de mutuelles régionales anciennes, pour « *sauvegarder le caractère intergénérationnel et solidaire d'une véritable couverture santé mutualiste* ». Elle emploie 130 salariés, répartis dans 28 petites agences. L'offre est adaptée sur des tranches d'âge, comportant des tarifs « *jeunes* » compétitifs et prenant en compte « *l'évolution des consommations liées à l'âge* ». Les cotisations sont également en hausse (85,2 M€ en 2018, +3 % par rapport à 2017). Le résultat pour 2018 est aussi positif (0,342 M€) mais en baisse par rapport à 2017.

Entrain comme la MGC, se sont donné pour objectif de remporter le prochain appel d'offre européen pour le ou les contrats collectif(s). Entrain s'était déjà mobilisée avec la MGC pour le précédent appel d'offres de la SNCF (remporté par le groupe *Humanis*), avec *Mutex* pour la partie prévoyance, mais les partenaires n'étaient pas suffisamment préparés.

La MFCF, créée en 1928, revendique jouer « *à plein la carte de la solidarité entre les générations et s'est engagée dans la Couverture maladie universelle [aujourd'hui PUMa]* ». Ses représentants soulignent le rôle joué par ses

²³ Les représentants des mutuelles ont indiqué à la mission que leurs salariés n'étant pas issus des métiers du ferroviaire, ils devraient s'adapter au marché de l'emploi dans d'autres organismes de protection sociale, mais leur connaissance des cheminots est un atout qu'il serait dommage de perdre.

agents auprès des retraités isolés, coupés du lien avec la SNCF du jour au lendemain, en particulier après la disparition des cités de cheminots.

Depuis 2016, cette mutuelle est substituée par *Klesia*, à qui elle a transféré ses 15 salariés, sécurisant ainsi leurs emplois. Les cotisations sont pour elle aussi en hausse (15,5 M€ en 2018, soit +3 % par rapport à 2017). Le résultat net pour 2018 est de 0,572 M€. Etant axée sur des contrats individuels, laissant à Klésia les contrats collectifs, il lui paraît difficile de gagner du terrain à l'avenir.

Après l'adoption de l'ANI en janvier 2013, repris par la loi du 14 juin 2013, instaurant une complémentaire santé obligatoire pour le secteur privé, la SNCF s'est interrogée sur la nécessité d'appliquer ces dispositions à la catégorie des salariés relevant du RSP. La DSS, sollicitée sur cette question, a estimé, sur la base des articles L. 2233-1 et L. 2233-3 du Code du travail que seuls les agents contractuels étaient concernés par ces dispositions²⁴. La SNCF a dans un premier temps suivi cette analyse.

Contestant cette position, la CFDT a engagé en 2017 un recours contentieux pour obtenir une couverture complémentaire pour les agents au statut au même titre que les salariés contractuels du groupe public ferroviaire. Ce contentieux est toujours en cours.

En vue de l'ouverture à la concurrence à compter du 3 décembre 2019, la direction de la SNCF a toutefois annoncé le 1^{er} juillet l'ouverture de la négociation d'accords collectifs de couverture complémentaire concernant les agents au statut.

C'est là une première occasion de donner toute sa force au souhait commun des partenaires sociaux de la branche ferroviaire, exprimé dans le relevé de conclusion du 15 juin 2018 et repris dans la lettre de mission des inspections, de parvenir à un « *haut niveau de garanties, globalement équivalent quels que soient les entreprises et le cadre d'emploi* ».

Recommandation n°2 : Les partenaires sociaux de la branche ferroviaire doivent rechercher une équivalence globale des prestations (régime obligatoire et couverture complémentaire) offertes aux agents au statut et aux agents contractuels de la SNCF, conformément à leur souhait commun de parvenir à un « *haut niveau de garanties, globalement équivalent quels que soient les entreprises et le cadre d'emploi* ».

2.2.2 La couverture spécifique des cadres supérieurs de la SNCF

Les cadres supérieurs du GPF bénéficient, depuis 1945, en sus du RSP, d'un régime spécifique qui concerne les prestations maladie en nature suivantes :

- Les honoraires de médecins généralistes ou spécialistes et de dentistes ;
- L'appareillage, l'optique, les prothèses et les fauteuils roulants ;
- L'hébergement en cure thermale ;
- Des prestations maternité complémentaires ;
- Des allocations décès ;
- Des prestations spécifiques : allocation spéciale veuve, prestations dentaires, frais de chambre particulière, supplément d'honoraire pour hospitalisation, suppléments pour cure thermale.

²⁴ Lettre du Directeur de la Sécurité sociale à M. le directeur de la cohésion et des ressources humaines ferroviaires de la SNCF en date du 23 décembre 2016.

En 2007, ce régime est devenu différentiel : la CPR verse pour son compte aux agents concernés les prestations en nature du RSP et pour le compte de l'entreprise des prestations différentielles.

Le régime couvre à la fois les actifs et les pensionnés ainsi que leurs ayants droit. Il est financé à 95 % par l'entreprise avec une cotisation patronale de 2 % et une cotisation de 0,10 % sous un plafond de 1 825 €/mois pour les salariés. Les pensionnés n'acquittent pas de cotisation.

Ce régime est doublement singulier :

- Son existence n'est formalisée que de manière floue : il s'agit pourtant d'un régime très ancien partie de la politique de rémunération de l'encadrement supérieur de la SNCF ;
- Sa gestion est internalisée, situation qui, si elle n'est pas interdite par la loi, va à rebours de toutes les évolutions des vingt dernières années et créé à la SNCF deux contraintes financières, soit :
 - L'obligation d'en provisionner la charge dans les comptes de l'entreprise. On retrouve ici l'application de normes comptables internationales applicables aux entreprises, notamment de la norme IAS19 qui a conduit en 2007 à la création d'une caisse de sécurité sociale indépendante de la SNCF, la CPR, pour gérer les deux régimes spéciaux, en passant de régimes à prestations définies à des régimes à cotisations définies, lesquels n'imposent aucun provisionnement. La provision constituée pour ce régime des cadres supérieurs est aujourd'hui de 40 M€ ;
 - L'impossibilité du fait de la gestion interne de ce régime de bénéficier au titre de l'assiette des cotisations d'une exonération des cotisations patronales du RG – ici l'assurance maladie – pour la cotisation patronale finançant le régime. En effet, pour cette exclusion d'assiette, le 6^{ème} alinéa de l'article L. 242-1 du CSS exige que le régime soit géré soit par une mutuelle, soit par une institution de prévoyance, soit par une société d'assurance²⁵. Or de fait l'entreprise ne respecte pas ce texte.

La situation doit donc évoluer. La solution la plus simple serait que les futurs accords collectifs obligatoires devant couvrir les agents au statut, dont l'entreprise a annoncé l'ouverture prochaine de la négociation, rendent ce régime inutile. Si ce n'était pas le cas, l'entreprise devrait donner toute la transparence au régime et alors soit l'externaliser, soit en assumer la charge en terme d'assiette de la cotisation maladie employeur et de la CSG.

Recommandation n°3 : S'il est maintenu, faire évoluer le régime spécifique des cadres supérieurs en officialisant son existence et en respectant le code de la sécurité sociale.

2.2.3 La protection sociale des pensionnés du cadre permanent de la SNCF

2.2.3.1 La protection obligatoire des pensionnés du cadre permanent de la SNCF

Tout comme les actifs, les pensionnés du cadre permanent bénéficient du RSP. La protection obligatoire des pensionnés diffère néanmoins de celle des actifs dans les dimensions suivantes :

²⁵ « Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance versées au bénéfice de leurs salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit par les organismes régis par les titres III et IV du livre IX du présent code ou le livre II du code de la mutualité, par des entreprises régies par le code des assurances ainsi que par les institutions mentionnées à l'article L. 370-1 du code des assurances et proposant des contrats mentionnés à l'article L. 143-1 dudit code, à la section 9 du chapitre II du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ou au chapitre II bis du titre II du livre II du code de la mutualité lorsque ces garanties entrent dans le champ des articles L. 911-1 et L. 911-2 du présent code, revêtent un caractère obligatoire et bénéficient à titre collectif à l'ensemble des salariés ou à une partie d'entre eux sous réserve qu'ils appartiennent à une catégorie établie à partir de critères objectifs déterminés par décret en Conseil d'Etat (...) »

- Les différentiels de prise en charge sont le plus souvent moins avantageux que pour les actifs mais à l'inverse quelques prestations sont plus favorables telles que les actes d'auxiliaires médicaux et de biologie remboursés à 75 % pour les pensionnés contre 60 % pour les actifs.
- Surtout, les prothèses auditives et l'optique médicale sont remboursées à 100 % pour les retraités affiliés au régime spécial contre 60 % pour les actifs du cadre permanent ;
- Enfin, une prestation spécifique du RSP s'adresse exclusivement aux pensionnés : la prestation spéciale d'accompagnement (PSA) contribue au maintien à domicile ou au financement des solutions d'hébergement pour des personnes en situation de dépendance (cf annexe 2).

2.2.3.2 La protection complémentaire des pensionnés du cadre permanent de la SNCF

Etant donné que les prestations du régime spécial sont parfois moins généreuses pour les pensionnés, ces derniers recourent plus largement à une couverture complémentaire, à hauteur de 85 %. Cette couverture est souscrite le plus souvent auprès des mutuelles dites cheminotes.

Ces dernières ont en effet adapté leurs offres aux particularités du régime spécial ainsi qu'aux besoins des pensionnés, qui constituent une part importante de leurs adhérents. Le financement d'une partie de ces mutuelles organise de plus une solidarité entre actifs et pensionnés.

2.2.4 La protection sociale des agents contractuels de la SNCF

2.2.4.1 La couverture obligatoire des agents contractuels de la SNCF

2.2.4.1.1. Une affiliation au régime général

Tous les agents contractuels sont affiliés au régime général de la sécurité sociale dont ils reçoivent les prestations maladie, maternité, invalidité et décès.

- **Prestations maladie**

Depuis la mise en œuvre de la PUMa à compter du 1er janvier 2016, les conditions d'ouverture du droit au remboursement des frais de santé sont simplifiées. Les salariés n'ont plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte.

Les **prestations en nature** sont servies selon les bases de remboursement indiquées dans le tableau figurant en annexe 6.

Concernant les **prestations en espèces**, le montant de l'indemnité journalière (IJ) est égal à 50 % du salaire journalier de base. Ce dernier est calculé à partir du 4^{ème} jour d'arrêt (3 jours de carence) sur la moyenne des salaires bruts (salaires soumis à cotisations) des 3 mois précédant l'arrêt de travail, ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue, pris en compte dans la limite de 1,8 fois le Smic mensuel en vigueur (soit 2 738,19 € au 1er janvier 2019).

A compter du 31^{ème} jour d'arrêt maladie, si l'assuré a 3 enfants à charge, l'indemnité est majorée à 66 % du salaire journalier de base. Le nombre maximal d'IJ sur une période de 3 ans est fixé à 360. Pour les affections de longue durée (ALD), l'IJ peut être servie pendant une période maximale de 3 ans de date à date pour chaque affection.

Par ailleurs, la loi n°78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle pose l'obligation de maintien de salaire de l'employeur en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie, un accident du travail ou une maladie professionnelle.

En cas d'arrêt de travail pour le personnel salarié cadre ou non cadre d'une entreprise, ayant un minimum d'un an d'ancienneté, l'employeur a l'obligation de maintenir une partie de leur rémunération à compter du 8ème jour d'arrêt de travail (voir 2.2.4.2.).

Pour avoir droit aux IJ de la sécurité sociale dans le cas d'un arrêt de travail pour maladie inférieur à 6 mois, l'assuré doit avoir travaillé pendant 150 heures au cours des 3 mois précédant l'arrêt (ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1.015 fois le SMIC horaire au cours des 6 mois précédant l'arrêt de travail). Au-delà de 6 mois d'arrêt, l'assuré doit avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 derniers mois ou avoir cotisé sur la base d'un salaire au moins égal à 2,030 fois le SMIC horaire, précédant l'arrêt. Il est également demandé une durée minimale d'immatriculation d'un an.

○ **Prestation maternité**

L'assurance maternité couvre à 100 % du tarif de base NGAP/CCAM les examens obligatoires relatifs à la grossesse (consultations prénatales obligatoires, séances de préparation à la naissance, examens biologiques complémentaires). A partir du 6e mois de grossesse et jusqu'au 12e jour qui suit l'accouchement, tous les frais médicaux liés ou non à la grossesse sont également pris en charge à 100 %. L'intéressée est par ailleurs exonérée de la participation forfaitaire d'1 euro et de la franchise médicale sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports.

Les IJ sont servies à condition de cesser toute activité salariée. Elles sont accordées à la mère au cours de repos pré- et postnatal, et au père au titre du congé de paternité. L'assuré(e) doit justifier en plus des conditions de versement de cotisations ou d'heures de travail prévues pour l'obtention des prestations en espèces de l'assurance maladie, de 10 mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement ou à la date de l'arrivée de l'enfant dans le foyer. Le montant de l'IJ est égal à la moyenne des salaires des 3 mois précédent le congé, pris en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale de l'année en cours. De ces salaires bruts soumis à cotisations sont déduites les contributions salariales d'origine légale et conventionnelle (taux forfaitaire : 21 %).

La durée du congé maternité est, tout comme pour le régime spécial, de 16 semaines avec une variation en fonction du nombre d'enfants à charge.

○ **Prestations Invalidité**

L'assurance invalidité a pour objet d'accorder à l'assuré invalide une pension en compensation de la perte de salaire qui résulte de la réduction de sa capacité de travail ou de gain.

La pension d'invalidité est attribuée à l'assuré social dont l'invalidité résulte d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle, et qui :

- n'a pas atteint l'âge légal de la retraite (62 ans) ;
- a une capacité de travail ou de revenus réduite d'au moins 2/3 ;
- a été immatriculé depuis au moins douze mois au moment de l'interruption de travail suivie d'invalidité ;
- a travaillé au moins 600 heures, ou a cotisé sur un salaire équivalent à 2 030 fois la valeur du SMIC horaire au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail.

○ **Prestation décès**

Le capital-décès est versé en priorité aux personnes qui, au jour du décès, étaient à la charge effective, totale et permanente de l'assuré. Si plusieurs personnes étaient à la charge de l'assuré, il est versé, par ordre de préférence : au conjoint survivant, non séparé de droit ou de fait ou au partenaire auquel le défunt était lié par un pacte civil de solidarité ; aux enfants légitimes, naturels, adoptifs, recueillis ; aux ascendants.

Pour ouvrir droit au capital-décès, l'assuré décédé devait, durant la période de 3 mois avant le décès, se trouver dans l'une de ces situations :

- Exercer une activité salariée ;
- Percevoir des indemnités de chômage ;
- Etre titulaire d'une pension d'invalidité ;
- Etre titulaire d'une rente d'accident du travail avec un taux d'incapacité égal ou supérieur à 66,66 %.

Le montant du capital-décès correspond à une somme forfaitaire revalorisée chaque année. Au 1er avril 2019, il est égal à 3 461 €.

2.2.4.1.2. Les prestations relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles

Du régime général, les contractuels reçoivent également les prestations relatives aux AT et MP.

Les **prestations en nature** de l'AT/MP sont servies à la victime dans les mêmes conditions que les prestations en nature de l'assurance maladie. Toutefois, les soins (médicaux, chirurgicaux, de pharmacie) sont pris en charge à 100 % du tarif de base NGAP/CCAM. En cas d'hospitalisation, la victime est exonérée de forfait journalier et du paiement forfaitaire de 24 € pour actes lourds.

Concernant les **prestations en espèces**, le jour de l'accident, la victime a droit à son salaire, payé par l'employeur. Dès le lendemain, elle a droit à une IJ égale à 60 % du salaire journalier (calculé sur la base du salaire du mois civil précédant l'arrêt de travail divisé par 30,42). Cette indemnité ne peut pas dépasser 202,78 € par jour. A partir du 29e jour d'arrêt, l'indemnité est portée à 80 % du salaire journalier (dans la limite de 270,38 € maximum par jour), sans condition d'enfant à charge comme cela est le cas dans le cadre de l'assurance maladie.

Dans tous les cas, l'indemnité ne peut pas excéder le salaire journalier net.

2.2.4.1.3. Particularité

Hors champ de la sécurité sociale, les agents contractuels bénéficient également d'un avantage dépendant exclusivement de leur employeur.

Ainsi, l'équivalent de l'allocation de fin de carrière est servi par l'entreprise à ces agents. Il s'agit d'une **indemnité de départ en retraite** (calculée sur la base du salaire moyen brut mensuel des douze derniers mois) égale à :

- 1/2 mois de salaire après dix ans d'ancienneté,
- 1 mois de salaire après quinze ans d'ancienneté,
- 1 mois ½ de salaire après vingt ans d'ancienneté,
- 2 mois de salaire après trente ans d'ancienneté.

2.2.4.1. La couverture complémentaire des agents contractuels de la SNCF

Trois accords collectifs, l'un sur la santé, le deuxième sur la prévoyance et le dernier sur l'incapacité temporaire de travail, ont été négociés avec les organisations syndicales représentatives afin d'offrir des couvertures complémentaires aux salariés contractuels. Ils ont été signés par l'ensemble des

syndicats représentatifs du groupe public ferroviaire le 7 octobre 2015 pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

Les deux premiers accords sont conclus pour une durée de cinq ans avec le groupe *Humanis* et font l'objet d'avenants, dans l'intervalle, de manière à ajuster la couverture et les taux de cotisation. Ces modifications sont élaborées par une *commission paritaire de surveillance* desdits accords.

- **Accords collectifs sur les « frais de santé » et « incapacité temporaire de travail de longue durée, invalidité, décès »**

L'accord sur les frais de santé intervient dans le champ de l'ANI du 11 janvier 2013 et de la loi du 14 juin 2013 prévoyant que tout employeur du secteur privé doit proposer à ses salariés un contrat de complémentaire santé collectif à compter du 1^{er} janvier 2016.

L'accord prévoit l'adhésion à un « régime » socle obligatoire. Est également ouverte aux salariés la possibilité d'adhérer à une sur-complémentaire (optionnelle), à la charge exclusive des bénéficiaires. Il couvre l'intégralité des agents contractuels, ainsi que leurs familles, à l'exception des salariés ayant demandé une dispense d'adhésion et les salariés ayant moins de deux mois d'ancienneté.

La cotisation du « régime » socle obligatoire est calculée en fonction du salaire perçu, avec des taux définis en fonction des tranches A, B et C des salaires.

Ce « régime » complémentaire fait l'objet d'un financement partagé entre l'entreprise (60 %) et le salarié (40 %) (cf. tableau en annexe 3).

Un second accord offre une couverture prévoyance (« incapacité temporaire de travail de longue durée, invalidité, décès »).

Celui-ci couvre, en premier lieu, les arrêts maladie de longue durée en proposant aux salariés, pour tout arrêt entre 180 jours et 360 jours (de six mois à un an) de leur assurer 80 % du salaire brut.

La cotisation du « régime » socle obligatoire « Frais de santé » comprend une part fixe qui est un pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS pour 2019 : 3 377 euros) et une part variable, qui est un pourcentage du salaire brut, dans la limite de la tranche A (cf. tableau en annexe 4).

- **Un accord supplémentaire concerne l'incapacité temporaire de travail**

Déoulant de la loi de mensualisation du 19 janvier 1978, l'accord collectif « incapacité temporaire de travail » précise que chaque employeur du GPF « assure en intégralité le maintien de salaire », soit 100 % du salaire brut, ainsi que la prime de travail et des indemnités fixes de traitement²⁶.

Ce maintien de salaire s'applique uniquement pour les arrêts maladie de moins de six mois (les arrêts longue maladie entrant dans le champ de l'accord collectif « incapacité temporaire de travail de longue durée, invalidité, décès ») à compter du 1^{er} jour d'absence et jusqu'au 180^{ème} jour d'arrêt de travail pour les AT/MP et les congés parentaux ; à compter du 2^{ème} jour pour tous les autres cas.

Les agents contractuels bénéficient donc des indemnités journalières de la sécurité sociale (IJSS), au même titre que tout affilié au régime général, et la SNCF intervient en complément pour assurer le maintien de salaire à ces salariés.

²⁶ Indemnités compensatrices ou complémentaires mensuelles de toute nature, indemnité d'informatique, indemnité de continuité de service, gratification mensuelle fixe SYNAPSES, indemnité de maintien des compétences « conducteur » et indemnités fixes mensuelles de management et d'encadrement.

2.2.5. L'action sociale de la SNCF

Une action sociale est proposée par la SNCF, en conformité avec les obligations légales prévues par le code du travail²⁷ pour toute entreprise de plus de 250 salariés. La SNCF met ainsi à disposition de ses salariés les services de travailleurs sociaux chargés de faciliter l'articulation entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle. Les prestations sont différenciées entre agents au statut et agents contractuels.

Cette action comprend :

- Un suivi individuel professionnel et personnel ;
- Des actions collectives d'information ;
- L'accès à des établissements sociaux²⁸.

Le service est assuré exclusivement par des personnels de la SNCF : 586 ETP fin 2018, dont un peu plus de la moitié de travailleurs sociaux, (soit une réduction des effectifs de 15 % depuis 5 ans). Il est fortement relié à la gestion des ressources humaines (RH) des différents établissements qui composent les 3 EPIC constituant l'entreprise.

Une action sanitaire et sociale est par ailleurs assurée par les CPAM ainsi que les caisses d'assurance retraite et relatives à la santé au travail (CARSAT)²⁹. C'est dans ce contexte que la direction de l'action sociale de la SNCF assure également, dans le cadre de son budget d'action sociale, une action sociale de caisse, en lieu et place de la CPR. Celle-ci ne verse pas en effet de prestations soumises à condition de ressources et assimilables par conséquent à des prestations d'action sociale, sauf participation conjointe avec l'action sociale SNCF sur quelques dossiers de handicap, pour lesquels une convention avec l'entreprise prévoit une instruction préalable des dossiers au niveau SNCF et une participation de la CPR liée à un avis médical motivé.

Il est à noter toutefois que, dans le cadre des *prestations spécifiques non pérennes* (PSNP), la CPR dispose d'un Fonds d'intervention Délégué (FID) qui pourrait s'apparenter à de l'action sanitaire comme finançant des remboursements supplémentaires (sur des prestations non remboursées ou des dépassements d'honoraires). Les dépenses relatives au FID représentaient 200.000 € en 2018.

²⁷ Article L4631-1 du code du travail (service social du travail)

²⁸ La SNCF a cédé fin 2018 ses 4 EPHAD à une association privée à but non lucratif.

²⁹ Depuis le 1^{er} janvier 2015, tous les agents de la SNCF sont affiliés aux caisses d'allocations familiales, dont ils reçoivent prestations familiales et prestations d'actions sociale. L'entreprise continue cependant de verser en sus des allocations familiales spécifiques.

Tableau 5 : L'action sociale de la SNCF

| Deux Fondements | Quatre domaines de politique sociale | Six missions | Pensionnés | Agents CP | Contractuels |
|---|--|--|----------------|----------------|----------------|
| 1. Contrat de base, à vocation purement sociale | 1. Action sociale du travail | 1. Soutenir les salariés dès leur entrée dans l'Entreprise et tout au long de leur vie professionnelle (maintien dans l'emploi, handicap, mobilité, atteinte aux personnes, catastrophe, RPS, QVT...) 2. Favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale (décès, séparation, mode de garde, accès et maintien dans le logement...) 3. Conseiller et soutenir la ligne managériale et la fonction RH (situations individuelles complexes, réorganisation, prévention des risques...) | | | Droits ouverts |
| | 2. Action sociale familiale | 4. Faciliter le double exercice de la responsabilité parentale et de l'activité professionnelle (orientation scolaire, CMPP, consultation médico-sociale, offre éducative, lieux d'accueil éducatif...) | | | |
| 2. Régime spécial | 3. Action sociale de « caisse » pour les agents du cadre permanent /risques maladie, maternité, invalidité, décès, AT/MP | 5. Accompagner les affiliés en situation de maladie, de maternité ou de handicap pour leur permettre de retrouver un nouvel équilibre personnel, familial, social, professionnel | Sans objet | Droits ouverts | Droits ouverts |
| | 4. Action sociale de « caisse » pour les pensionnés / risques maladie, vieillesse et veuvage | 6. Aider à préserver, aussi longtemps que possible, l'autonomie des pensionnés non-dépendants | Droits ouverts | Sans objet | |
| | | | | | Sans objet |

Source : SNCF

Cette action sociale est substantielle : la SNCF consacre 1,1 % de sa masse salariale de tous ses agents - au statut permanent et contractuels - (5 869 M€ en 2017 et 5 899 en 2018) à son financement, soit 64,5 M€ en 2017 et 68 M€ en 2018 (cf. tableau en annexe 4).

Par comparaison, le budget du *Fonds d'action sanitaire et sociale* de la CNAM (57,6 millions de bénéficiaires) a été en 2017 de 148 M€, soit une dépense de 2,57 € par bénéficiaire du régime, ce qui correspondrait à une dépense de 1,3 M€ pour les 493 000 bénéficiaires du RSP. La dépense correspondante du budget de l'action sociale de la SNCF est de 3 M€.

Le budget du *Fonds d'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées* de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) a été en 2017 de 414 M€³⁰, soit une dépense de 29,4 € par bénéficiaire du régime (14,1 millions de retraités du secteur privé), ce qui correspondrait à une dépense de 5,7 M€ pour les 193 000 pensionnés de RS de retraite. Le budget

³⁰ Rapport annuel de la cour des comptes, février 2019, *L'action sociale de l'AGIRC-ARRCO : un dispositif à recentrer*, p. 170.

d'action sociale de l'AGIRC-ARRCO³¹ a été en 2017 de 286 M€, soit une dépense de 20,3 € par bénéficiaire du régime (14,1M de retraités du secteur privé), ce qui correspondrait à une dépense de 3,9 M€ pour les 193 000 bénéficiaires pensionnés de RS de retraite. La dépense correspondante du budget de l'action sociale de la SNCF est de 7 M€.

2.2.6. La couverture des salariés des futurs concurrents de la SNCF

Les salariés de la branche ferroviaire, hors SNCF, sont tous rattachés au RG. Les entreprises ou groupes qui les salarient leur apportent une couverture complémentaire par le biais d'accords d'entreprise voire de groupe.

Les entreprises potentiellement concurrentes de la SNCF sont attachées à ce modèle. Elles le considèrent en effet comme un élément essentiel de la négociation sociale. Placée au cœur des avantages sociaux offerts aux salariés, la couverture maladie et prévoyance fait figure de levier d'attractivité. Ces entreprises défendent l'idée d'un bagage maladie et prévoyance de haut niveau pour la branche ferroviaire, permettant de reconnaître les spécificités de ses métiers.

De plus, la gestion des groupes encourage les parcours des salariés au sein du groupe et non au sein d'une seule et même branche composante de ce groupe. Ainsi, l'identité du groupe repose sur les leviers de mobilité auxquels participent les accords de complémentaire santé et prévoyance.

S'ils ne bénéficient pas d'une médecine de soins telle que celle qui est offerte par la SNCF à ses salariés au statut, les salariés des autres entreprises de la branche peuvent consulter les praticiens de leur choix en bénéficiant d'un bon niveau de remboursement et ont accès à une action sociale lorsque l'effectif de leur entreprise est supérieur à 250 salariés.

2.3 Les modalités de gestion : CPR et CPAM

La gestion du régime spécial de « prévoyance » de la SNCF est assurée par la Caisse de retraite et de prévoyance du personnel de la SNCF (CPRP-SNCF ou CPR), qui gère également le régime spécial de retraite. Créée en 2007, cette caisse gère une partie des risques de la sécurité sociale pour les agents actifs du cadre permanent de la SNCF, les agents retraités du cadre permanent, et les ayants droit de ces deux catégories d'agents.

Les autres agents de l'entreprise, en CDI et CDD de droit commun, soit les « agents contractuels », ainsi que tous les salariés des 22 entreprises constituant la branche ferroviaire, sont gérés par le régime général de la sécurité sociale, soit la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du lieu de résidence de ces agents, 102 caisses au total, coordonnées au niveau national par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

2.3.1 La CPR, gestionnaire du régime spécial de « prévoyance »

Jusqu'en 2006, les deux RS, « prévoyance » et retraite, étaient gérés directement par un service de la SNCF. Depuis le 1er janvier 2007, l'application de normes comptables internationales a conduit à la création, par le décret du 7 mai 2007, de la CPR. Doté de la personnalité morale, c'est un organisme de sécurité sociale, régi par le code de la sécurité sociale.

³¹ Idem.

La caisse est liée à l'État par une convention d'objectif et de gestion (COG). La convention 2018-2021 a été signée le 1^{er} août 2018. Elle a été négociée après que l'IGAS ait procédé à l'évaluation de la COG précédente³². Son contenu avait retenu un grand nombre des préconisations de l'inspection.³³

La CPR comprend des services centraux situés à Marseille et 12 antennes réparties sur le territoire. Ces antennes organisent des permanences dans d'autres villes que celles de leur implantation. 85 agents travaillent dans ces antennes, ayant des activités pour les deux RS et associant pour sept d'entre elles des unités de Contrôle médical partagés avec la SNCF. La CPR prépare un nouveau schéma directeur d'implantation territoriale pour être mis en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

2.3.1.1 La répartition des rôles pour la gestion des risques de sécurité sociale

CPR et SNCF se répartissent l'essentiel de la gestion des risques de sécurité sociale comme suit :

Tableau 6 : Répartition des rôles CPR/SNCF

| Prestations pour les agents du cadre permanent de la SNCF | Organismes assurant la responsabilité du risque | Organismes assurant la gestion du risque |
|---|---|---|
| Prestations <i>en nature</i> maladie, maternité | CPRPSNCF | CPRPSNCF |
| Prestations <i>en espèce</i> maladie, maternité et décès | SNCF | SNCF |
| Prestations <i>en nature</i> AT/MP | SNCF | CPRPSNCF |
| Prestations <i>en espèce</i> AT/MP | SNCF CPRPSNCF pour les subsistants (contrat de travail SNCF suspendu) | SNCF CPRPSNCF pour les subsistants (contrat de travail SNCF suspendu) |
| Pensions de retraite | CPRPSNCF | CPRPSNCF |
| Pensions de réforme (invalidité) | CPRPSNCF | CPRPSNCF |
| Prestations familiales (<i>allocations familiales spécifiques</i>) | CNAF (SNCF) | CAF (SNCF) |
| Recouvrement des cotisations | CPRPSNCF | URSSAF PACA |
| Contrôle des cotisations | CPRPSNCF | URSSAF NPC |

Source : IGAS 2017 et CPRPSNCF – mis à jour avril 2019

La CPR ne liquide pas de prestations en espèces maladie, maternité, décès et AT/MP. Ce sont les services de la SNCF qui assurent des maintiens de salaire (maladie, maternité et accidents du travail et maladies professionnelles) ou le versement de prestations (décès).

2.3.1.2 Les effectifs de la CPR sont en baisse

La caisse employait au 1er janvier 2019 850 agents « personnes physiques », soit 808,5 équivalents temps plein moyen annuel (ETPMA).

³² Rapport 2017-125 R *Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la CPRPSNCF 2014-2017*, Alain BETTERICH et Jean-Louis REY.

³³ La Cour des comptes a effectué un contrôle des exercices 2012 à 2017 de la caisse. Son enquête, conclue par des observations définitives rendues en novembre 2018, est essentiellement consacrée au régime spécial de retraite et à sa gestion technique. Ses développements relatifs à la gestion administrative de la caisse complètent ou confirment les analyses et observations de l'IGAS.

775 des agents employés par la caisse gèrent les deux RS, dont 212 se consacrent exclusivement à celui de « prévoyance » au sein de sa sous-direction maladie.

644 de ces agents, soit 76 %, sont du personnel de la SNCF, dans leur très grande majorité du cadre permanent, et 206, soit 24 %, relèvent des conventions collectives UCANSS³⁴ (contre 8 % en 2014). Le recrutement quasi-exclusif de personnel sous conventions UCANSS permet d'entrevoir, compte tenu de la pyramide des âges, un équilibre entre les deux catégories d'agents au sein de la caisse en 2022/23.

La COG 2018-2021 prévoit une réduction des effectifs : soit 806 ETPMA en 2019, 792 en 2020 et 778 en 2021. La caisse respecte (et même dépasse) cet engagement et la majorité des emplois supprimés le sont dans sa sous-direction de l'assurance maladie, gérant le RSP.

Dans son programme prévisionnel, la caisse envisage de supprimer 24 postes en 4 ans dans la sous-direction de l'assurance maladie sur les 65 postes qu'elle devra supprimer au total.

75 des agents de la CPR assurent par ailleurs la gestion de prestations pour le compte de tiers, essentiellement pour le compte de la SNCF, dans le cadre de 17 *mandats de gestion* rémunérés, dont pour ce qui nous intéresse ici :

- Le contrôle des arrêts de travail de longue durée et autres avis médicaux ;
- Le service des prestations en nature accidents du travail et maladies professionnelles ;
- La gestion du régime de « prévoyance » des cadres supérieurs du cadre permanent.

2.3.1.3 Une population couverte importante, également en baisse.

En 2018, le RSP concernait près de 329 000 cotisants pour un peu plus de 472 000 bénéficiaires, dont 29 % d'actifs, 40 % de pensionnés, 30 % d'ayants droit.

Comme le montre le tableau ci-après, les effectifs sont en baisse régulière :

Tableau 7 : Population couverte par la CPRP-SNCF

| Régime spécial de prévoyance | 2017 | 2018 | 2019 (prev)* |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Assurés | 335 721 | 328 905 | 323 191 |
| actifs | 142 312 | 138 603 | 135 193 |
| dont alternants | 6 512 | 6 103 | 6 000 |
| pensionnés | 193 409 | 190 302 | 187 998 |
| Ayants droit | 149 978 | 143 211 | 139 110 |
| Bénéficiaires des prestations (actifs dont alternants, pensionnés, ayants droit) | 485 699 | 472 116 | 462 301 |
| Cotisants | 335 721 | 328 905 | 323 191 |
| Actifs | 142 312 | 138 603 | 135 193 |
| Retraités | 193 409 | 190 302 | 187 998 |

(*) Estimation à partir de la part des agents de conduite observée en 2018

Source : CPR et SNCF

³⁴ Union des caisses nationales de Sécurité sociale

Les « alternants », jeunes en contrats de formation professionnelle ou d'apprentissage, sont couverts par le RSP sans être au statut du cadre permanent³⁵.

La CPR gère en fait une population de plus de 470 000 bénéficiaires de prestations maladie car à ceux du RSP s'ajoutent les « subsistants »³⁶, agents du cadre permanent n'ayant plus d'activité à la SNCF (démission, etc.) ne bénéficiant plus du RSP mais restant affiliés à la CPR aux conditions du RG : la caisse leur verse les prestations en nature et en espèces de ce régime. L'effectif est variable (7 505 en 2017, 8128 en 2018, 7 752 en prévision 2019), le montant des prestations était de 3,2 M€ en 2017.

En mandat de gestion, la CPR gère enfin la partie spécifique de la couverture maladie des cadres supérieurs³⁷ qui concernait 9813 personnes en 2017, dont 1 700 actifs. Le comité de gestion de ce régime différentiel est présidé par la SNCF, qui en établit le compte de résultat. La CPR a versé à ce titre 3,673 M€ de prestations en 2017.

Tableau 8 : Effectif des bénéficiaires du régime différentiel des cadres supérieurs

| | Cadres supérieurs | | Conjoints | | Enfants et autres | | TOTAL | | Evolution 2017/2016 |
|--------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|
| | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | |
| Actifs | 1 701 | 1 710 | 193 | 212 | 2 289 | 2 254 | 4 183 | 4 176 | 0,2% |
| Pensionnés | 4 272 | 4 230 | 1 030 | 1 042 | 328 | 292 | 5 630 | 5 564 | 1,2% |
| Total | 5 973 | 5 940 | 1 223 | 1 254 | 2 617 | 2 546 | 9 813 | 9 740 | 0,7% |

Les chiffres présentés n'incluent pas les agents ou retraités de la SNCF dont le conjoint est un cadre supérieur.

Source : CPR

2.3.1.4 Le montant des prestations servies

Le RSP assure le service d'un peu plus de **1.9 Md€ de prestations** par an. Il traite 11.7 millions de feuilles de soins électroniques (FSE) et de 560 000 feuilles de soins papier (FSP).

³⁵ Cette couverture des alternants par le RSP s'expliquait par le fait que ces jeunes avaient vocation à être recrutés par la suite comme salariés du cadre permanent de l'entreprise. Une modification des textes réglementaires interviendra d'ici la fin de cette année pour mettre fin à cette couverture, le recrutement au statut étant fermé à compter du 1^{er} janvier 2020.

³⁶ Assuré social qui perçoit ses prestations d'une autre caisse que celle à laquelle il est affilié. Les individus ayant les droits maintenus aux taux du Régime Général (ainsi que leurs conjoints et enfants éventuels) sont des agents ou ex-agents qui ont cessé provisoirement ou définitivement leurs fonctions à la SNCF sans nouvelle activité professionnelle ou sans être retraité (démission, agents en congés sabbatiques...).

³⁷ Ils sont inclus dans la ligne actif des bénéficiaires du RSP (cf. tableau 7 ci-dessus).

Tableau 9 : Données d'activité de la CPR sur le champ assurance maladie

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Précisions méthodologiques |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|--|
| Population protégée y compris CMU-C et ACE | 517 370 | 509 161 | 499 916 | 493 204 | 480 244 | Données au 31/12/N |
| Nombre de bénéficiaires consommateurs | 485 385 | 477 553 | 468 599 | 461 106 | 438 922 | Nombre de bénéficiaires ayant consommé des soins de ville parmi les bénéficiaires présents au 31/12/N. |
| Total FSE + FSP traités y compris rejets | 12 563 341 | 12 416 566 | 12 561 664 | 12 308 234 | 12 233 494 | hors traitement des rejets |
| dont FSP | 845 973 | 802 807 | 661 708 | 560 906 | 486 166 | |
| Nombre d'opérations sur le fichier assurés | 55 105 | 56 276 | 57 852 | 57 332 | 52 423 | Somme des ouvertures de droits + changements de droits + fermetures de droits du 31/12/N-1 au 31/12/N. (1) |
| dont nombre de mutations inter-régimes en excluant les mutations entre CPAM | 27 582 | 28 413 | 29 213 | 28 073 | 26 485 | Affiliations au régime (hors naissances) et fin de droits (hors décès) |

Source : CPR

Les *prestations spécifiques*, qui peuvent être des prestations supplémentaires ou des prestations de nature identique mais remboursées à un taux supérieur à celui du droit commun, représentaient 131 M€ en 2018, soit moins de 8 % des prestations servies par la Caisse.

Cette partie spécifique des charges comprend des *prestations pérennes* et des *prestations non pérennes (PSNP)*. Les prestations pérennes (environ 97 %) correspondent :

- A l'allocation décès versée par le régime (53,2 M€) ;
- Au différentiel de taux de remboursement entre le RS et le RG sur les prestations de soins (47,8 M€) ;
- A des « allocations de fin de carrière », correspondant à 1/12ème de la rémunération totale annuelle brute : cette prestation spécifique ne semble pas entrer dans le champ « maladie » classique (17,1 M€) ;
- Aux prestations spécifiques d'accompagnement, correspondant à une aide au maintien à domicile (11,2 M€).

Les *prestations spécifiques non pérennes (PSNP)*, ont concerné 38 870 bénéficiaires, tant actifs que pensionnés, pour 6,3 M€.

2.3.1.5 L'attachement identitaire des agents SNCF à « leur caisse de sécurité sociale », dont ils soulignent la qualité de service

Au cours des entretiens conduits par la mission a été évoqué à plusieurs reprises le lien très fort dans l'entreprise pour « sa caisse autonome ». Comme le notait le rapport de l'IGAS de janvier 2018 (pages 27/28), parmi les assurés « le sentiment demeure très dominant que la Caisse fait partie de la maison SNCF et qu'il faut la protéger. La sécurité sociale est ici, comme elle peut l'être dans d'autres régimes, patrimoniale et identitaire. » La CPR, « caisse autonome du corps social » de l'entreprise et partie de l'identité cheminote, est défendue comme telle par toutes les organisations syndicales. Ils y voient un « amortisseur de crise ». L'attachement à la Caisse et le souhait de la pérenniser, voire d'étendre son champ d'action, constituent le seul point commun dans les positions très hétérogènes des organisations syndicales représentatives.

Les salariés au statut revendiquent un héritage social constitutif de l'identité cheminote, souvent appelé « *sac à dos social* » ou « *paquet social* ». Au cœur de cet héritage figurent les deux régimes spéciaux de sécurité sociale, créés en amont du dispositif général de sécurité sociale. Participent également à cette identité les services médicaux de l'entreprise (médecine de soins, médecine de l'aptitude et médecine du travail, voir *infra*) et une action sociale très développée dont la gestion relève de l'entreprise, la CPR intervenant ponctuellement (voir 2.2.5).

La qualité de service de la caisse CPR a été louée par plusieurs interlocuteurs de la mission, confortés par les constats du récent rapport de l'IGAS. Ils ont en particulier insisté sur la rapidité des remboursements, ainsi que sur la qualité, la convivialité, la réactivité de son système d'information. La CPR s'est en effet récemment dotée pour gérer le RSP d'un système d'information adapté, s'appuyant sur celui de la MSA, mis au point et géré avec celle-ci. Elle est outillée pour pouvoir gérer tous les types de situations des agents, dont, on l'a vu, ceux relevant du régime général que sont les « subsistants ». Elle s'est dotée d'une *charte de qualité* contenant des engagements de service qui est en cours de refonte pour être prochainement republiée.

Dans une note adressée à la mission, la CPR considère ainsi que la « *stratégie de mutualisation des systèmes d'information avec la MSA sur l'ensemble des domaines métiers et sur une partie des services communs à l'ensemble des métiers (GED affilié, etc.) permet à la caisse de prévoyance et de retraite de s'appuyer sur des outils SI pérennes, interfacés avec les SI inter régimes et capables de gérer plusieurs réglementations. En parallèle, la caisse a développé des outils SI dans le domaine de la relation assuré (espace personnel, dématérialisation des courriers entrants, gestion des courriers sortants, etc.) indépendants des populations gérées.* ».

D'autres avantages à la préservation de la caisse CPR ont été défendus par les acteurs, notamment :

- Son opérationnalité, par exemple pour la reconstitution des retraites, la coordination des parcours de vie, etc. ;
- Le suivi médical plus régulier (par son articulation avec le service de Médecine de soins de la SNCF cf. 2.4) ;
- Les coûts de gestion considérés comme raisonnables (en cohérence avec les conclusions des récents rapports de l'IGAS et de la Cour des Comptes) ;
- La capacité technique à devenir un guichet unique de la protection sociale pour gérer les différents régimes des salariés de la branche.

2.3.2 Les agents contractuels de la SNCF et les salariés des autres entreprises de la branche relèvent pour la gestion de leur régime des CPAM.

Comme 90 % des assurés sociaux français, les agents contractuels de la SNCF (non compris les 6 000 titulaires de contrats de professionnalisation et d'apprentissage), dont le nombre est en croissance (16 500 personnes au 1^{er} janvier 2019) et devrait augmenter significativement avec la fin du recrutement au statut, relèvent pour la gestion de leur assurance maladie de l'une des 102 CPAM, celle de leur lieu de résidence.

Il en est de même des agents des autres entreprises de la branche ferroviaire, soit 2 500 ; population qui devrait augmenter dans les années 2020, pour atteindre entre 10 000 et 12 500 salariés (cf.1.1.4.).

Les agents contractuels de la SNCF comme les salariés des autres entreprises de la branche ont accès aux services de leur caisse (déclaration de médecin traitant, commande de carte Vitale, carte européenne de santé, suivi des remboursements, transmission automatique à l'organisme complémentaire, ouverture du dossier médical personnel partagé DMP, etc.), à la gestion de leur

dossier et à des informations sanitaires (campagnes de prévention, calendrier vaccinal, droits, démarches, etc.) via le site www.ameli.fr.

2.4 La prise en charge par la SNCF des consultations assurées par son service de médecine de soins pour les emplois au statut

2.4.1 Un service auquel les agents au statut semblent attachés

La SNCF dispose, au sein de sa direction Optim'Services, de services médicaux qui, outre un pôle de soutien psychologique et des laboratoires, gère trois types de médecines : Aptitude, Travail et Soins. Ces services sont placés sous l'autorité de la Directrice d'Optim'Services Services Médicaux, assistée du médecin national, de trois médecins en chef et de deux médecins principaux. 836 médecins des trois médecines ont des contrats de travail, avec des durées de présence variables.

La « prévoyance », qui constitue le champ de la mission, **ne concerne que le service de la Médecine de soins (MDS)**.

Les problématiques de santé et les risques propres aux métiers de l'entreprise, dont certains comportent une pénibilité importante, l'impact des rythmes de travail (3X8, travail de nuit, etc.) justifient, aux yeux de certains acteurs, une offre médicale spécifique, de nature à mieux prévenir les risques par un suivi médical de proximité, fluide, facile d'accès, pendant les heures de travail et gratuit.

La SNCF a mis à disposition des seuls agents du cadre permanent, ou titulaires d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation (dits « alternants »), un service médical appelé « Médecine de soins ». Il permet un accès gratuit (hors franchise obligatoire) à un réseau médical, qui se compose de :

- **Une centaine de cabinets médicaux SNCF** répartis sur le territoire national. Y exercent :
 - Des médecins généralistes (133 MG en 2018), salariés exclusifs (63) ou à exercice mixte (70) ;
 - Des médecins spécialistes (409 MS en 2018) consultants vacataires salariés sous contrat ;
 - Des auxiliaires paramédicaux infirmiers et kinésithérapeutes (149 en 2018). Ils réalisent des actes infirmiers et de kinésithérapie sur prescriptions de médecins, SNCF ou non. Le personnel infirmier réalise des injections, pansements, prélèvements sanguins, urinaires, etc. Des consultations infirmières sont aussi organisées et concernent : l'hygiène alimentaire, le sevrage tabagique, l'alcool et les produits psychoactifs, le diabète, l'asthme, l'hypertension artérielle, etc.

Les consultations réalisées dans ces cabinets ne donnent pas lieu à remboursement à l'agent, elles sont financées directement par la SNCF, dans le cadre du budget de la médecine de soins. Les professionnels de santé établissent des feuilles de soins électroniques (FSE) adressées à la CPR qui liquide la prestation en récupérant la franchise de 1 € pour la reverser à la CNAM (voir données en annexe 5)

L'animation du fonctionnement et l'organisation locale de ces cabinets SNCF sont assurées par les médecins principaux, un médecin de région et un dirigeant paramédical local.

- **Environ 1300 cabinets privés de médecins généralistes et spécialistes agréés³⁸**, qui assurent des consultations à leur cabinet aux agents SNCF, sans avance de frais. Des créneaux de rendez-vous sont pré-réservés, et les professionnels perçoivent des honoraires de vacations, assortis de facilités de circulation (voir annexe 4). Il n’y a pas non plus de « remboursement » proprement dit à l’agent, en-dehors des prescriptions qui elles sont remboursées au salarié ou à la pharmacie. Ces consultations en libre choix sont remboursées par la CPR à 100 % du tarif conventionné secteur 1 du régime général. La CPR prend en charge la majeure partie du coût de ces consultations (3.51 M€ en 2018), le service médical apportant un complément (0.29 M€ en 2018, voir annexe 5).
- **Trois laboratoires de biologie médicale** qui réalisent les examens de biologie médicale et des prélèvements (dont prises de sang) effectués dans les cabinets médicaux ou directement dans les laboratoires, sur prescription d’un médecin.
- **Trois centres d’imagerie médicale SNCF.**

L’agent du cadre permanent a par ailleurs le droit de consulter, s’il le désire, tout praticien de son choix extérieur au réseau MDS. Dans ce cas, la CPR lui verse les prestations en nature prévues par le régime spécial.

2.4.2 Un service intéressant mais qui soulève des interrogations

2.4.2.1 La MDS est un des avantages liés au statut auquel nombre d’interlocuteurs de la mission ont indiqué être attachés à des degrés divers.

Selon ses défenseurs inconditionnels, cette médecine de soins présente de nombreux avantages :

- Elle répond à des besoins spécifiques et adaptés aux métiers de la SNCF.
- Elle permet un accès rapide et aisé à des médecins généralistes et spécialistes, souvent Professeurs des Universités-Praticiens hospitaliers (PU-PH), sans avance de frais. Un service appelé « Clic RDV » permet une prise de rendez-vous en ligne à toute heure avec l’ensemble des médecins, en cabinets SNCF ou privés agréés.
- Les acteurs de la MDS revendiquent un haut niveau d’exigence médicale (en particulier l’accès à l’avis de PU-PH chefs de service de CHU, notamment de l’AP-HP de Paris) et la garantie d’obtenir un rendez-vous avec des médecins spécialistes des principales spécialités³⁹, y compris en zones rurales ou de déserts médicaux, à moins de 3 mois (exemple de l’ophtalmologie, où les délais habituels seraient de 15 jours à 3 semaines avec la MDS, versus plusieurs mois dans certaines régions pour les assurés du RG).
- Elle contribue à limiter le renoncement aux soins. Une récente enquête (que la mission n’a pas pu étudier) aurait montré une longévité plus importante des agents sous statut qui, notamment grâce à la médecine de soins, peuvent consulter dès les premiers symptômes.
- L’impact sur l’absentéisme n’a pas été objectivé mais en théorie, le fait de pouvoir consulter rapidement permet d’agir avant d’être malade, donc d’éviter les arrêts de travail.
- Certains cheminots ne sont pas couverts par un médecin de secteur, ce qui peut entraîner des difficultés dans leurs parcours de soins. Les médecins SNCF peuvent être désignés comme médecins traitants et permettre une coordination des parcours telle que promue par les politiques de santé.

³⁸ Par l’EPIC SNCF pour le compte des EPICs constituant le Groupe public ferroviaire GPF.

³⁹ Principalement cardiologie, dermatologie, endocrinologie, gynécologie, hépato-gastro-entérologie, neurologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, pneumologie, psychiatrie, rhumatologie

- L'agent domicilié dans une zone non couverte par un médecin « SNCF » peut en tout état de cause consulter un médecin de son choix, sur son lieu de travail, et être remboursé à 100 % des tarifs de convention pour toutes les dépenses de maladie.
- Qu'il s'agisse d'une maladie d'origine professionnelle ou non, d'une blessure en service ou en dehors du service, les bénéficiaires ont droit à ces soins gratuits.
- Les consultations sont possibles pendant les heures de travail.
- Les médecins rencontrés par la mission estiment avoir le temps d'exercer une médecine de qualité et disposer de moyens de faire leur travail correctement, sans pression. Ils répondent aux obligations déontologiques qui s'imposent à tout médecin, suivent des formations financées par le service, sans toutefois qu'elles relèvent du développement professionnel continu (DPC) obligatoire, et sans subir les contraintes d'une convention avec l'assurance maladie et de suivi des prescriptions par exemple (pas de relevé SNIR, de contrôle des prescriptions, pas de rémunération sur objectifs de santé publique ROSP, etc.).
- La pluridisciplinarité et la proximité entre médecine de soins, médecine du travail et médecine d'aptitude permet un meilleur suivi des agents, une fluidité des actions et une probable réduction des durées d'arrêts de travail. Cette coordination apparaît particulièrement importante dans des pathologies liées à la souffrance au travail, qui sont actuellement en augmentation, selon les médecins rencontrés par la mission (tant en médecine de soins qu'en médecine du travail).

La mission a constaté une divergence de vue entre différents interlocuteurs, certains défendant qu'il y aurait des demandes récurrentes de la part des contractuels d'avoir accès à la médecine de soins, d'autres affirmant le contraire. Les contractuels n'étant pas représentés par des organisations syndicales spécifiques, la mission n'a pu approfondir cette question.

2.4.2.2 La MDS présente des fragilités et peut être considérée comme une source d'iniquité de traitement entre catégories d'agents

- Les contractuels en sont exclus, et ils n'ont aucune possibilité de recours à la médecine de soins, même en urgence.
- La médecine de soins crée des différences entre actifs et retraités de la SNCF, les retraités n'ayant pas accès aux cabinets médicaux.
- Elle réserve des créneaux de rendez-vous chez des spécialistes, privant ainsi la population générale de ces possibilités de rendez-vous.
- On constate une baisse des vacations et un désengagement de médecins, généralistes et spécialistes.
- La médecine de soins isole d'une certaine manière les agents au statut vis-à-vis des politiques de santé dont certaines actions passent par le RG. Par exemple, ils ne peuvent pour l'instant pas ouvrir de DP (dossier pharmaceutique permettant de retrouver les consommations de médicaments dans les 4 derniers mois), ou de DMP (dossier médical partagé) constitué pour les patients du cadre permanent, la CNAM ne fournissant pas actuellement aux régimes spéciaux d'accès à ses bases de données, regroupées dans son Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM).

Les agents ayant recours à cette médecine de soins consultent en moyenne plus fréquemment que la population générale (voir annexe 4) : cela peut s'expliquer de multiples manières, par exemple en raison de besoins spécifiques aux cheminots, ou par un meilleur suivi médical de ces agents, ou encore en lien avec l'accès facilité et gratuit. Il ne peut être exclu que pour certains, il s'agisse d'une légère surconsommation de soins, mais aucun élément ne permet de l'affirmer.

2.4.3 Un budget conséquent

Cette offre a représenté en 2018 un budget de 35,10 M€, en baisse (37,41 M€ en 2017, 36,4 M€ en 2016), en particulier sur les frais de fonctionnement. Dans ce budget, 18,9 M€ peuvent être considérés comme l'équivalent des dépenses assurées par le régime général d'assurance maladie s'agissant des professions médicales et paramédicales (soit la prise en charge des visites et la rémunération sur objectifs de santé publique - ROSP) et 16,2 M€ doivent être regardés comme les coûts de la structure.

Les dépenses consacrées par la SNCF à la médecine de soins se justifient par l'intérêt de l'entreprise à la bonne santé de ses employés à long terme, le maintien de leur capacité à conduire en toute sécurité et la préservation de la sécurité du service, pour les cheminots comme pour l'entreprise. La MDS vise également à limiter les risques de manque de soins ou de prise en charge tardive, avec un impact sur les arrêts maladie (voir annexe 5).

La cohérence entre les différents statuts vis-à-vis de ces préoccupations de sécurisation des parcours peut là encore être interrogée.

Le coût de la médecine générale est particulièrement élevé : la masse salariale seule était de 7 M€ en 2018 (6,91 M€ en 2017), hors coûts matériels. Les médecins généralistes bénéficient d'avantages de circulation proportionnels à leur taux de présence (règlement RH994), le maximum étant obtenu au-dessus d'un taux de 80 % (Pass « Carmillon ») (voir annexe 5).

Les médecins spécialistes quant à eux représentent un coût total [masse salariale + matériels et frais] de 8 M€.

En termes de financement, une cotisation patronale de 0,7 % de la masse salariale des agents au statut est prélevée en interne pour être reversée à la direction de la médecine de soins (1,03 % pour la médecine du travail, la médecine d'aptitude est quant à elle financée à l'acte). Cette cotisation est réajustée chaque année pour que le budget de la MDS soit à l'équilibre.

Un tiers des consultations des agents sous statut ayant lieu dans les services médicaux de la MDS, les autres deux tiers des consultations réalisées en-dehors de l'entreprise chez des médecins libéraux sont financés par le RSP.

2.4.4 Des évolutions à envisager dans la perspective de l'ouverture à la concurrence

Les bilans montrent chaque année une tendance à la baisse du taux de recours à la MDS, notamment liée à la baisse du nombre d'agents au statut. Cette baisse est un peu plus marquée pour la médecine générale que pour la médecine spécialisée (voir annexe 5).

Une baisse régulière du nombre de médecins, généralistes et spécialistes, est également constatée, mais le nombre d'heures travaillées reste stable. Optim'Services suit ces évolutions et adapte l'offre, par exemple en ne renouvelant pas certaines prestations, de laboratoire de biologie, paramédicales ou de médecine spécialisée peu sollicitées. Des difficultés de recrutement en cas de départ à la retraite par exemple seraient constatées en ophtalmologie, mais pas pour les autres spécialités.

En moyenne, chaque médecin de la MDS réalise 1,7 consultations par heure, ce qui laisse un peu de marge si une extension à d'autres agents était envisagée, sauf pour quelques spécialités en tension (ophtalmologie en particulier).

La médecine de soins de la SNCF, dont un équivalent existe également à la MGEN ou à la RATP, est considérée par certains comme « une incongruité qui coûte cher ». Elle n'entre pas dans le périmètre

de la convention collective de branche, mais peut représenter un avantage comparatif dans le cadre de l'offre de l'employeur.

Une évolution possible serait le maintien d'un accès à la médecine de soins pour tous, mais la SNCF souhaiterait qu'elle soit redirigée vers les médecins spécialistes, dans un schéma d'achat de prestations. Elle estime que le coût serait divisé par 2. Des études prospectives ont été réalisées par Optim'Services afin d'évaluer l'impact de l'ouverture de la médecine de soins, uniquement de spécialité, aux agents contractuels⁴⁰ : les capacités d'accueil actuelles des centres de soins existants pourraient matériellement permettre d'absorber cette population supplémentaire. Il faudrait anticiper un coût supplémentaire d'environ 500 000€ pour financer les vacations et les consultations supplémentaires.

Une telle réorientation vers une médecine de soins axée sur les médecins spécialistes ferait toutefois perdre certains avantages décrits supra liés à l'offre actuelle, en particulier l'accès à des soins dans des lieux de déserts médicaux, ou encore la transversalité et la pluridisciplinarité permettant de rendre les parcours fluides et rapides.

Par ailleurs, l'ouverture d'une négociation d'accords collectifs complémentaires couvrant les agents au statut fragilise une médecine de soins ouverte à une seule catégorie de salariés.

En tout état de cause, l'évolution de la médecine de soins peut être considérée indépendamment de celle du régime spécial de « prévoyance » : la MDS peut en effet pour autant être maintenue, modifiée, ou encore supprimée indépendamment des décisions qui seront prises à son sujet.

2.5 D'autres régimes spéciaux maladie ont évolué

Les évolutions récentes du régime spécial de « prévoyance » de la RATP, qui historiquement était comparable à celui de la SNCF, sont intéressantes à de nombreux égards bien que non modélisables, chaque branche professionnelle couverte ayant une histoire très spécifique :

La RATP : un régime spécial de « prévoyance » proche dans son contenu mais différent dans sa gestion de celui de la SNCF

La Régie autonome des transports publics (RATP), opérateur de transport urbain, ne fait pas partie de la branche ferroviaire, mais de la branche « transports urbains ». À l'instar de la SNCF, la RATP (alors Compagnie Générale des Omnibus) a mis à disposition de son personnel dès 1855 un service médical, puis les éléments d'un dispositif de « prévoyance » (selon la même acception que pour la SNCF, en fait d'assurance maladie). Le RS de « prévoyance », couvrant les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail et maladie professionnelles, a été refondé par une loi du 21 mars 1948.

Ce RS est aujourd'hui géré par la Caisse de Coordination aux Assurances Sociales (CCAS). Service de la RATP, elle n'a pas la personnalité morale. Elle assure le service des prestations en nature aux agents statutaires actifs (41 515 agents en 2018) et retraités (34 967) ainsi que leurs ayants droit (33 403), soit 109 885 personnes.

Des dispositifs de maintien de salaire se substituent aux IJ maladie, maternité et AT/MP. S'agissant de ce dernier risque, la caisse assure le service des prestations en nature ainsi que des prestations d'incapacité temporaire ou permanente.

Une délégation de gestion des prestations en nature auprès de la MSA (Mutualité Sociale Agricole) a pris effet au 2 janvier 2019. Une partie des activités réalisées en interne à la CCAS a été déléguée : le traitement des remboursements des frais de santé, l'ouverture des droits, le traitement des dossiers CMU-C, l'accueil téléphonique et l'accueil physique des assurés sur ces sujets. Par ailleurs, comme pour la CPR, la CCAS a noué un partenariat avec la MSA pour la gestion de son exploitation informatique.

Depuis plusieurs années, la volonté de la RATP est de parvenir progressivement à assurer le même niveau de couverture à tous ses agents, qu'ils soient statutaires ou contractuels. Ces derniers, qui relèvent du régime général, sont environ 4 000,

⁴⁰ Certains syndicats souhaitent transformer Optim'Services en groupement d'intérêt économique (GIE) prestant pour offrir la médecine de soins à l'ensemble des salariés de la branche, mais une telle option ferait prendre le risque de perdre le régime de retraite si sa gestion était confiée à un autre offreur.

soit 10 % de l'effectif. Ce pourcentage est stable, le recrutement au statut se poursuivant. Ainsi, tout salarié de la RATP et de ses œuvres sociales bénéficie d'une Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise (PSCE) obligatoire, complétant les remboursements maladie de la CCAS, ou d'une CPAM. Depuis 2015 un contrat de prévoyance collectif couvrant les risques incapacité, invalidité, décès, conclu avec *Humanis*, assure à tous les salariés le même niveau de couverture pour ces trois risques.

Toutefois, le service de médecine de soins, comparable à celle de la SNCF, ne s'adresse qu'à ceux des actifs qui sont sous statut, mais s'étend aussi aux retraités, différence notable avec la MDS de la SNCF.

La cotisation patronale maladie de la RATP est de 11,1 % et il n'y a pas de cotisation salariale. La caisse est affectataire d'une part de la CSG maladie et reçoit une dotation d'équilibre de la CNAM dont le montant a été de 16,6 M€ en 2017, mais qui n'a pas été nécessaire en 2018. Cela a permis de financer 299 millions de prestations en 2018.

Les représentantes de la RATP rencontrées par la mission ont évoqué un attachement identitaire des agents à la CCAS et à la médecine de soins, en insistant toutefois sur la nécessité de continuer à faire converger les droits de tous les agents. Les travaux à venir pour préparer l'ouverture à la concurrence, annoncée pour fin 2024, des lignes de bus de Paris et de la petite couronne, devraient sans doute conduire à s'assurer que cet objectif de convergence concerne également les salariés des futures entreprises concurrentes.

Le régime spécial des industries électriques et gazières a aussi connu des mutations importantes mais qui ne sont pas plus modélisables :

Le régime spécial des industries électriques et gazières (IEG) : un régime à la structure et à l'organisation de gestion originales

Les industries électriques et gazières - EDF, ERDF, GRDF, RTE, ENGIE, etc. soit 158 entreprises au total en 2018 - bénéficient depuis 1946 d'un régime spécial.

Les risques vieillesse, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles sont gérés par la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG).

Les prestations *en nature* des risques maladie et maternité pour les salariés sous statut, leurs ayants droit et retraités sont de la responsabilité de la **Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG)**. Des dispositifs de maintien de salaires par les entreprises se substituent pour partie aux indemnités journalières maladie, maternité et accidents du travail/maladies professionnelles.

Comme la CNIEG, la CAMIEG est un organisme de Sécurité sociale créé en 2007 et lié à l'Etat par une COG⁴¹. C'est une des caisses importantes gérant un RS puisqu'elle couvre 515 000 personnes (305 000 ouvriers droit, salariés et retraités et 210 000 ayants droit en 2018).

L'assurance maladie et maternité des IEG associe deux niveaux de couverture légaux, obligatoires et indissociables, au bénéfice des salariés et des retraités statutaires et de leurs ayants droit : une couverture de base, intégrée au régime général, et une part complémentaire. Un troisième niveau de couverture est exercé par *Energie Mutuelle* (ex-Mutieg), qui assure un rôle de complémentaire et de sur-complémentaire santé, principalement à destination des salariés statutaires actifs, ainsi que, de façon facultative, des retraités et ayants droit des IEG et aux personnes non IEG. L'IGAS estimait en 2016 que cet ensemble offrait un niveau élevé de garanties sociales (cf. rapport cité supra).

A noter qu'environ 15 % des bénéficiaires sont couverts pour la seule part complémentaire, étant assurés pour la base par un autre régime obligatoire d'assurance maladie. Leur droit à la part complémentaire seule répond le plus souvent à une condition de faibles ressources.

En matière de gestion, un partage des rôles est également original :

- La CAMIEG, qui emploie 246 agents (siège et dix sept antennes), gère l'affiliation pour le compte du RG et la gestion des droits de ses assurés en tenant à jour une base de données nationale conforme aux structures des bases du RG. Elle statue après avis du service médical de l'assurance maladie sur les demandes d'exonération du ticket modérateur et sur les demandes d'accords préalables. La caisse indique sur son site placer au premier plan de ses missions la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé. Elle conduit en effet pour ses assurés les campagnes nationales de l'Assurance Maladie (dépistage des cancers, vaccination antigrippale...) et défend une approche globale de la santé à travers un réseau de chargés de projet prévention dans les antennes pour une offre en proximité des bénéficiaires ;

- La CPAM des Hauts-de-Seine (CPAM 92), désignée par la CNAM, assure la gestion des dossiers de prestations pour la part RG et pour la part complémentaire et les fonctions qui y sont liées : contacts avec les assurés et relations avec les professions de santé.

⁴¹ Sa deuxième convention d'objectifs et de gestion (COG) a été signée début 2019. Cf. rapport IGAS « Evaluation de la Convention d'objectifs et de gestion de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières » - Clément CADORET, Louis-Charles VIOSSAT - Novembre 2016

Les dépenses de prestations au titre du régime de base ont été en 2017 de 579 M€, qui sont remboursées au titre du régime complémentaire de 267 M€.

Le mode de financement de la protection sociale des salariés des IEG est complexe : le rapport IGAS cité ci-dessus le détaille (voir notamment le tableau en page 28, qui en résume les éléments).

La nouvelle COG acte une baisse de 15 % des dépenses de fonctionnement et une diminution de 8 % des effectifs de l'organisme sur la période 2017-2020. Le nombre d'antennes diminuera. 21 postes seront supprimés et les salariés reclassés dans d'autres organismes de Sécurité sociale du RG.

3 ELEMENTS DE COMPARAISON ENTRE REGIMES : COUVERTURE ET GESTION

3.1 Comparaison en termes de couverture

Afin d'effectuer une comparaison entre les couvertures des affiliés au régime spécial de « prévoyance » et ceux du régime général (agents contractuels SNCF et salariés des autres entreprises de la branche), il convient de prendre en considérations les éléments suivants :

- La protection offerte par les régimes spéciaux ne peut être inférieure à celle offerte par le régime général, conformément au principe d'équivalence pour l'ensemble des prestations, édicté par l'article R.711-17 du code de la sécurité sociale ;
- Il convient, pour les actifs, étant donné le caractère obligatoire de la couverture complémentaire des agents contractuels, de mettre en regard le régime spécial de « prévoyance » d'un côté, et le régime général couplé au dispositif de couverture complémentaire collectif obligatoire cofinancé par l'entreprise de l'autre. En revanche, pour les pensionnés, c'est le régime général qui devra être comparé au régime spécial de « prévoyance » ;
- Les périmètres de couverture varient non seulement en termes de modalités de prise en charge (ex : médecine de soins) mais également en termes de risques (ex : allocation de fin de carrière) ;
- La protection sociale des agents au statut demeure très imbriquée entre la SNCF et la CPR du fait de l'histoire de l'entreprise et malgré le partage des rôles opéré en 2007 lorsque la caisse est devenue un organisme de sécurité sociale ;
- Les sources des financements sont diversifiées entre les contributions et cotisations salariales et patronales, les contributions et cotisations des pensionnés et le financement propre de l'entreprise.

3.1.1 Salariés actifs

3.1.1.1 Ouverture de droits et durée de couverture

Depuis le 1er janvier 2016, avec la PUMa, toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé. De ce fait, les conditions d'ouverture de droits sont simplifiées : en particulier, les salariés n'ont plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte.

En conséquence, les contractuels et les agents au statut de la SNCF se trouvent, concernant les prestations en nature du risque maladie, dans une situation strictement identique en termes d'accès aux prestations.

Toutefois, les **conditions d'accès aux prestations en espèces du risque maladie sont plus restrictives**⁴² pour les salariés affiliés au régime général que pour ceux du régime spécial de « prévoyance ». De ce fait, les contractuels ne bénéficient pas de cette protection tout de suite après leur embauche.

En revanche, les salariés, qu'ils soient au statut ou contractuels peuvent bénéficier des prestations du risque AT/MP dès leur embauche et dès le premier jour d'arrêt.

La durée de couverture des agents, dans les deux cas, est calculée sur les six premiers mois pour les arrêts de courte durée. Le régime général prévoit un délai de carence de trois jours avant l'accès aux indemnités journalières de la sécurité sociale, ce qui est compensé, dans le cas des agents contractuels de la SNCF, par un maintien de salaire à compter du 2^{ème} jour d'arrêt. Beaucoup de grandes entreprises procèdent de même.

Concernant les arrêts maladie de plus de six mois (arrêts de longue durée), les conditions d'indemnisation changent. Les salariés affiliés au régime général ne peuvent en effet prétendre à plus de 360 jours d'arrêt maladie donnant droit à des IJ plus de 360 jours par période de trois ans (hors ALD). De leur côté, les agents du cadre permanent peuvent bénéficier de 50 % de leur traitement entre 6 mois et un an d'arrêt pour maladie ordinaire. En cas de maladie grave mais curable reconnue par le médecin conseil, les agents au statut peuvent néanmoins percevoir l'intégralité de leur traitement entre 6 mois et 3 ans, puis 50 % de leur traitement jusqu'à 5 ans.

Les salariés au statut bénéficient donc d'un régime beaucoup plus couvrant pour les maladies de longue durée (hors ALD).

3.1.1.2 Montant des prestations

Prestations en nature du risque maladie : comme le montre le tableau figurant en annexe 6, la couverture offerte aux agents contractuels (RG + complémentaire santé) est *in fine* plus couvrante que celle du seul régime spécial de « prévoyance ». Néanmoins, celui-ci intègre quelques spécificités, inexistantes dans la protection des salariés contractuels, qui peuvent être ainsi résumées :

- la gratuité des soins dans le cadre de la médecine de soins ;
- l'allocation décès versée non seulement en cas de décès d'un salarié actif mais également pour celui d'un pensionné ; cette allocation concerne également le décès de certains ayants-droit ;
- en cas de cure de convalescence et cure balnéaire, 100 % d'une allocation journalière égale à 1/21^{ème} du forfait hébergement est accordée.

Prestations en espèces du risque maladie : les modalités de calcul des prestations diffèrent entre agents statutaires et agents contractuels. Ainsi, le maintien de salaire des agents au statut intègre les primes. En revanche, pour le calcul des indemnités journalières de sécurité sociale, le salaire journalier brut sert de base de calcul.

Surtout, l'absence de couverture complémentaire obligatoire pour les arrêts maladie de longue durée prive les agents au statut de la moitié de leur rémunération pour les arrêts de plus de six mois, ce qui les désavantage sérieusement par rapport aux agents contractuels.

⁴² Pour avoir droit aux indemnités journalières dans le cas d'un arrêt de travail pour maladie inférieur à 6 mois, l'assuré doit avoir travaillé pendant 150 heures au cours des 3 mois précédant l'arrêt (ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1.015 fois le SMIC horaire au cours des 6 mois précédant l'arrêt de travail). Au-delà de 6 mois d'arrêt, l'assuré doit avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 derniers mois ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2.030 fois le SMIC horaire, précédant l'arrêt. Il est également demandé une durée minimale d'immatriculation d'un an.

Pensions de réforme : elles divergent très sensiblement des pensions d'invalidité servies par le régime général (cf. le tableau de comparaison figurant en annexe 7).

Prestations en nature du risque AT/MP : servies par la CPR pour le compte de la SNCF, elles sont alignées sur les prestations du régime général⁴³.

Prestations en espèces du risque AT/MP : le montant des prestations versées par la SNCF est sensiblement équivalent pour les agents au statut et pour les agents contractuels, du fait de la couverture complémentaire offerte par l'entreprise (accord sur les incapacités temporaires de travail).

3.1.1.3 Prestations spécifiques

Le régime spécial de « prévoyance » comprend des prestations sans équivalent dans le régime général. Néanmoins, pour les agents contractuels actifs, des prestations équivalentes sont actuellement délivrées par la SNCF. Ainsi, l'allocation de fin de carrière servie par le RSP devient, pour les agents contractuels, une indemnité de départ en retraite. Le montant de cette dernière peut par ailleurs être supérieure à l'allocation de fin de carrière, en fonction de l'ancienneté du salarié.

A l'inverse, la complémentaire santé des agents contractuels leur permet de se faire rembourser davantage de prestations médicales que par le régime spécial de « prévoyance ». La couverture actuellement proposée par le groupe *Humanis* comprend ainsi la prise en charge de consultations de médecine dite « alternative » ou encore d'un lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation d'un enfant.

3.1.1.4 Comparaison des taux de cotisation

Afin de conclure sur la couverture des salariés actifs, il apparaît important de mettre en regard ces différentes couvertures avec le coût assumé par les salariés. **Il convient au préalable de signaler l'obligation pour les salariés contractuels de cotiser en fonction de leur situation de famille réelle, c'est-à-dire que si l'agent n'est pas célibataire, le tarif famille lui est automatiquement appliqué.**

Tableau 10 : Cotisations RSP, RG et complémentaire santé obligatoire

| | Cotisation RSP | Cotisation RG | Cotisation complémentaire santé obligatoire | CSG |
|--------------------------------|----------------|---------------|--|--------|
| Agent statutaire isolé | 0,15 % | Néant | Néant | 9,20 % |
| Agent contractuel isolé | Néant | Néant | 0,524 % du salaire brut + 0,34 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (3377euros) | 9,20 % |

⁴³ Article 11.1 du statut des relations collectives

| | Cotisation RSP | Cotisation RG | Cotisation complémentaire santé obligatoire | CSG |
|------------------------------------|----------------|---------------|---|--------|
| Agent statutaire / famille | 0,15 % | Néant | Néant | 9,20 % |
| Agent contractuel / famille | Néant | Néant | 1,34 % du salaire brut + 0,832 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (3377 euros) | 9,20 % |

Source : *Mission*

3.1.2 Pensionnés

Les pensionnés sont concernés uniquement par les prestations *en nature* du risque maladie. Ne se posent donc pas pour eux les questions d'ouverture de droits et de durée de couverture.

3.1.2.1 Montant des prestations

Pour cette population, la protection offerte par le RSP est nettement plus avantageuse, étant donné que les pensionnés contractuels ne bénéficient plus que du régime général, tandis que le régime spécial offre des taux de remboursement supérieurs au régime général pour la quasi-totalité des soins. La souscription à une complémentaire santé est entièrement à leur charge.

3.1.2.2 Prestation spécifique

Le RSP prévoit une prestation spécifique pour les pensionnés. Il s'agit de la prestation spéciale d'accompagnement (PSA) à destination des personnes âgées de plus de 60 ans et bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Cette prestation est servie aux pensionnés ou ayants droit (veuf ou veuve) relevant d'un autre régime au titre des prestations différentielles.

3.1.2.3 Comparaison des taux de cotisation

| | Cotisation RSP | Cotisation RG ou ARRCO-AGIRC | Cotisation complémentaire santé <u>obligatoire</u> | CSG |
|------------------------------|----------------|---|--|---|
| Pensionné statutaire | 0,7 % | Néant | Néant | 8,3 %, 6,6 %, 3,8 % ou 0 % selon le niveau du revenu fiscal de référence (N-1 ou N-2 selon le taux) |
| Pensionné contractuel | Néant | 1 % sur la pension complémentaire ARRCO-AGIRC | Néant | 8,3 %, 6,6 %, 3,8 % ou 0 % selon le niveau du revenu fiscal de référence (N-1 ou N-2 selon le taux) |

Source : *Mission*

3.1.3 Conclusion sur les comparaisons en termes de couverture

Ainsi, le RSP a offert, pendant longtemps, une ouverture plus avantageuse que celle du RG. Toutefois, l'introduction d'une couverture collective obligatoire en matière de santé a profondément modifié les équilibres, au détriment des salariés du cadre permanent. Sur le plan financier, il apparaît néanmoins que la couverture complémentaire obligatoire est relativement coûteuse pour les agents contractuels, bien que cofinancée à hauteur de 60 % par l'employeur.

Reste que les pensionnés, qui ont par ailleurs le plus besoin de soins, sont les moins bien couverts, comme dans l'ensemble de la population française. Le RSP offre donc aux anciens agents du cadre permanent un filet de sécurité plus dense que pour les anciens agents, affiliés au régime général.

Le tableau en annexe 6 récapitule les éléments de comparaison ci-dessus décrits.

3.2 Comparaison CPR et CPAM en termes de productivité et de qualité de gestion

Dans le cadre d'une mission sur la COG de la CNMSS⁴⁴, la CPR avait transmis sur le premier trimestre 2019 des données relatives au domaine de l'assurance maladie qui visaient à comparer deux caisses nationales de régimes spéciaux sur des périmètres proches, incluant ainsi l'ensemble des services de la caisse (systèmes d'information, juridique, fonctions financières, ...) et l'ensemble des prestations (y compris prestations spécifiques, sans distinction particulière avec les prestations servies au régime général).

L'exercice est ici différent : il s'agit de comparer la CPR à des CPAM gérant un même effectif de bénéficiaires et de le faire sur un champ d'activités vraiment comparables, c'est-à-dire, comme on va le voir, les activités de production.

3.2.1 Les écarts d'organisation de la CPR et d'une CPAM et les conventions méthodologiques retenues pour mesurer leur productivité

3.2.1.1 CPAM et CPR diffèrent sur des éléments qui ne peuvent de ce fait être pris en compte pour une comparaison de productivité

Ces éléments de différenciation sont les suivants :

- En CPAM, la relation clients téléphonique est assurée par des équipes dédiées, via des plateformes de services, qui peuvent être mutualisées entre organismes. A la CPR, cette activité est assurée au sein des équipes de production (plate-forme virtuelle), tant pour les assurés que pour les professionnels de santé (PS) ;
- L'articulation médico-administrative, le périmètre des activités du contrôle médical et de la gestion du risque sont également différents. Dans le cadre de ses prestations spécifiques, la CPR a des dossiers nécessitant un accord médical à traiter, en sus du dispositif général de l'entente préalable ;

⁴⁴ IGAS et Contrôle général des armées : rapport 2018-116 R de février 2018 Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2015-2018 signée entre l'État et la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, F. Carayon, A. Laurent et P. Dufour, A. Guglielmi (annexe 4 - Éléments de comparaison de la productivité des caisses de sécurité sociale).

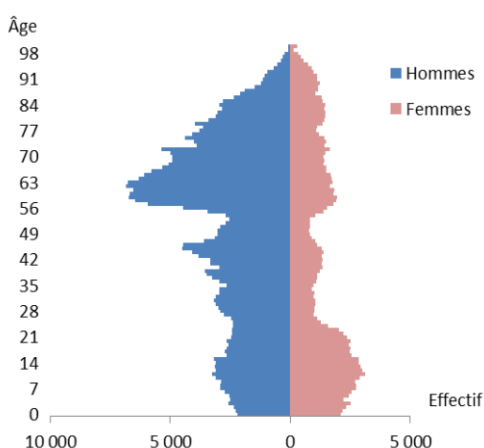
- La gestion des IJ est une production industrielle pour les CPAM alors que la CPR gère uniquement quelques cas particuliers en réglementation régime général pour une petite partie « subsistants » (assurés en attente de reprise d'activité et de mutation vers un autre régime) ;
- Le périmètre des arrêts de travail et les AT-MP, pour lesquels la CPR agit dans le cadre d'un mandat de gestion de la SNCF, sont très différents pour les CPAM ;
- Les équipes support MOA (maîtrise d'ouvrage) et de pilotage de la CPR ne sont pas prise en compte, car leur existence et leur activité au sein de la sous-direction assurance maladie sont liées directement au fait que la CPR est caisse nationale d'un régime spécial doté de prestations spécifiques, devant analyser les impacts règlementaires sur ses spécificités, réaliser les expressions de besoin correspondantes pour l'évolution des outils informatiques, ainsi que l'évolution des procédures de traitement normalisées, modes opératoires, supports de formation, outils de pilotage ;
- Le plan de contrôle interne comprend des contrôles de l'agent comptable réalisés en CPAM par des équipes rattachées à la Direction comptable et financière (DCF). A la CPR, seul un pilotage global de ces contrôles et un sondage de contrôle de leur réalité est réalisé par des équipes de la DCF, l'ensemble des contrôles de 1^{er} et 2^{ème} niveau étant réalisé au sein des sous-directions métiers, par les agents de maîtrise en production, par une équipe de contrôle interne dédiée qui réalise du 2^{ème} niveau au sein d'un service support assurance maladie, ainsi que par les équipes de la Gestion du Risque (GDR) pour les PS en particulier.

3.2.1.2 Les limites de l'exercice de comparaison des productivités

Des éléments ne peuvent être pris en compte : c'est le cas des caractéristiques des bénéficiaires.

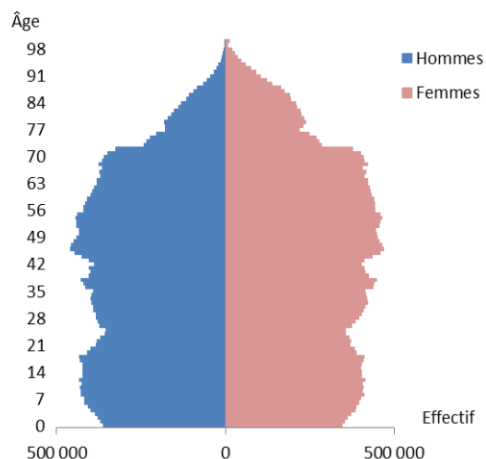
La démographie des bénéficiaires du régime spécial diffère en effet fortement de celle observée au RG. La comparaison des pyramides des âges de la population couverte par la CPR et de la population française (cf. graphiques ci-dessous) met en évidence ces fortes disparités : une population plus âgée à la SNCF, fortement masculine et une part relative d'enfants beaucoup plus importante (1/4 des bénéficiaires du régime spécial).

CPRPSNCF - Bénéficiaires par âge



source : chiffres clés 2018

Population française par âge



source : INSEE / Pyramide des âges en 2019

Ces disparités, en particulier sur l'âge, occasionnent des consommations médicales sensiblement différentes avec le RG, qui ont des incidences sur l'activité de la CPR et l'affectation de ses effectifs dans le domaine de l'assurance maladie.

Du côté du RG, les caractéristiques populationnelles n'ont pas été non plus prises en compte notamment sur la consommation de soins (CMU-C/ACS, nouveau-nés, pourcentage de bénéficiaires en ALD, etc.) qui impactent significativement le nombre de consommations, la complexité des prestations servies (rejets par exemple) et la gestion des dossiers.

Par ailleurs, il n'a pu être tenu compte pour la CPR des autres éléments suivants :

- La gestion de taux de remboursements différenciés en fonction du parcours des soins pour l'assuré actif, en lien avec la médecine de soins SNCF, génère beaucoup de signalements en tarification FSE, mais aussi beaucoup de réclamations et d'échanges (téléphoniques, écrits) avec les assurés et les professionnels de santé ;
- La relation avec les professionnels de santé est rendue plus complexe du fait de la dispersion nationale (conventions transports par exemple) et des spécificités du régime (gestion des échanges après rejets liés au taux assuré par exemple). Si la gestion de ces signalements et rejets a été retirée des données produites pour la comparaison avec une CPAM, leur impact en coût de gestion sur les contacts mails, courriers et réclamations des professionnels de santé n'a pas été dissociée en termes de charge et d'affectation de ressources ;
- Enfin, la CPR assure le remboursement pour compte de tiers (avec décompte unique) au travers de conventions Noémie 3. Les prestations servies pour le compte de la mutuelle et un coût de gestion sont facturés à celle-ci. Cette activité mobilise les gestionnaires pour réaliser d'un seul geste technique le remboursement de la part obligatoire PUMa, de la part spécifique du RSP, et de la part complémentaire pour le compte de la MGC. De fait, les adhérents à la mutuelle dite cheminote MGC questionnent également la caisse sur le niveau de remboursement de leur mutuelle et les éventuelles anomalies par rapport à leur contrat.

3.2.1.3 Le champ de la comparaison retenue pour mesurer la productivité

En prenant en compte les éléments écartés sous le 3.2.1.1 mais sans pouvoir tenir compte des éléments listés dans le 3.2.1.2, il a été retenu de réaliser une comparaison en charges effectifs uniquement **sur des champs réellement comparables de production**, soit :

- La gestion des individus et des droits, mutations et évolutions familiales ;
- La liquidation des feuilles de soins électroniques et papier, en retirant les éléments pouvant être isolés qui relèvent des prestations spécifiques du régime de « prévoyance » SNCF ainsi que les soins à l'étranger qui sont centralisés au niveau d'une seule CPAM (Vannes) alors qu'ils sont traités par les services liquidation de la CPR ;
- La gestion des professions de santé, tout en sachant que la CPR doit utiliser les données de l'ensemble des professions de santé de France et non d'un seul département.

3.2.2 Les résultats de la comparaison de productivité

La CPR évalue à 94,3 ETP, la ressource nécessaire pour gérer la « production » des 480 244 bénéficiaires du régime sur les 227 ETP mobilisés pour gérer le RSP (dont la sous-direction maladie).

La productivité est ainsi de 5095 bénéficiaires par ETP.

En appliquant le même « filtre production » aux ETP analytiques de quatre CPAM aux effectifs de bénéficiaires proches de ceux de la CPR, la CNAM obtient les résultats suivants⁴⁵ :

Tableau 11 : Productivité de quatre CPAM au nombre de bénéficiaires proche de celui de la CPR

| CPAM | ETP ANALYTIQUE | Bénéficiaires (BCP) | Productivité |
|----------------------------|----------------|---------------------|--------------|
| Cote Opale | 96 | 459 819 | 4 796 |
| Macon | 80 | 413 471 | 5 197 |
| Amiens | 87 | 451 611 | 5 216 |
| Avignon | 91 | 443 806 | 5 453 |
| Moyenne quatre CPAM | 86 | 442 176 | 5 165 |

Source : CNAM

En conclusion, la productivité moyenne de ces quatre CPAM, soit 5 165 bénéficiaires/ETP est à comparer à une productivité de 5 095 bénéficiaires/ETP pour la CPR.

Ce petit écart de productivité est susceptible de disparaître voire de s'inverser dans les prochaines années. Car, comme il est souligné dans le 2.3.1.2, dans le cadre de la mise en œuvre des engagements de la COG, la majorité des emplois supprimés le sont dans sa sous-direction de l'assurance maladie. La caisse a ainsi prévu de réduire de 24 postes en 4 ans l'effectif de cette sous-direction sur les 65 postes à supprimer sur la période 2018/2021 et ce même si les effectifs des quatre CPAM de la comparaison évolueront aussi à la baisse.

En termes financiers, cet écart ne présente pas d'enjeu.

Le choix d'un scénario du devenir du RSP et de sa caisse de gestion qui devra être fait après la publication du présent rapport ne reposera donc pas sur des critères financiers, économiques ou de productivité.

La comparaison des indicateurs de qualité de service qui a été également opérée ne dément pas cette conclusion.

⁴⁵ La CNAM indique que les processus retenus sont les suivants : gestion du fichier, liquidation des PFS et FSE, réclamations, courrier, règlement aux établissements et PS et que les principaux processus exclus sont : relation internationale, CMU-C/ACS, reconnaissance AT/MP, règlement des IJ, rente, invalidité, capitaux décès, front office, GDR, LCF, processus support, intégration des flux. Le processus CMU-C/ACS a été également exclu du fait du faible nombre de bénéficiaires au sein de la CPRP SNCF (soit un nombre de 210 sur une population de 478 000, dans le rapport du fond CMU-C de 2016). Enfin, même si elle raisonne en bénéficiaires « pondérés », alors qu'elle utilise pour la CPR un nombre de bénéficiaires « brut », la CNAM indique ne pas pouvoir prendre en compte la totalité des caractéristiques populationnelles du régime général notamment sur la consommation de soins (CMU-C/ACS, nouveau-nés, pourcentage de bénéficiaires en ALD, etc.) qui impactent significativement le nombre de consommation, la complexité des prestations servies (rejets par exemple) et la gestion des dossiers.

3.2.3 Comparaison des indicateurs de qualité de service

Sont présentés ici des indicateurs de qualité de services de la CPR et de l'ensemble du réseau des CPAM, avec à titre illustratif les résultats de la CPAM la plus proche géographiquement de la CPR, celle des Bouches du Rhône (CPAM 131).

- **Délai de traitement des feuilles de soins électronique (FSE) :**

| <i>Assurés</i> | Cumul 2018 | Janv_2019 | Févr_2019 | Mars_2019 |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| CPR | 2,36 | 2,28 | 2,28 | 2,29 |
| National/CPAM | 4,3 | 2,90 | 2,85 | 2,82 |
| CPAM 131 | 4,2 | 2,92 | 2,86 | 2,83 |

- **Délai de traitement des feuilles de soins papier (FSP)**

| | Cumul 2018 | Janv_2019 | Févr_2019 | Mars_2019 |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| CPR | 12,5 | 16,3 | 12,9 | 10,6 |
| National/CPAM | 16,1 | 19,6 | 17,2 | 17,4 |
| CPAM 131 | 15,1 | 12 | 13 | 13 |

- **Taux de factures FSE rejetées (non payées).**

| | Cumul 2018 | Janv_2019 | Févr_2019 | Mars_2019 | Avr_2019 |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| CPR | | 1,8 % | 1,7 % | 1,8 % | 1,7 % |
| National/CPAM | 1,39 % | 1,58 % | 1,56 % | 1,68 % | 1,60 % |
| CPAM 131 | 1,75 % | 1,98 % | 1,86 % | 1,99 % | 1,90 % |

- **Taux d'appels aboutis assurés et professions de santé (PS)**

| <i>Assurés</i> | Cumul 2018 | Janv_2019 | Févr_2019 | Mars_2019 |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| CPR | 95,6 % | 92,9 % | 96,1 % | 91,1 % |
| National/CPAM | 90,20 % | 86,58 % | 87,95 % | 88,04 % |
| CPAM 131 | 90,85 | 88,98 % | 89,69 % | 87,48 % |

| <i>PS</i> | Cumul 2018 | Janv_2019 | Févr_2019 | Mars_2019 |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| CPR | 87,5 % | 87,3 % | 89,3 % | 91,6 % |
| National/CPAM | 87,82 % | 84,98 % | 84,18 % | 82,36 % |
| CPAM131 | 89,72 % | 84,80 % | 72,04 % | 90,06 % |

- **Délai moyen d'attente au téléphone**

| | Cumul 2018 | Janv_2019 | Févr_2019 | Mars_2019 | Avr_2019 | Mai_2019 |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| CPR | 0'54 | 1'00 | 0'39 | 0'54 | 0'44 | 0'27 |
| National/CPAM | 2'49 | 3'35 | 3'18 | 3'17 | 2'59 | 2'44 |
| CPAM 131 | 2'38 | 3'01 | 3'00 | 3'40 | 2'24 | 2'06 |

- **Taux de réclamation traités en moins de 10 jours**

La COG de la CPR donne un objectif de traitement à *21 jours*, mais de fait ses résultats correspondent plutôt à un traitement à moins de 10 jours.

| CPR | Janv_2019 | Févr_2019 | Mars_2019 | Avr_2019 | Mai_2019 |
|---|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| Délai de traitement réclamation affiliés | 11,9j | 8,8j | 8j | 10j | 8,7j |
| Délai de traitement réclamation PS | 16,2j | 13,5j | 11,3j | 11,7j | 10,6j |

L'objectif CPG pour le réseau CPAM est un traitement en moins de *10 jours* dont le taux de respect est le suivant :

| CPAM | Cumul 2018 | Janv_2019 | Févr_2019 | Mars_2019 |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| National/CPAM | 86,05 % | 86,46 % | 87,45 % | 88,37 % |
| CPAM 131 | 96,75 % | 97,60 % | 97,83 % | 98,92 % |

- **Taux d'absentéisme courte durée**

| | Cumul 2018 | Janv_2019 | Févr_2019 | Mars_2019 |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| CPR | 0,99 % | 1,44 % | 1,43 % | 1,17 % |
| National/CPAM | 1,16 % | 1,66 % | 1,67 % | 1,44 % |
| CPAM 131 | 1,54 % | 2,08 % | 2,14 % | 1,76 % |

Source : CPR et CNAM.

L'objectif COG de la CPR est de 1,04 % en 2019 et l'objectif CPG pour le réseau CPAM est de 1,10 %.

Ainsi, les résultats de la CPR en termes de feuilles de soins (traitement et rejets) et de relation client (téléphonie et réclamations) sont meilleurs que la moyenne nationale des CPAM.

CPR et CPAM ont en revanche tout autant du mal à respecter leurs engagements en terme de réduction du taux d'absentéisme.

4 LES SCENARIOS

La mission a identifié cinq scénarios d'évolution de la couverture maladie et de sa gestion dans la branche ferroviaire, tous portés par ses différents acteurs. Elle n'a pas jugé utile d'en définir d'autres.

Ces cinq scénarios sont les suivants :

1. Maintien du système de couverture de base et de gestion existant, avec une couverture complémentaire évoluant vers la généralisation des accords collectifs obligatoires au niveau de l'entreprise ou du groupe ;
2. Couverture de tous les salariés de la branche par le régime général, avec trois variantes d'organisme de gestion (gestion par la CPAM du lieu de résidence de l'agent, gestion unique par une CPAM dédiée ou gestion de tous les agents par la CPR) et couverture complémentaire par des accords collectifs obligatoires au niveau de l'entreprise ou du groupe ;
3. Régime spécial de « prévoyance » aux garanties élargies, étendu à tous les salariés de la branche et couverture complémentaire résiduelle et individuelle ;
4. Régime spécial de « prévoyance » actuel étendu à l'ensemble des salariés de la branche et couverture complémentaire par des accords collectifs obligatoires au niveau de l'entreprise ou du groupe;
5. Maintien du système de couverture de base existant mais géré par la seule CPR, couverture complémentaire par des accords collectifs obligatoires au niveau de l'entreprise ou du groupe.

Ces scénarios sont exposés et analysés de façon objective, sans prendre de position, selon des critères que la mission a établis à l'issue des entretiens qu'elle a conduits. Ainsi, chacun des scénarios (et éventuelles variantes de gestion) est présenté et évalué comme suit :

- Descriptif du scénario
- Critères d'évaluation :
 - Les assurés actifs
 - Conséquences concrètes sur protection sociale des salariés :
 - Nature et niveau des prestations
 - Montant des cotisations
 - Service des prestations (facilité d'accès et qualité du service rendu)
 - Impact sur l'accès aux soins
 - Equité de traitement des salariés
 - Acceptabilité sociale/ impact sur l'identité cheminote
 - Les assurés pensionnés
 - Conséquences concrètes sur protection sociale des pensionnés :
 - Nature et niveau des prestations
 - Montant des cotisations
 - Service des prestations (facilité d'accès et qualité du service rendu)
 - Impact sur l'accès aux soins
 - Equité de traitement avec les salariés
 - Acceptabilité sociale/ impact sur l'identité cheminote
 - Les employeurs
 - Montant des cotisations et engagements contractuels
 - Impact sur l'organisation interne

- Les organismes de gestion
 - Incidence sur les organisations :
Ressources humaines (RH)
Techniques de gestion Système d'information
 - Impact sur les coûts de gestion
 - Faisabilité, temps de transition, calendrier de mise en œuvre
 - L'Etat
 - Modalités de mise en œuvre juridiques
 - Lisibilité de l'ensemble du système de sécurité sociale
- Un tableau reprenant les principaux avantages et inconvénients.

La description et l'analyse des cinq scénarios figurant dans le présent rapport, notamment à travers leurs avantages et inconvénients, est proposée par la mission comme base de la concertation puis de la décision préalable à la négociation du volet « prévoyance » de la convention collective de la branche ferroviaire.

Recommandation n°4 : Faire des cinq scénarios ainsi décrits et évalués dans le présent rapport la base de la concertation puis de la décision préalable à la négociation du volet « prévoyance » de la convention collective de la branche ferroviaire.

4.1 Scénario 1 : Maintien du système existant

4.1.1 Descriptif

Le dispositif actuel fait cohabiter deux systèmes de couverture différents, qui concernent d'une part les agents statutaires de la SNCF et d'autre part les agents contractuels, de la SNCF et des autres entreprises de la branche ferroviaire.

Les agents statutaires de la SNCF bénéficient d'un régime spécial de « prévoyance », complété par un dispositif spécifique différentiel pour les cadres supérieurs.

Par ailleurs, les agents statutaires actifs et pensionnés recourent pour respectivement 78 % et 85 % d'entre eux à une couverture complémentaire auprès d'une mutuelle de leur choix (principalement les mutuelles dites « cheminotes »). Les cotisations sont exclusivement à leur charge.

Le régime spécial de « prévoyance » est articulé avec un dispositif de médecine de soins, géré et financé par l'entreprise, donnant accès, uniquement pour les agents statutaires actifs, à des médecins, généralistes ou spécialistes ainsi qu'à d'autres professionnels et prestations de santé.

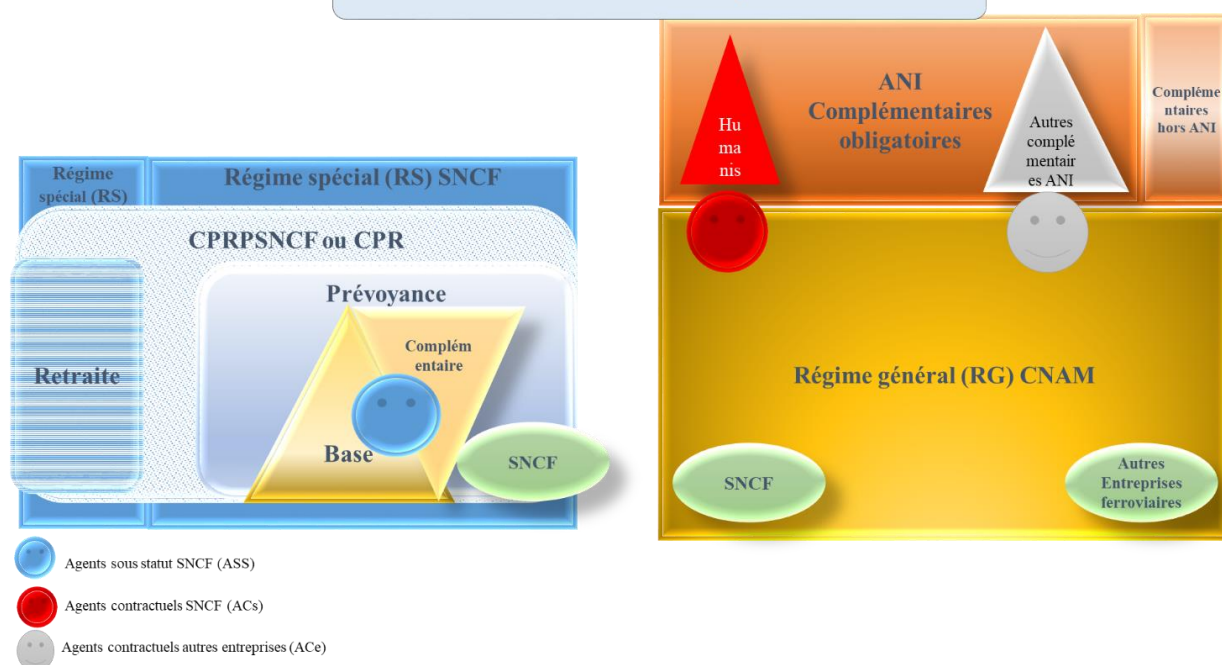
Les agents contractuels de la SNCF sont couverts quant à eux par le régime général de la Sécurité sociale, auquel s'ajoute une couverture complémentaire dans le cadre d'un contrat collectif d'entreprise (contrat conclu jusqu'en 2021 avec le groupe *Humanis*). Les salariés des autres entreprises de la branche ferroviaire bénéficient également d'une couverture complémentaire assurée dans le cadre d'un contrat collectif, au niveau de l'entreprise ou du groupe. Pour les agents contractuels et les salariés, le paiement des cotisations est partagé entre l'employeur et les salariés.

Le recrutement des agents SNCF au statut n'étant plus possible à partir du 1er janvier 2020, l'effectif de ces agents est destiné à diminuer progressivement, jusqu'à remplacement complet par des agents contractuels.

Le présent scénario n'est pas statique :

- Le système existant est donc amené à évoluer progressivement vers une couverture de tous les agents de la SNCF par le régime général, assorti d'une couverture complémentaire collective obligatoire ouverte à tous les agents après l'annonce début juillet de l'ouverture de la négociation d'accords pour les agents au statut;
- Le financement du régime spécial de « prévoyance » doit évoluer : pour sa partie spécifique, il doit être assuré par des cotisations de l'employeur et des agents actifs et pensionnés; sa partie correspondant au régime de base qu'est le régime général continuant à être équilibrée par un contribution de la CNAM dans le cadre du dispositif PUMa ;
- Le régime spécifique des cadres supérieurs est appelé sinon à disparaître à l'occasion de la négociation des accords collectifs complémentaires des agents au statut, à tout le moins à évoluer dans le respect des règles du code de la sécurité sociale ;
- Le dispositif de médecine de soins et le dispositif d'action sociale de la SNCF sont susceptibles également d'évoluer.

Scénario 1 : Maintien du système existant



4.1.2 Critères d'évaluation

4.1.2.1 L'assuré actif

| | Agents au statut SNCF | Agents contractuels SNCF | Agents de la branche hors SNCF |
|---|---|---|--|
| Conséquences concrètes sur la protection sociale du salarié | | | |
| <i>Nature et niveau des prestations</i> | Maintien des garanties du Régime spécial de « prévoyance ». La nature et le niveau des prestations de la couverture complémentaire dépendent du seul agent dans sa relation avec l'organisme gestionnaire (mutuelles dites cheminotes ou autres), dans l'attente de la conclusion d'accords collectifs obligatoires dont la négociation a été annoncée par l'employeur. | La nature et le niveau des prestations relèvent de l'évolution de la législation/règlementation du régime général et de la négociation des accords collectifs complémentaires obligatoires au niveau de l'entreprise (accords en vigueur jusqu'en 2021 avec le groupe <i>Humanis</i>). | La nature et le niveau des prestations relèvent de l'évolution de la législation/règlementation du régime général et de la négociation des accords collectifs complémentaires obligatoires au niveau de l'entreprise ou du groupe. |
| <i>Montant des cotisations</i> | Une évolution doit intervenir pour assurer, avec l'employeur et les pensionnés, le financement de la part spécifique du régime spécial de « prévoyance » qui n'est pas assuré à ce jour. La négociation d'accords collectifs obligatoires conduira au partage de leur financement entre l'entreprise et les agents. | Aucun changement, sauf évolution du contenu des accords collectifs complémentaires obligatoires. | Aucun changement, sauf évolution du contenu des accords collectifs complémentaires obligatoires. |
| <i>Service des prestations (facilité d'accès et qualité du service rendu)</i> | Les évolutions sont celles prévues par : - les engagements de service de la CPR (en cours de renouvellement) et la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 qui la lie à l'Etat ; | Les évolutions sont celles prévues par : - les engagements de service de la CPAM et la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 qui lie la CNAM à l'Etat déclinée en contrats CNAM/CPAM ; | Les évolutions sont celles prévues par : - les engagements de service de la CPAM et la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 qui lie la CNAM à l'Etat déclinée en contrats CNAM/CPAM ; |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | <p>- la mise en œuvre des engagements contenus dans les mandats de gestion donnés à la CPRPSNCF par plusieurs mutuelles ;</p> <p>- la mise en œuvre des engagements pris par le gestionnaire de la couverture complémentaire dans le contrat qui le lie à l'agent, puis dans un 2^{ème} temps, la mise en œuvre des engagements pris par le gestionnaire des accords complémentaires collectifs obligatoires souscrits par l'entreprise.</p> | <p>- la mise en œuvre des engagements pris par le gestionnaire des accords complémentaires obligatoires souscrits par l'entreprise.</p> | <p>- la mise en œuvre des engagements pris par le gestionnaire des accords complémentaires obligatoires souscrits par l'entreprise ou le groupe.</p> |
| <p>Impact sur l'accès aux soins</p> | <p>Les évolutions seraient celles, éventuelles, du service de <i>Médecine de soins</i>.</p> <p>Pour les agents qui n'y recourent pas, l'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social.</p> | <p>Les évolutions seraient celles du service de <i>Médecine de soins</i>, s'il est étendu aux agents contractuels.</p> <p>Si ce n'est pas le cas ou pour les agents qui n'y recourent pas, l'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social.</p> | <p>L'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social.</p> |
| <p>Equité de traitement des salariés</p> | <p>Le RSP est aujourd'hui moins favorable que le dispositif de couverture des agents contractuels (RG+accords complémentaires). La couverture peut être améliorée par l'adhésion à une mutuelle, dite cheminote ou autre.</p> <p>La couverture est globalement moins coûteuse pour l'agent au statut car, s'il n'y a pas de participation patronale de au financement de la couverture complémentaire, l'agent ne participe pas à ce jour au financement de la part spécifique du RSP.</p> <p>Le financement de cette part spécifique et la conclusion d'accords</p> | <p>Le dispositif associant RG et couverture complémentaire obligatoire par des accords collectifs obligatoires d'entreprise (avec le groupe <i>Humanis</i> jusqu'en 2021) est aujourd'hui plus favorable que le dispositif de couverture des agents au statut, mais aussi plus coûteux pour l'agent contractuel.</p> | <p>A priori, tous les salariés de l'entreprise ou du groupe sont traités dans les mêmes conditions.</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>complémentaires collectifs obligatoires souscrits par l'entreprise, devrait rétablir l'équité de traitement entre les agents actifs de la SNCF.</p> <p>La disparition ou à tout le moins l'évolution du régime spécifique des cadres supérieurs devrait également renforcer l'équité de traitement de ces agents.</p> | | |
| <p>Acceptabilité sociale/ impact sur l'identité cheminote</p> | <p>Même si le RSP ne bénéficiera plus aux agents recrutés après le 1er janvier 2020, il couvrira encore pendant de nombreuses années la majorité des agents de l'entreprise.</p> <p>Cette situation n'épuise pas le sujet de l'acceptabilité sociale : l'enjeu fondamental est t celui de la couverture <i>globale</i> de base et complémentaire collective obligatoire offerte aux agents et de son mode de financement.</p> | <p>L'acceptabilité sociale du dispositif de couverture des agents contractuels est fonction du degré de satisfaction des agents de la protection offerte par les accords d'entreprise collectifs obligatoires négociés par leurs représentants.</p> | <p>L'acceptabilité sociale du dispositif de couverture des salariés est fonction du degré de satisfaction des agents de la protection offerte par les accords collectifs d'entreprise ou de groupe obligatoires négociés par leurs représentants.</p> |

4.1.2.2 L'assuré pensionné

| | |
|--|---|
| <p>Conséquences concrètes sur protection sociale du pensionné (nature et niveau des prestations , montant des cotisations, service des prestations)</p> | <p>S'agissant du régime de base, les conséquences sont les mêmes que pour les assurés actifs tant pour la nature que pour le niveau des prestations, ainsi que pour le montant des cotisations et le service des prestations.</p> <p>S'agissant de la couverture complémentaire, les agents contractuels de la SNCF devenus pensionnés sont placés dans la situation de droit commun du pensionné du RG (à leur choix négociation et financement d'un accord individuel).</p> |
| <p>Impact sur l'accès aux soins</p> | <p>Pas de changement : les pensionnés n'accèdent pas au service <i>de Médecine de soins</i>.</p> |

| | |
|--|---|
| Equité de traitement | <p>Agents actifs au statut et pensionnés du régime spécial de retraite demeurent couverts par le RSP.</p> <p>Pensionnés du régime spécial de retraite et pensionnés du régime général demeurent traités différemment.</p> <p>La solidarité intergénérationnelle qu'assure le financement d'une partie des mutuelles dites cheminotes ne sera plus assurée lorsque le dispositif de couverture complémentaire des actifs au statut (négociation à venir d'accords collectifs obligatoires) sera devenu distinct de celui des pensionnés.</p> |
| Acceptabilité sociale/Impact sur l'identité cheminote | <p>Le RSP bénéficiera encore de nombreuses années aux pensionnés qui seront en situation d'affiliation à ce régime le 1^{er} janvier 2020.</p> |

4.1.2.3 L'employeur

| | SNCF | Autres entreprises de la branche ferroviaire |
|---|---|---|
| Montant des cotisations. Engagement contractuels | <p>S'agissant des agents au statut, une évolution doit intervenir pour assurer, avec les agents actifs et pensionnés le financement de la part spécifique du RSP.</p> <p>Evolution annoncée vers des accords collectifs de couverture complémentaire obligatoires couvrant les agents au statut, conduisant à une participation au financement de leur couverture complémentaire.</p> <p>S'agissant des agents contractuels, aucun changement, sauf évolution du contenu des accords collectifs complémentaires obligatoires.</p> | <p>Aucun changement, sauf évolution du contenu des accords collectifs complémentaires obligatoires.</p> |
| Impact sur l'organisation interne | <p>, Evolution possible touchant la <i>couverture spécifique des cadres supérieurs</i>.</p> <p>Evolution possible du périmètre d'intervention de la <i>Médecine de soins</i> et du partage des rôles entre l'entreprise et la CPR en matière d'<i>Action sociale</i>.</p> | <p>Sans objet.</p> |

4.1.2.4 Les organismes de gestion

| | CPRP-SNCF | CNAM/CPAM | Organismes complémentaires |
|--|---|--|---|
| Incidence sur les organisations : | | | |
| <i>RH</i> | Les effectifs de la sous-direction maladie et des autres structures de la caisse qui concourent à la gestion du RSP sont appelées à diminuer progressivement au vu de la réduction du nombre des bénéficiaires du régime. | L'impact du recrutement exclusif et progressif par la SNCF d'agents contractuels en remplacement des agents actuellement au statut peut être considéré comme non significatif au regard des quelques 57,6 millions de bénéficiaires actuels du RG. | Aucune incidence décelable. |
| <i>Techniques de gestion</i> | Les techniques de gestion évoluent en conséquence des choix de la caisse et du contenu de la COG. | Aucune incidence décelable. | Aucune incidence décelable. |
| <i>Système d'information</i> | Le récent système d'information de la caisse, conçu avec la MSA et placé en infogérance au sein de celle-ci, satisfait les besoins de la caisse pour de nombreuses années. | Les évolutions sont celles contenues dans le Schéma directeur des systèmes d'information de la branche maladie arrêté en cohérence avec la COG en vigueur. | Les évolutions sont celles prévues par le cadre général de gestion des organismes gestionnaires. |
| <i>Gouvernance</i> | Sans objet. | Sans objet. | Sans objet. |
| Impact sur les coûts de gestion | Les coûts unitaires de gestion auront tendance à augmenter quelque peu, mais momentanément au vu de la baisse du nombre des bénéficiaires du RSP et du temps d'adaptation des effectifs et des structures de la caisse qui le gèrent ou participent à sa gestion. | L'impact peut être considéré comme non significatif au vu du flux annuel de salariés de l'entreprise nouveaux entrants dans le régime général. | L'impact peut être considéré comme peu significatif au vu du flux annuel de salariés de l'entreprise nouveaux entrants dans le régime général et donc dans les dispositifs collectifs de couverture complémentaire obligatoire. |
| Faisabilité, temps de transition, calendrier de mise en œuvre | Sans objet. | Sans objet. | Sans objet. |

2.2.6.1. L'État

| | |
|---|--|
| <p>Modalités de mise en œuvre juridiques</p> | <p>Aucune mesure juridique nouvelle n'apparaît nécessaire. Les mesures essentielles qui cadrent le devenir du RSP figurent déjà dans l'article 3 de la loi du 27 juin 2018 pour un nouveau pacte ferroviaire (clôture de l'accès à l'emploi au statut et dans l'article 17, complété par un décret du 26 décembre 2018, de cette même loi (non portabilité du RSP pour les agents au statut transférés dans d'autres entreprises de la branche) ; loi complétée par l'article 43bis du projet de loi d'orientation des mobilités.</p> |
| <p>Lisibilité de l'ensemble du système de sécurité sociale</p> | <p>La fin progressive du RSP au profit du régime général, s'agissant de la protection de base, conforte un élargissement progressif du rôle de celui-ci.</p> <p>Dans le devenir de l'assurance maladie, l'unification des conditions d'affiliation et des prestations de base des régimes et l'unification financière de ces régimes, assurée par la CNAM depuis le 1^{er} janvier 2016, peuvent toutefois être distingués de l'unification des organismes/réseau qui en assure le service. Un pluralisme de gestionnaires peut être une réponse appropriée à des contextes différenciés de branches professionnelles ou de territoires.</p> <p>S'agissant de l'unification financière des régimes, et du rôle d'équilibrage final donné à la CNAM, l'État doit être particulièrement attentif à ce que le financement de la part spécifique du RSP soit assuré par la SNCF, les agents au statut et les pensionnés.</p> |

4.1.3 Tableau des principaux avantages et inconvénients

| Domaine | Avantages | Inconvénients |
|--------------------------------------|---|---|
| <p>Couverture</p> | <p>Maintien des garanties pour les agents statutaires de la SNCF.</p> | <p>Maintien des disparités de régime au sein de la SNCF jusqu'à la mise en œuvre d'accords collectifs complémentaires obligatoires concernant les agents au statut ; et jusqu'à qu'intervienne une réforme de la médecine de soins.</p> |
| <p>Gestion - organisation</p> | <p>Maintien du dispositif actuel de gestion.</p> | <p>Risque à terme d'atteindre un seuil critique de gestion, remettant en cause le service du RSP par la CPR.</p> |
| <p>Coûts</p> | <p>Baisse de la participation de la CNAM à l'équilibre du RSP.</p> | <p>Financement de la part spécifique du régime par de nouvelles contributions de l'employeur, des actifs au statut et des pensionnés.</p> |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| Aspects sociaux – image | <p>Ce scénario est celui qui a le moins d'incidence en termes de RH.</p> <p>Préservation de l'identité par le maintien pendant de nombreuses années du RSP et de la CPRP-SNCF.</p> <p>Ajout d'un sujet de négociation collective au sein de la SNCF.</p> <p>Amortissement du risque de tension sociale.</p> | <p>Manque d'équité et d'homogénéité de traitement au sein de la branche ferroviaire.</p> |
|--------------------------------|---|--|

4.2 Scénario 2 : Couverture de tous les agents de la branche par le régime général et par une couverture complémentaire collective obligatoire au niveau de l'entreprise ou du groupe.

4.2.1 Descriptif

Les agents contractuels de la SNCF sont actuellement couverts par le régime général de la Sécurité sociale, auquel s'ajoute une couverture complémentaire dans le cadre de contrats collectifs obligatoires d'entreprise (contrat conclu jusqu'en 2021 avec le groupe *Humanis*). Les salariés des autres entreprises de la branche ferroviaire, qui sont aussi au régime général, bénéficient également d'une couverture complémentaire assurée dans le cadre d'accords collectifs obligatoires, conclus au niveau de l'entreprise ou du groupe. Pour tous, contractuels ou salariés, le paiement des cotisations est partagé avec l'employeur. Le présent scénario consiste à étendre, à partir d'une date donnée, ce schéma de couverture à l'ensemble des agents de la SNCF, ce qui conduit à supprimer le régime spécial de « prévoyance » dont bénéficient les agents statutaires.

Tous les agents de la SNCF doivent dans ces conditions être couverts par des accords collectifs complémentaires obligatoires, dont le financement est partagé entre l'employeur et les agents.

Le régime spécifique des cadres supérieurs est appelé sinon à disparaître à l'occasion de la négociation des accords collectifs complémentaires, à tout le moins à évoluer dans le respect des règles du code de la sécurité sociale.

Le dispositif de médecine de soins doit être réformé, ses modalités de financement doivent notamment être revues pour s'articuler avec l'intervention du régime général.

Le dispositif d'action sociale de la SNCF est susceptible également d'évoluer.

La situation des autres entreprises de la branche ferroviaire est inchangée en termes de couverture.

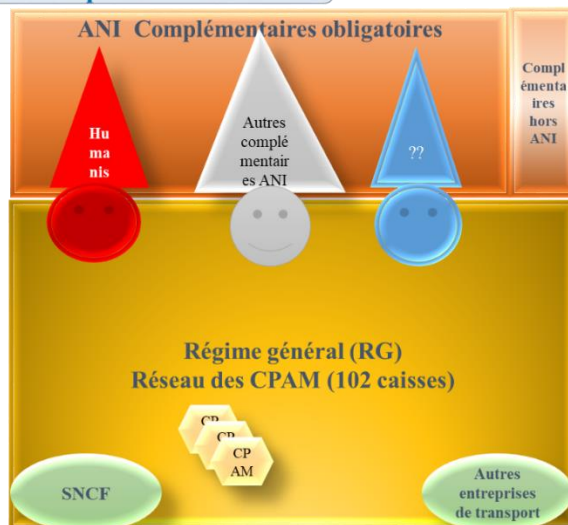
S'agissant de *l'organisme de gestion* du régime général, trois variantes sont envisageables pour les agents actifs et les pensionnés, ou pour les seuls agents actifs :

✚ Gestion par la CPAM du lieu de résidence de l'agent :

Scénario 2 : Couverture de tous les agents de la branche par le régime général et une couverture complémentaire

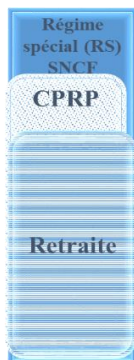


- Agents sous statut SNCF (ASS)
- Agents contractuels SNCF (ACs)
- Agents contractuels autres entreprises (ACe)

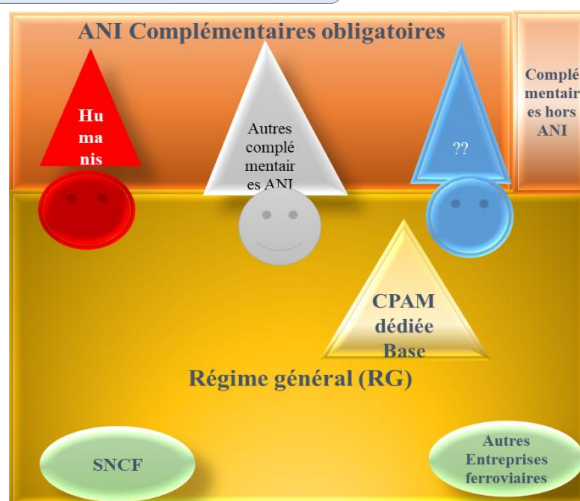


✚ Gestion de tous les agents de la branche par une seule CPAM dédiée (modèle CAMIEG):

Scénario 2bis : Gestion unique par une CPAM dédiée






- Agents sous statut SNCF (ASS)
- Agents contractuels SNCF (ACs)
- Agents contractuels autres entreprises (ACe)

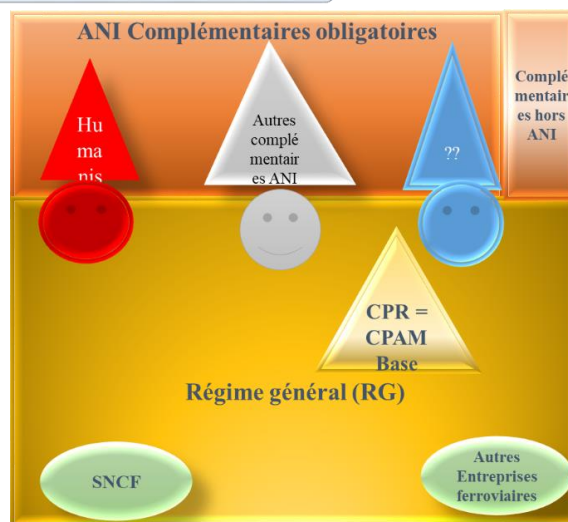


✚ **Gestion de tous les agents de la branche par la partie de la CPR gérant l'assurance maladie qui est transformée en une « 103^{ème} CPAM » :**

Scénario 2ter : Gestion unique par la caisse CPR = CPAM du RG



-  Agents sous statut SNCF (ASS)
-  Agents contractuels SNCF (ACs)
-  Agents contractuels autres entreprises (ACe)



4.2.2 Critères d'évaluation

4.2.2.1 L'assuré actif

| | Agents au statut SNCF | Agents contractuels SNCF | Agents de la branche hors SNCF |
|---|---|---|---|
| Conséquences concrètes sur protection sociale du salarié | | | |
| <i>Nature et niveau des prestations</i> | <p>Les prestations de base sont celles du RG et les prestations complémentaires seront celles prévues par les futurs accords collectifs obligatoires souscrits par l'entreprise, dont le niveau sera au moins équivalent à celui des accords qui couvrent les seuls agents contractuels.</p> <p>Par la suite, la nature et le niveau des prestations relèvent de l'évolution de la législation/règlementation du RG et de</p> | <p>La nature et le niveau des prestations relèvent de l'évolution de la législation/règlementation du régime général et de la négociation des accords collectifs complémentaires obligatoires de l'entreprise qui couvrent désormais tous ses agents.</p> | <p>La nature et le niveau des prestations relèvent de l'évolution de la législation/règlementation du régime général et de la négociation des accords collectifs complémentaires obligatoires de l'entreprise ou du groupe.</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | la négociation des accords collectifs complémentaires obligatoires de l'entreprise qui couvrent désormais tous ses agents. | | |
| <i>Montant des cotisations</i> | Il évoluera selon les choix d'options faits par l'agent dans le cadre des accords collectifs complémentaires obligatoires conclus au niveau de l'entreprise, par rapport à une situation où il ne finance pas la part spécifique du RSP et il finance seul sa couverture complémentaire par une mutuelle. | Aucun changement, sauf évolution du contenu des accords collectifs complémentaires obligatoires. | Aucun changement, sauf évolution du contenu des accords collectifs complémentaires obligatoires. |
| <i>Service des prestations (facilité d'accès et qualité du service rendu)</i> a) Le service des prestations de base serait assuré selon trois options : | | | |
| Option 1 : par la CPAM du lieu de résidence de l'agent, | Option 1 : l'agent n'est plus géré par l'organisme national dédié ayant 12 antennes sur le territoire qu'est la CPR. Le contact avec sa CPAM se fait par téléphone, par mail et par accueil physique, selon les règles de droit commun. | Option 1 : pas de changement pour l'agent contractuel. | Option 1 : pas de changement pour le salarié. |
| Option 2 : par une CPAM dédiée à gestion des salariés de la branche ferroviaire | Option 2 : l'agent demeure géré un organisme <i>dédié</i> , ici partie d'un réseau national, mais qui n'est plus la CPR. Pour la quasi-totalité des agents, le contact avec la CPAM est limité au téléphone et à la messagerie. | Option 2 : changement de CPAM pour la quasi-totalité des agents contractuels. Pour la quasi-totalité d'entre eux, le contact avec la caisse est limité au téléphone et à la messagerie. | Option 2 : changement de CPAM pour la quasi-totalité des salariés. Pour la quasi-totalité d'entre eux, Le contact avec la caisse est limité au téléphone et à la messagerie. Pour les salariés faisant partie d'un groupe associant plusieurs branches, un changement de branche conduit à nouveau au rattachement à la CPAM de résidence. La question de la promptitude et qualité du transfert de dossier entre organismes est essentielle alors qu'elle est encore imparfaitement assurée à ce |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | jour (attente des effets de la mise en œuvre de mesures nouvelles prises dans ce domaine dans la LFSS pour 2019). |
| Option 3 : par la partie de la CPR gérant l'assurance maladie transformée en une « 103 ^{ème} CPAM » | Option 3 : l'agent demeure géré un organisme <i>dédié</i> , ici partie d'un réseau national, qui n'est plus la CPR, mais dont le personnel est issu de cette dernière. Pour la quasi-totalité des agents, le contact avec la CPAM est limité au téléphone et à la messagerie. | Option 3 : changement d'organisme pour la totalité des agents contractuels. Pour la quasi-totalité d'entre eux, le contact avec la caisse est limité au téléphone et à la messagerie. | Option 3 : changement d'organisme pour la totalité des salariés. Pour la quasi-totalité d'entre eux, le contact avec la caisse est limité au téléphone et à la messagerie. Pour les salariés faisant partie d'un groupe associant plusieurs branches, un changement de branche conduit au retour au rattachement à la CPAM de résidence. La question de la promptitude et qualité du transfert de dossier entre organismes est essentielle alors qu'elle est encore imparfaitement assurée à ce jour. |
| <i>Les évolutions de la qualité du service rendu :</i> | <p>Option 1 : elle est fonction des engagements de service de la CPAM et de la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 qui lie la CNAM à l'Etat déclinée en contrats CNAM/CPAM.</p> <p>Option 2 : elle est fonction du cadrage de la gestion de l'organisme dédié qui lui est donné par la CNAM en liaison avec les tutelles, et notamment de ses engagements de service.</p> <p>Option 3 : elle est fonction du cadrage de la gestion de l'organisme dédié qui lui est donné par la CNAM en liaison avec les tutelles et notamment de ses engagements de service, cadrage qui ne serait pas éloigné du mode d'action de la sous-direction maladie de la CPRPSNCF.</p> | | |
| b) Le service de la <u>couverture complémentaire</u> : | Son contenu serait fonction de la mise en œuvre des engagements pris par le gestionnaire des accords collectifs complémentaires obligatoires souscrits au niveau de l'entreprise. | Son contenu serait fonction de la mise en œuvre des engagements pris par le gestionnaire des accords collectifs complémentaires obligatoires souscrits au niveau de l'entreprise. | Son contenu serait fonction de la mise en œuvre des engagements pris par le gestionnaire des accords collectifs complémentaires obligatoires souscrits au niveau de l'entreprise ou du groupe. |
| Impact sur l'accès aux soins | Les évolutions sont celles du service de <i>Médecine de soins</i> . Pour les agents qui n'y recourent pas, l'accès aux soins se fait dans les | Les évolutions sont celles du service de <i>Médecine de soins</i> , s'il est étendu aux agents contractuels. Si ce n'est pas le cas ou pour les agents qui n'y recourent | L'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | conditions de droit commun de l'assuré social. | pas, l'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social. | |
| Equité de traitement des salariés | Tous les agents de la SNCF sont traités de façon identique s'agissant de la protection de base et de la protection complémentaire. | Tous les agents de la SNCF sont traités de façon identique s'agissant de la protection de base et de la protection complémentaire. | A priori, tous les salariés de l'entreprise ou du groupe sont traités dans les mêmes conditions. |
| Acceptabilité sociale/ impact sur l'identité cheminote | Dans un contexte où le RS de retraite va être appelé à laisser la place au régime universel, le nouveau dispositif de couverture serait pour les agents au statut en très forte rupture par rapport au dispositif historique de protection sociale, constitutif du « bagage social » partie de l'identité cheminote. | L'acceptabilité sociale est avant tout fonction du degré de satisfaction des agents de la protection offerte par les accords collectifs complémentaires obligatoires d'entreprise négociés par leurs représentants. Mais elle sera aussi fonction de la qualité et l'accès au service qui est assurée par le nouveau gestionnaire du régime de base si choix de l'option 2 ou de l'option 3. | L'acceptabilité sociale est avant tout fonction du degré de satisfaction des salariés de la protection offerte par les accords collectifs complémentaires obligatoires d'entreprise ou de groupe négociés par leurs représentants. Mais elle sera aussi fonction de la qualité et l'accès au service qui est assurée par le nouveau gestionnaire du régime de base si choix de l'option 2 ou de l'option 3. |

4.2.2.2 L'assuré pensionné

| | |
|---|---|
| <p>Conséquences concrètes sur protection sociale du pensionné</p> <p>(nature et niveau des prestations , montant des cotisations, service des prestations)</p> | <p>Pour le régime de base (RG), les conséquences sont les mêmes pour les pensionnés du RS de retraite que pour les assurés actifs s'agissant de la nature et du niveau des prestations.</p> <p>Les 85 % des pensionnés du RS de retraite qui souscrivent aujourd'hui une couverture complémentaire doivent renégocier leur contrat pour en articuler la couverture avec celle du RG et en élargir le contenu pour retrouver un même niveau de couverture globale.</p> <p>La solidarité intergénérationnelle qu'assure le financement d'une partie des mutuelles cheminotes n'est plus assurée, le dispositif de couverture complémentaires des actifs au statut (accords collectifs obligatoires) étant désormais distinct de celui des pensionnés.</p> <p>Les 15 % qui n'ont pas de contrat sont fortement incités par le changement de régime de base à en souscrire un. La charge de la cotisation attachée à ce contrat est d'autant augmentée (contrats modifiés) ou d'un montant d'autant significatif (contrats souscrits) que les pensionnés, comme les actifs, ne financent pas actuellement la part spécifique du RSP.</p> <p>Les conséquences en matière de service de prestations de base sont les mêmes que pour les assurés actifs y compris s'agissant des 3 options possibles de service. S'agissant de la couverture complémentaire, les conditions de son service sont celles attachées au contrat individuel modifié ou nouveau.</p> |
|---|---|

| | |
|--|---|
| Impact sur l'accès aux soins | Pas de changement : les pensionnés n'accèdent pas au service de <i>Médecine de soins</i> . |
| Equité de traitement | <p>Actifs et pensionnés du RS de retraite demeurent traités de façon identique s'agissant du régime de base (ici RG). Mais les pensionnés sont moins bien traités que les actifs s'agissant de la couverture complémentaire élargie dans son champ car ils doivent conclure un contrat individuel et ne bénéficient pas d'un apport de l'employeur pour son financement.</p> <p>Les pensionnés du RS de retraite et les pensionnés du RG sont par contre traités de façon identique s'agissant de la couverture et pour la gestion si dans les options de gestion 2 ou 3 l'organisme gère à la fois les actifs et les pensionnés.</p> |
| Acceptabilité sociale/Impact sur l'identité cheminote | Le nouveau dispositif est pour les 190 000 pensionnés du RS de retraite et leurs ayants droit encore plus que pour les actifs, en forte rupture par rapport au dispositif historique de protection sociale, constitutif du « bagage social » partie de l'identité cheminote et est vécu comme une importante régression. |

4.2.2.3 L'employeur

| | SNCF | Autres entreprises de la branche ferroviaire |
|---|---|--|
| Montant des cotisations. Engagement contractuels | <p>Nécessité de négocier avec les syndicats représentatifs des accords de couverture complémentaire collective obligatoire couvrant désormais de façon identique agents au statut et agents contractuels, et de cofinancer ces accords.</p> <p>Evolution nécessaire de la couverture spécifique des cadres supérieurs, le maintien de leur régime n'est plus possible.</p> | Aucun changement, sauf évolution du contenu des accords collectifs complémentaires obligatoires. |
| Impact sur l'organisation interne | <p>Les services de la SNCF liquidant les maintiens de salaire pour les salariés au statut n'auraient plus que la partie complémentaire à liquider : leur activité ne serait pas diminuée mais leurs process modifiés.</p> <p>Forte incitation à l'évolution du périmètre d'intervention de la <i>Médecine de soins</i>.</p> <p>Evolution possible du partage des rôles entre l'entreprise et l'organisme de gestion en matière d'<i>Action sociale</i>.</p> | Sans objet. |

4.2.2.4 Les organismes de gestion

| | CPRP-SNCF | CNAM/CPAM | Organismes complémentaires |
|--|---|---|---|
| Incidence sur les organisations : | | | |
| <i>RH</i> | <p>Les options 1 et 2 impliquent de réaffecter les agents de la CPR gérant actuellement pour tout ou partie le RPS.</p> <p>L'option 3 peut conduire à une petite augmentation des effectifs nécessaires pour gérer tous les agents de la branche.</p> | <p>L'option 1, impliquant la répartition de tous les ex-bénéficiaires du RSP sur tout le territoire, a, suivant cette répartition, un impact limité ou non significatif sur les effectifs des 102 CPAM.</p> <p>L'option 2 nécessite de s'assurer que les effectifs de la CPAM dédiée sont bien ajustés pour accueillir dans de bonnes conditions les 470 000 nouveaux bénéficiaires.</p> <p>L'option 3 augmente les effectifs de la branche maladie des agents de la CPR gérant actuellement pour tout ou partie le RPS.</p> | Aucune incidence décelable |
| <i>Techniques de gestion</i> | L'option 3 implique l'appropriation des techniques de gestion de la branche maladie par tous les ex-agents de la CPR . | Aucune des trois options n'a d'incidence en elle-même sur les techniques de gestion utilisées par les agents des CPAM. | Aucune incidence décelable |
| <i>Système d'information</i> | L'option 3 implique l'utilisation du SI de la CNAM et donc l'abandon par les ex-agents de la CPR de leur SI adossé à la MSA. | Le coût d'adaptation de son SI pour permettre une opération d'intégration est estimé par la CNAM à 1400 jours/homme, quelle que soit l'option retenue. | Aucune incidence décelable |
| <i>Gouvernance</i> | Sans objet | Dans les options 2 (CPAM dédiée) et 3 (« 103 ^{ème} CPAM »), le CA de la CPAM devrait faire une place aux représentants de tous les employeurs et de tous les salariés [<i>actifs ou actifs et pensionnés</i>] de la branche ferroviaire. | Sans objet |
| Impact sur les coûts de gestion | Les coûts de gestion de la CPRP SNCF, qui n'a plus à gérer le RSP, sont réduits, mais une fois opérée la réaffectation nécessaire de personnels pour les options 1 et 2. | L'option 1 , impliquant la répartition de tous les ex-bénéficiaires du RSP sur l'ensemble du territoire, a, suivant cette répartition, un impact limité ou non significatif sur les coûts de gestion de chacune des 102 CPAM, et un | Les coûts de gestion de l'organisme gérant la couverture complémentaire de la totalité des agents de la SNCF augmente nécessairement et |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | <p>impact global limité sur les coûts de gestion de la branche.</p> <p>L'option 2 augmente significativement les coûts de gestion de la CPAM dédiée (Il est nécessaire de bien ajuster ses dépenses de fonctionnement pour accueillir dans de bonnes conditions les 470 000 nouveaux bénéficiaires) mais faiblement ceux de la branche maladie.</p> <p>L'option 3, impliquant de créer une 103^{ème} CPAM augmente faiblement les coûts de gestion de la branche maladie.</p> | <p>sont pris en compte dans le montant des cotisations dues par l'employeur et les salariés.</p> |
| <p>Faisabilité, temps de transition, calendrier de mise en œuvre</p> | <p>L'option 3 implique un calendrier identique à celui la CNAM – voir ci-contre.</p> | <p>Compte tenu des programmes d'intégration au régime général déjà identifiés, la CNAM estime que l'opération de bascule ne pourrait intervenir qu'au début de 2022 avec un temps projet préalable estimé à 12 mois.</p> | <p>Le calendrier de bascule dans le RG avancé par la CNAM – voir ci-contre - laisserait l'espace-temps permettant la négociation de nouveaux accords complémentaires collectifs obligatoires couvrant les agents de la SNCF au statut.</p> |

4.2.2.5 L'État

| | |
|---|---|
| <p>Modalités de mise en œuvre juridiques</p> | <p>Un article de loi ainsi que des dispositions réglementaires sont nécessaires,</p> |
| <p>Lisibilité de l'ensemble du système de sécurité sociale</p> | <p>La lisibilité du système de sécurité sociale est améliorée. La fin du RSP au profit du régime général, s'agissant de la protection de base, conforte un élargissement progressif du rôle du RG.</p> <p>Dans le devenir de l'assurance maladie, l'unification des conditions d'affiliation et des prestations de base des régimes ainsi que l'unification financière de ces régimes assurée par la CNAM depuis le 1^{er} janvier 2016, peuvent être distingués de l'unification des organismes/réseau qui en assurent le service. Un pluralisme de gestionnaires peut être une réponse appropriée à des contextes différenciés de branches professionnelles ou de territoires.</p> <p>Cette différenciation d'organisme de gestion est rendue effective par le choix des options de gestion 2 ou 3.</p> |

4.2.3 Tableau des principaux avantages et inconvénients

| Domaine | Avantages | Inconvénients |
|--------------------------------|---|---|
| Couverture | Équité entre les agents renforcée, au sein de la SNCF et au niveau de la branche. | Perte au niveau de la garantie de base et nécessité impérative de conclure des accords de couverture complémentaire collective obligatoire pour les agents statutaires de la SNCF. Les plus grands perdants sont les 190 000 pensionnés du RS de retraite, qui devront compenser la perte des avantages spécifiques du RSP par une couverture complémentaire individuelle intégralement à leur charge. |
| Gestion - Organisation | Unification du régime de base – simplicité de gestion accrue. | Impossibilité de mise en œuvre immédiate compte tenu des charges de travail de la CNAM S’agissant des options 1 et 2 : Incertitude sur le devenir des agents de la CPR actuellement affectés à la gestion de tout ou partie du RSP. |
| Coûts | Suppression du financement par la CNAM de la part spécifique du régime spécial de prévoyance. | |
| Aspects sociaux - Image | Ajout d’un sujet de négociation collective au sein de la SNCF. | Risque élevé de tension sociale. |

4.3 Scénario 3 : Couverture élargie assurée par le RSP pour tous les agents de la branche et couverture complémentaire résiduelle et individuelle

4.3.1 Descriptif

Le présent scénario consiste :

- A généraliser à partir d’une date donnée le régime spécial de « prévoyance » à l’ensemble des agents de la branche ferroviaire ;
- A élargir ou compléter, à partir de cette même date, les prestations du régime spécial de « prévoyance » afin qu’elles couvrent le panier minimum de soins prévu dans le cadre de la couverture complémentaire santé collective obligatoire⁴⁶.

⁴⁶ Panier minimum de soins défini par le décret 2014-1025 du 8 septembre 2014

Le financement du régime spécial de « prévoyance » élargi est assuré, pour sa partie spécifique, par des cotisations de l'employeur, des salariés et des pensionnés affiliés au RS. Sa partie correspondant au régime de base qu'est le régime général continue à être équilibrée par une contribution de la CNAM dans le cadre du dispositif PUMa.

Le dispositif de *Médecine de soins* est réformé et renforcé pour répondre aux besoins d'une patientèle accrue des agents contractuels de la SNCF et des salariés des autres entreprises de la branche.

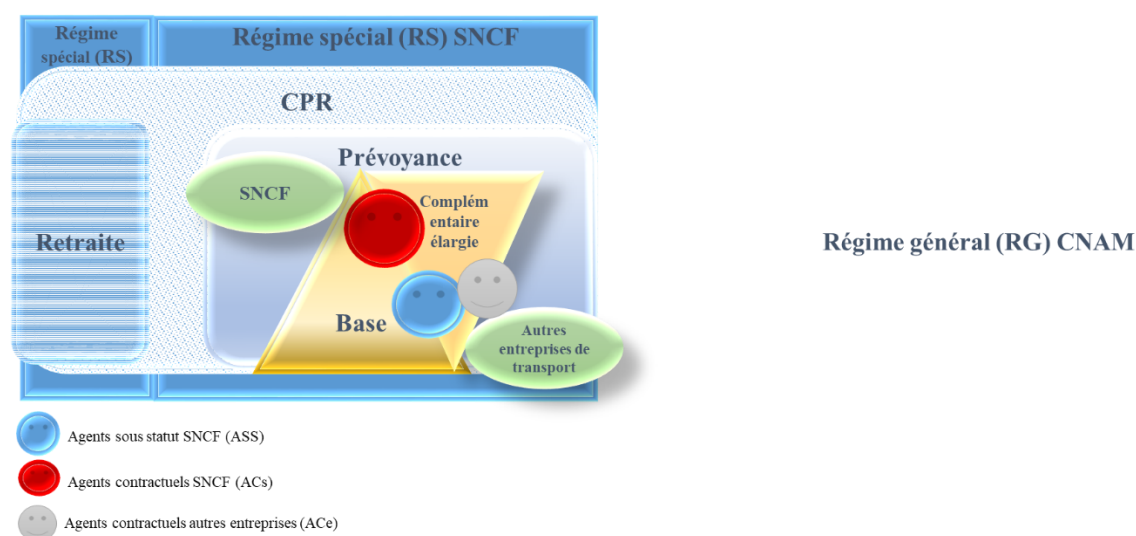
La gestion du régime spécial de « prévoyance », élargi dans sa couverture et dans son nombre d'affiliés, demeure confiée à la CPR, qui peut également être appelée à gérer le dispositif de *Médecine de soins*.

L'ensemble du personnel des entreprises de la branche ferroviaire, présentes ou à venir est concerné.

Sans lien direct avec le scénario mais dans son contexte :

- Le régime spécifique des cadres supérieurs est appelé à évoluer dans le respect des règles du code de la sécurité sociale.
- Le dispositif d'action sociale de la SNCF est susceptible également d'évoluer.

Scénario 3 : Couverture intégrale par le régime spécial de prévoyance pour tous les agents de la branche



4.3.2 Critères d'évaluation

4.3.2.1 L'assuré actif

| | Agents au statut SNCF | Agents contractuels SNCF | Agents de la branche hors SNCF |
|---|---|--|---|
| Conséquences concrètes sur protection sociale du salarié | | | |
| <i>Nature et niveau des prestations</i> | <p>Généralisation d'un niveau élevé de prestations.</p> <p>Les 78 % des agents actifs qui ont souscrit un contrat auprès d'une mutuelle doivent le faire évoluer, voire y mettre fin.</p> <p>Les 22 % des agents actifs qui n'ont pas souscrit une couverture complémentaire bénéficient d'une couverture sensiblement élargie.</p> | <p>Fin des accords collectifs de couverture complémentaire obligatoires actuels.</p> <p>Les agents bénéficient d'un niveau de protection élevé dans le cadre du RSP élargi.</p> <p>Ils peuvent le compléter par des contrats individuels de couverture complémentaire.</p> | <p>Fin des accords collectifs de couverture complémentaire obligatoires actuels.</p> <p>Les agents bénéficient d'un niveau de protection élevé dans le cadre du RSP élargi.</p> <p>Ils peuvent le compléter par des contrats individuels de couverture complémentaire.</p> |
| <i>Montant des cotisations</i> | <p>Nécessité d'acquitter une cotisation permettant d'assurer le financement de la part spécifique du régime spécial qui est d'autant élevée que ce financement par l'entreprise et ses agents actifs et pensionnés n'est pas assuré ce jour.</p> | <p>Nécessité d'acquitter une cotisation permettant d'assurer, avec l'employeur et les pensionnés le financement de la part spécifique du RSP.</p> | <p>Nécessité d'acquitter une cotisation permettant d'assurer, avec l'employeur, et les pensionnés le financement de la part spécifique du RSP.</p> |
| <i>Service des prestations (facilité d'accès et qualité du service rendu)</i> | <p>Guichet de service des prestations élargies, assuré par la CPR, dans le cadre de la mise en œuvre de ses engagements de service (en cours de renouvellement) et de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 qui la lie à l'Etat.</p> <p>Pour l'organisme de couverture complémentaire,</p> | <p>Guichet de service des prestations assuré par la CPR, dans le cadre de la mise en œuvre de ses engagements de service (en cours de renouvellement) et de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 qui la lie à l'Etat.</p> <p>Pour la quasi-totalité des agents, l'accès à la CPR se fera par téléphone ou par mail et non par contact physique.</p> <p>Pour l'organisme de couverture</p> | <p>Guichet de service des prestations assuré par la CPR, dans le cadre de la mise en œuvre de ses engagements de service (en cours de renouvellement) et de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 qui la lie à l'Etat.</p> <p>Pour la quasi-totalité des agents, l'accès à la CPR se fera par téléphone ou par mail et non par contact physique.</p> <p>Pour les salariés faisant partie d'un groupe associant plusieurs branches, un</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | l'accès et la qualité de service dépendent des engagements pris dans le contrat individuel souscrit par l'agent. | complémentaire, l'accès et la qualité de service dépendent des engagements pris dans le contrat individuel souscrit par l'agent. | changement de branche conduit à nouveau au rattachement à la CPAM de résidence. La question de la promptitude et qualité du transfert de dossier entre organismes est essentielle alors qu'elle est encore mal assurée (attente des effets de la mise en œuvre de mesures nouvelles prises dans ce domaine dans la LFSS pour 2019). Pour l'organisme de couverture complémentaire, l'accès et la qualité de service dépendent des engagements pris dans le contrat individuel souscrit par le salarié. |
| Impact sur l'accès aux soins | Le service de <i>Médecine de soins</i> devrait être étendu à tous les salariés de la branche (voir plus loin – L'employeur). Pour les agents qui n'y recourent pas, l'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social. | Le service de <i>Médecine de soins</i> devrait être étendu à tous les salariés de la branche (voir plus loin – L'employeur) Pour les agents qui n'y recourent pas, l'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social. | Le service de <i>Médecine de soins</i> devrait être étendu à tous les salariés de la branche (voir plus loin – L'employeur) Pour les agents qui n'y recourent pas, l'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social. |
| Equité de traitement des salariés | Les agents au statut et les agents contractuels sont traités de façon identique. | Les agents au statut et les agents contractuels sont traités de façon identique. | A priori, tous les salariés de l'entreprise ou du groupe de la branche ferroviaire sont traités dans les mêmes conditions. |
| Acceptabilité sociale/ impact sur l'identité cheminote | Dans un contexte où le RS de retraite va être appelé à laisser la place au régime universel, le nouveau dispositif de couverture maladie/prévoyance apparaîtrait pour les agents au statut comme un renforcement partiel du schéma historique de protection sociale, constitutif du « bagage social » partie de l'identité cheminote. | Cette évolution sera diversement vécue par les agents contractuels qui seront très attentifs à la couverture offerte, au montant de la cotisation à verser, à l'accès et à la qualité du service assuré par la CPR. | Cette évolution sera diversement vécue par les salariés qui seront très attentifs à la couverture offerte, au montant de la cotisation à verser, à l'accès et à la qualité du service assuré par la CPR. |

4.3.2.2 L'assuré pensionné

| | |
|---|---|
| <p>Conséquences concrètes sur protection sociale du pensionné</p> <p>(nature et niveau des prestations , montant des cotisations, service des prestations)</p> | <p>Elles sont, pour les pensionnés du RS de retraite comme pour les pensionnés du RG, les mêmes que pour les actifs s'agissant de l'évolution du RSP.</p> <p>Les 85 % de pensionnés du RS de retraite qui ont souscrit une couverture complémentaire et tous les pensionnés du RG qui ont fait de même, sont conduits à le modifier voire à y mettre fin du fait de l'élargissement substantiel de la couverture du RSP ou de leur intégration à celui-ci. Les 15 % de pensionnés du RS de retraite ou les pensionnés du RG qui ne l'ont pas fait bénéficient d'une couverture élargie ou très élargie.</p> <p>Tous les pensionnés sont appelés à verser une cotisation pour financer la part spécifique du RSP ce que les pensionnés du RS de retraite ne font pas aujourd'hui.</p> <p>Les conséquences en matière de service de prestations par la CPR sont les mêmes que pour les assurés actifs de toutes catégories.</p> |
| <p>Impact sur l'accès aux soins</p> | <p>Pas de changement : les pensionnés n'accèdent pas au service <i>de Médecine de soins</i>.</p> |
| <p>Equité de traitement</p> | <p>Tous les actifs et pensionnés sont couverts par un régime unique.</p> <p>La solidarité intergénérationnelle, qu'assure aujourd'hui le financement d'une partie des mutuelles dites cheminotes, est généralisée par le régime unique à tous les pensionnés.</p> |
| <p>Acceptabilité sociale/Impact sur l'identité cheminote</p> | <p>Le nouveau dispositif de couverture apparaîtrait aux pensionnés du RS de retraite comme un renforcement très substantiel du schéma historique de protection sociale constitutif du « bagage social » partie de l'identité cheminote.</p> <p>Le nouveau dispositif sera diversement apprécié par les pensionnés du RG qui seront très attentifs à la couverture offerte, au montant de la cotisation à verser, à l'accès et à la qualité du service assuré par la CPR.</p> |

4.3.2.3 L'employeur

| | SNCF | Autres entreprises de la branche ferroviaire |
|--|---|--|
| <p>Montant des cotisations. Engagement contractuels</p> | <p>La fin des accords de protection complémentaire collectifs obligatoires prive l'employeur, comme les syndicats, d'un sujet fondamental du dialogue et de la négociation sociale au sein de l'entreprise.</p> <p>Les agents au statut et les agents contractuels sont désormais traités de façon identique, ce qui implique d'en tirer quelques conséquences (voir ci-après).</p> | <p>La fin des accords de protection complémentaire collectifs obligatoires prive les employeurs, comme les syndicats, d'un sujet majeur fondamental du dialogue et de la négociation sociale au sein de l'entreprise ou du groupe et d'un levier d'attractivité. Au sein du groupe le dispositif de protection sociale n'est plus le même entre les salariés de la branche ferroviaire et ceux des autres branches, ce qui</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>L'employeur sera très attentif au montant de la cotisation employeur finançant la part spécifique du RSP, d'autant qu'il n'en acquitte pas à ce jour. S'agissant des agents contractuels, il sera aussi très attentif à l'évolution que cette cotisation pourrait emporter par rapport aux cotisations qu'il acquitte dans le cadre des accords collectifs de couverture complémentaire obligatoires.</p> | <p>affaiblit la fluidité des changements d'activité.</p> <p>Les employeurs seront très attentifs au montant de la cotisation employeur finançant la part spécifique du RSP et à l'évolution qu'elle pourrait emporter par rapport aux cotisations qu'ils acquittent dans le cadre des accords collectifs de couverture complémentaire obligatoires.</p> <p>Les employeurs doivent également participer au financement de la Médecine de soins, élargie à tous les salariés de la branche.</p> |
| <p>Impact sur l'organisation interne</p> | <p>Evolution nécessaire de la <i>couverture des cadres supérieurs</i>.</p> <p>La <i>Médecine de soins</i> doit être élargie à l'ensemble des salariés de la branche, et de ce fait, sa gestion doit être externalisée de la SNCF pour traiter équitablement tous les salariés.</p> <p>Evolution possible du partage des rôles entre l'entreprise et la CPR en matière d'<i>Action sociale</i>.</p> | <p>La <i>Médecine de soins</i> doit être élargie à l'ensemble des salariés de la branche, et de ce fait, sa gestion doit être externalisée de la SNCF pour traiter équitablement tous les salariés.</p> |

4.3.2.4 Les organismes de gestion

| | CPRP-SNCF | CNAM/CPAM | Organismes complémentaires |
|---|--|---|--|
| <p>Incidence sur les organisations :</p> | | | |
| <p><i>RH</i></p> | <p>Les effectifs de la sous-direction maladie et des autres structures de la caisse qui concourent à la gestion du RSP doivent être quelque peu adaptés au vu de l'augmentation du nombre des bénéficiaires du régime.</p> | <p>L'impact sur la branche maladie sera non significatif, le nombre d'agents contractuels de la SNCF et des salariés des autres entreprises de la branche f qu'elle gère étant de l'ordre de 19 000 (auxquels il faut ajouter leurs ayants-droit, mais l'ensemble reste relativement faible).</p> | <p>Les salariés qui gèrent les accords collectifs complémentaires obligatoires devront être affectés à d'autres tâches dans le même organisme, voire reclassés.</p> <p>L'emploi des mutuelles, en premier lieu des mutuelles dites cheminotes, est susceptible d'être également affecté à la baisse : le contenu des contrats individuels sera plus léger et le nombre de ces contrats est susceptible</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | de se réduire. Plus largement le modèle économique de certaines d'entre elles peut être déstabilisé. |
| <i>Techniques de gestion</i> | Les techniques de gestion évoluent en conséquence des choix de la caisse et du contenu de la COG. Un élargissement de la couverture offerte par le régime aura un impact mesuré dans ce domaine. | Sans objet | Les techniques évolueront au vu du contenu des contrats individuels. |
| <i>Système d'information</i> | Le récent système d'information de la caisse, conçu avec la MSA et placé en infogérance au sein de celle-ci, permet sans difficulté de gérer un RSP élargi. De nouveaux paramètres sont nécessaires. | Sans objet | Sans objet |
| <i>Gouvernance</i> | La composition du conseil d'administration de la caisse doit être revue pour donner leur place aux représentants des salariés (actifs et pensionnés] ne relevant pas du statut SNCF ainsi qu'à tous les employeurs de la branche. | Sans objet | Sans objet |
| Impact sur les coûts de gestion | Les coûts unitaires de gestion auront tendance à baisser au vu de l'augmentation du nombre des bénéficiaires du RSP. | L'impact sur la branche maladie sera non significatif, le nombre d'agents contractuels de la SNCF et des salariés des autres entreprises de la branche qu'elle gère étant de l'ordre de 19 000 (auxquels il faut ajouter leurs ayants-droit, mais l'ensemble reste relativement faible). | L'impact sera proportionné à la place que les accords collectifs complémentaires obligatoires souscrit par les entreprises ou les groupes de la branche prennent dans l'activité des organismes complémentaires concernés. Il sera aussi proportionné à l'évolution du contenu des contrats individuels et au nombre de contrats à modifier, s'agissant des mutuelles et en premier lieu des mutuelles dites cheminotes.. |
| Faisabilité, temps de transition, calendrier de mise en œuvre | L'opération d'élargissement pourrait intervenir au 1 ^{er} janvier 2022, avec un temps projet préalable pouvant être estimé à 12 mois. | Difficulté de définir la population des retraités du RG devant être transférés à la CPR : nécessité de définir des critères | Le calendrier de bascule à la CPR - voir ci-contre - devra laisser le temps de programmer, à une date choisie en commun avec la CPR, la fin des accords |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>d'éligibilité à ce transfert.</p> <p>Le basculement des agents ou salariés affiliés au RG dans le SI de la CPR interviendrait à une date choisie en commun avec la CPR dans le calendrier indiqué ci-contre.</p> | <p>complémentaires couvrant les agents contractuels de la SNCF et ceux couvrant les salariés des autres entreprises de la branche.</p> <p>Une coordination devra également s'opérer entre la CPR et les mutuelles dont en premier lieu les mutuelles dites cheminotes.</p> |
|--|--|---|--|

4.3.2.5 L'État

| | |
|--|--|
| Modalités de mise en œuvre juridiques | <p>Un article de loi ainsi que des dispositions réglementaires sont nécessaires,</p> |
| Lisibilité de l'ensemble du système de sécurité sociale | <p>La lisibilité du système de Sécurité sociale n'en est pas améliorée.</p> <p>S'agissant de la protection de base, la réduction du rôle du régime général au profit du RSP géré par la CPR va à l'encontre de l'évolution récente de la branche maladie de la Sécurité sociale.</p> <p>Cette évolution a été marquée par l'unification des conditions d'affiliation et des prestations de base des régimes, par l'unification financière de ces régimes assurée par la CNAM depuis le 1er janvier 2016, et par la suppression de régimes maladie (RSI, régime Etudiants) ou par une ré-internalisation de gestion au sein des CPAM (les fonctionnaires de l'État jusqu'ici gérés par la Mutuelle de la fonction publique).</p> <p>L'État doit être particulièrement attentif au financement par les employeurs et les agents salariés de la branche et les pensionnés de la part spécifique du RSP.</p> |

4.3.3 Tableau des principaux avantages et inconvénients

| Domaine | Avantages | Inconvénients |
|--------------------------------|---|--|
| Couverture | <p>Couverture largement uniforme de la branche – équité entre les agents et les salariés renforcée.</p> <p>Les pensionnés, du RS de retraite comme du RG, bénéficient d’une couverture élargie conduisant à réduire significativement la couverture complémentaire à leur charge.</p> | <p>Rigidité et risque de ne pas retrouver un même niveau de couverture des différents risques.</p> <p>Absence de possibilité de choix de couverture pour les entreprises entrantes dans la branche.</p> <p>Existence de plusieurs dispositifs de protection sociale pour les salariés d’un même groupe en fonction de leur branche d’activité.</p> |
| Gestion – organisation | <p>Simplicité de gestion accrue par l’unification du régime de base.</p> <p>Rôle élargi et pérennisation la CPRPSNCF.</p> | <p>Localisation quasi unique et fortement décentralisée de l’entité de gestion</p> <p>Nécessité de repositionner hors SNCF l’organisation de la Médecine de soins.</p> |
| Coûts | <p>Suppression du financement par la CNAM de la part spécifique du régime spécial de prévoyance.</p> | <p>Surcoût important pour les employeurs, surcoût également pour les salariés et les pensionnés.</p> |
| Aspects sociaux – image | <p>Renforcement de l’identité et de l’image de la caisse de gestion.</p> <p>Amortissement du risque de tension sociale.</p> | <p>Impact négatif sur les mutuelles cheminotes, dont une partie des modèles économiques pourraient être déstabilisés.</p> <p>Perte d’un levier d’attractivité et d’un sujet majeur du dialogue et de la négociation sociale au niveau des entreprises ou des groupes.</p> |

4.4 Scénario 4 : Extension du régime spécial de « prévoyance » à l’ensemble de la branche, assortie, dans le cadre de chaque entreprise ou groupe, d’une couverture complémentaire collective et obligatoire

4.4.1 Descriptif

Le régime spécial de « prévoyance », est généralisé, dans son contenu actuel, à l’ensemble des agents de la branche ferroviaire, actifs et pensionnés et à leurs ayants droit.

Tous les agents actifs bénéficient dans le cadre de chaque entreprise ou groupe, d’une couverture complémentaire collective et obligatoire.

Le financement du régime spécial de « prévoyance » est assuré, pour sa partie spécifique, par des cotisations de l’employeur, des agents actifs et des pensionnés. Sa partie correspondant au régime de

base qu'est le régime général continue à être équilibrée par une contribution de la CNAM dans le cadre du dispositif PUMa.

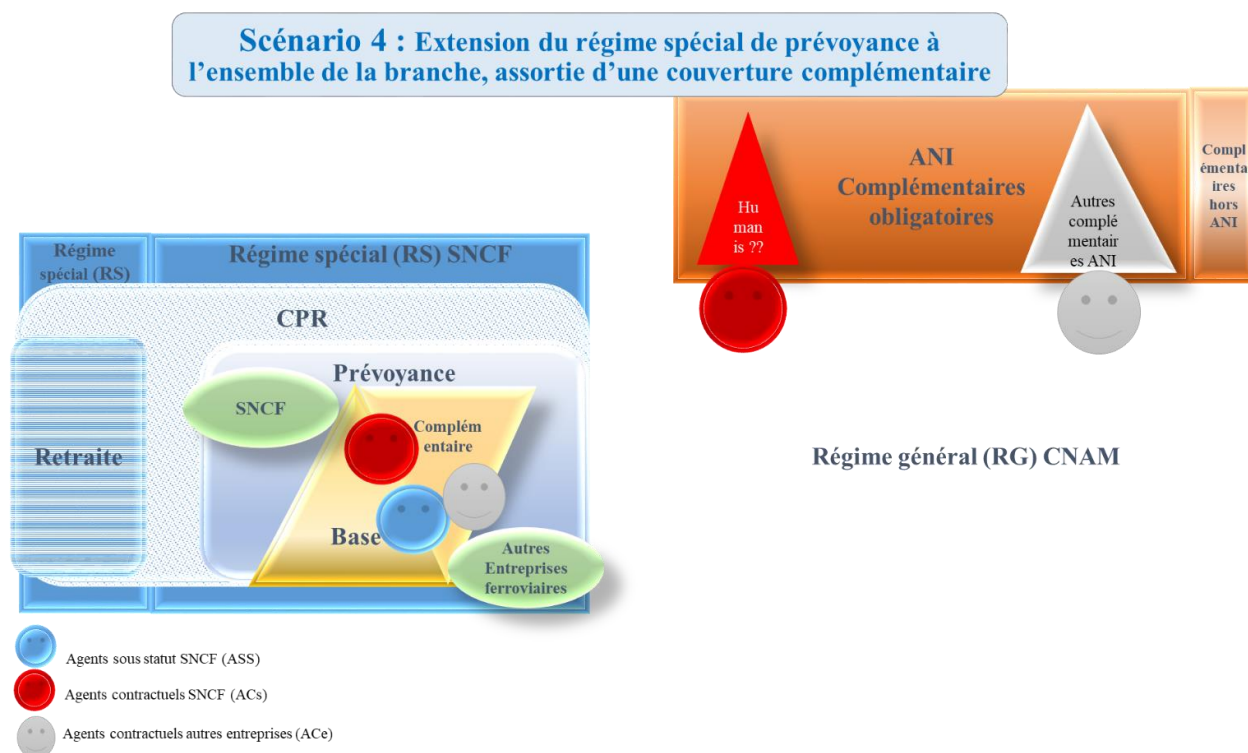
En lien direct avec le scénario :

- Le régime spécifique des cadres supérieurs est appelé sinon à disparaître à l'occasion de la négociation des accords collectifs complémentaires, à tout le moins à évoluer dans le respect des règles du code de la sécurité sociale.
- Le dispositif de *Médecine de soins* est réformé et renforcé pour répondre aux besoins d'une patientèle accrue des agents contractuels et salariés de l'ensemble de la branche.

La gestion du régime spécial de « prévoyance », élargi dans son nombre de bénéficiaires, demeure confiée à la CPRP-SNCF, qui pourrait également gérer le dispositif de *Médecine de soins*.

Sans lien direct avec le scénario mais dans son contexte, le dispositif d'action sociale de la SNCF est susceptible également d'évoluer.

L'ensemble du personnel des entreprises de la branche ferroviaire, présentes ou à venir, est concerné par ce scénario.



4.4.2 Critères d'évaluation

4.4.2.1 L'assuré actif

| | Agents au statut SNCF | Agents contractuels SNCF | Agents de la branche hors SNCF |
|---|--|--|--|
| Conséquences concrètes sur protection sociale du salarié | | | |
| <i>Nature et niveau des prestations</i> | <p>La couverture offerte aux agents par le RPS est inchangée.</p> <p>Des accords collectifs de couverture complémentaire obligatoires sont négociés au niveau de l'entreprise pour être articulés avec le RPS.</p> <p>Ces accords couvrent désormais à la fois les agents au statut et les agents contractuels.</p> <p>Les 78 % des agents actifs qui ont souscrit un contrat individuel auprès d'une mutuelle y mettent fin.</p> <p>Les 22 % des agents actifs et qui n'ont pas souscrit une couverture complémentaire individuelle bénéficient désormais d'une couverture élargie.</p> | <p>La couverture offerte par le RSP étant supérieure à celle du RG, les accords collectifs de couverture complémentaires obligatoires signés au niveau de l'entreprise doivent être renégociés pour être articulés avec le RPS, tout en maintenant le même niveau détaillé de couverture.</p> <p>Ces accords couvrent désormais à la fois les agents au statut et les agents contractuels.</p> | <p>La couverture offerte par le RSP étant supérieure à celle du RG, les accords collectifs de couverture complémentaires obligatoires signés au niveau de l'entreprise ou du groupe doivent être renégociés pour être articulés avec le RPS, tout en maintenant le même niveau détaillé de couverture.</p> |
| <i>Montant des cotisations</i> | <p>Nécessité d'acquitter une cotisation permettant d'assurer, avec l'employeur et les pensionnés, le financement de la part spécifique du régime spécial, d'autant que ce financement n'est pas assuré ce jour.</p> <p>La négociation d'accords collectifs obligatoires conduit au partage de leur financement entre l'entreprise et les agents</p> | <p>Nécessité d'acquitter une cotisation permettant d'assurer, avec l'employeur les agents au statut et les pensionnés le financement de la part spécifique du RSP.</p> <p>La revue à la baisse du contenu des accords collectifs de couverture complémentaire obligatoire conduit à revoir le montant des cotisations les finançant.</p> | <p>Nécessité d'acquitter une cotisation permettant d'assurer, avec l'employeur les agents au statut et les pensionnés, le financement de la part spécifique du RSP.</p> <p>La revue à la baisse du contenu des accords collectifs de couverture complémentaire obligatoires conduit à revoir le montant des cotisations les finançant.</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | actifs. Fin du versement de cotisations aux mutuelles. | | |
| <i>Service des prestations (facilité d'accès et qualité du service rendu)</i> | <p>Le service des prestations est assuré par deux organismes - la CPR et l'organisme de couverture complémentaire - et non comme actuellement pour nombre d'agents par un seul : la CPR agissant en son nom et sur mandat de gestion donné par des mutuelles.</p> <p>Pour le RPS, l'accès et la qualité du service est fonction des engagements de service de la CPR (en cours de renouvellement) et la mise en œuvre de la COG 2018-2021 qui la lie à l'Etat.</p> <p>Pour l'organisme de couverture complémentaire, l'accès et la qualité de service dépendent des engagements pris dans les accords complémentaires souscrits par l'entreprise.</p> | <p>Comme actuellement, le service des prestations est assuré par deux organismes : la CPR, désormais substituée à la CPAM, et l'organisme de couverture complémentaire.</p> <p>Pour quasi-totalité des agents, l'accès à la CPR (en cours de renouvellement) se fait par téléphone ou par mail et non par contact physique.</p> <p>Pour le RPS, la qualité du service est fonction des engagements de service de la CPR et la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 qui la lie à l'État.</p> <p>Pour l'organisme de couverture complémentaire, l'accès et la qualité de service dépendent des engagements pris dans les accords complémentaires souscrits par l'entreprise.</p> | <p>Comme actuellement, le service des prestations est assuré par deux organismes : la CPR, désormais substituée à la CPAM, et l'organisme de couverture complémentaire.</p> <p>Pour la quasi-totalité des salariés, l'accès à la CPR (en cours de renouvellement) se fait par téléphone ou par mail et non par contact physique.</p> <p>Pour le RPS, la qualité du service est fonction des engagements de service de la CPR et la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 qui la lie à l'État.</p> <p>Pour les salariés partie d'un groupe associant plusieurs branches, un changement de branche conduit à nouveau au rattachement à la CPAM de résidence. La question de la promptitude et qualité du transfert de dossier entre organismes est encore mal assurée (attente des effets de la mise en œuvre de mesures nouvelles prises dans ce domaine dans la LFSS pour 2019).</p> <p>Pour l'organisme de couverture complémentaire, l'accès et la qualité de service dépendent des engagements pris dans les accords complémentaires souscrits par l'entreprise ou le groupe.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Impact sur l'accès aux soins</p> | <p>Le service de <i>Médecine de soins</i> est étendu à tous les salariés de la branche (voir plus loin – L'employeur).</p> <p>Pour les agents qui n'y recourent pas, l'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social.</p> | <p>Le service de <i>Médecine de soins</i> est étendu à tous les salariés de la branche (voir plus loin – L'employeur).</p> <p>Pour les agents qui n'y recourent pas, l'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social.</p> | <p>Le service de <i>Médecine de soins</i> est étendu à tous les salariés de la branche (voir plus loin – L'employeur).</p> <p>Pour les agents qui n'y recourent pas, l'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social.</p> |
| <p>Equité de traitement des salariés</p> | <p>Les agents au statut et les agents contractuels sont traités de façon identique.</p> | <p>Les agents au statut et les agents contractuels sont traités de façon identique.</p> | <p>A priori, tous les salariés de l'entreprise ou du groupe sont traités dans les mêmes conditions.</p> |
| <p>Acceptabilité sociale/ impact sur l'identité cheminote</p> | <p>Dans un contexte où le RS de retraite va être appelé à laisser la place au régime universel, l'élargissement du RPS à tous les salariés de la branche apparaîtrait pour les agents au statut comme un renforcement partiel du schéma historique de protection sociale, constitutif du « bagage social » partie de l'identité cheminote.</p> | <p>Cette évolution sera sans doute diversement appréciée par les agents contractuels qui seront très attentifs à la couverture offerte par le nouveau dispositif, au montant des cotisations à verser à la CPR et à l'organisme complémentaire, à l'accès et à la qualité du service assuré par la CPR en substitution à la CPAM.</p> | <p>Cette évolution sera sans doute diversement appréciée par les salariés qui seront très attentifs à la couverture offerte par le nouveau dispositif, au montant des cotisations à verser à la CPR et à l'organisme complémentaire, à l'accès et à la qualité du service assuré par la CPR en substitution à la CPAM.</p> |

4.4.2.2 L'assuré pensionné

| | |
|---|---|
| <p>Conséquences concrètes sur protection sociale du pensionné</p> <p>(nature et niveau des prestations , montant des cotisations, service des prestations)</p> | <p>Le nouveau dispositif n'a aucune incidence sur la couverture complémentaire des pensionnés du RS de retraite.</p> <p>Les pensionnés du RG relevant désormais du RSP, ils doivent dès lors renégocier à la baisse le contenu de leur contrat individuel de couverture complémentaire</p> <p>Les pensionnés du RS de retraite et ceux du RG sont appelés à verser une cotisation pour financer la part spécifique du RSP, ce que les pensionnés du RS de retraite ne font pas aujourd'hui.</p> |
| <p>Impact sur l'accès aux soins</p> | <p>Pas de changement : les pensionnés n'accèdent pas au service de <i>Médecine de soins</i>.</p> |
| <p>Equité de traitement</p> | <p>Actifs au statut et pensionnés du régime spécial de retraite demeurent couverts par le RSP.</p> <p>Pensionnés du RS de retraite et pensionnés du RG sont désormais traités de façon identique s'agissant du régime de base.</p> <p>La solidarité intergénérationnelle qu'assure le financement d'une partie des mutuelles dites cheminotes ne sera plus assurée lorsque le dispositif de couverture complémentaires des actifs au statut (négociation à venir</p> |

| | |
|--|---|
| | d'accords collectifs obligatoires) sera devenu distinct de celui des pensionnés. |
| Acceptabilité sociale/Impact sur l'identité cheminote | <p>L'élargissement du RSP à tous les pensionnés de la branche apparaîtrait pour les pensionnés du RS de retraite comme un renforcement partiel du schéma historique de protection sociale constitutif du « bagage social » partie de l'identité cheminote.</p> <p>A contrario, la disparition de la solidarité intergénérationnelle qu'assure le financement d'une partie des mutuelles dites cheminotes sera diversement appréciée.</p> <p>Le nouveau dispositif sera diversement apprécié par les pensionnés du RG qui seront très attentifs à la couverture offerte, au montant de la cotisation à verser, à l'accès et à la qualité du service assuré par la CPR.</p> |

4.4.2.3 L'employeur

| | SNCF | Autres entreprises de la branche ferroviaire |
|---|---|---|
| Montant des cotisations. Engagement contractuels | <p>Les agents au statut et les agents contractuels sont désormais traités de façon identique, ce qui implique d'en tirer quelques conséquences (voir ci-après).</p> <p>L'employeur sera très attentif au montant de la cotisation employeur finançant la part spécifique du RSP, d'autant qu'il n'en acquitte pas à ce jour.</p> <p>Il sera aussi attentif à l'évolution des cotisations qu'il acquitte dans le cadre des accords collectifs de couverture complémentaire obligatoires.</p> | <p>Les employeurs seront très attentifs au montant de la cotisation employeur finançant la part spécifique du RSP et à l'évolution des cotisations qu'ils acquittent dans le cadre des accords collectifs de couverture complémentaire obligatoires.</p> <p>Au sein de groupe le dispositif de protection sociale n'est plus le même entre les salariés partie de la branche ferroviaire et ceux partie des autres branches, ce qui affaiblit la fluidité des changements d'activité.</p> <p>Les employeurs doivent participer au financement de la Médecine de soins, élargie à tous les salariés de la branche.</p> |
| Impact sur l'organisation interne | <p>, Evolution nécessaire touchant la <i>couverture spécifique des cadres supérieurs</i>.</p> <p>Evolution nécessaire de la <i>Médecine de soins</i> pour traiter équitablement agents au statut et agents contractuels.</p> <p>Evolution possible du partage des rôles entre l'entreprise et la CPR en matière d'<i>Action sociale</i>.</p> | Sans objet. |

4.4.2.4 Les organismes de gestion

| | CPRP-SNCF | CNAM/CPAM | Organismes complémentaires |
|--|---|--|---|
| Incidence sur les organisations : | | | |
| <i>RH</i> | Les effectifs de la sous-direction maladie et des autres structures de la caisse qui concourent à la gestion du RSP doivent être quelque peu adaptés au vu de l'augmentation du nombre des bénéficiaires du régime. | L'impact sur la branche maladie sera non significatif le nombre d'agents contractuels de la SNCF et des salariés des autres entreprises de la branche qu'elle gère étant de l'ordre de 19 000 (auxquels il faut certes ajouter les ayants-droit, mais l'ensemble reste relativement faible). | L'impact, s'il existe, devrait être non significatif. |
| <i>Techniques de gestion</i> | Les techniques de gestion évoluent en conséquence des choix de la caisse et du contenu de la COG | Sans objet | Sans objet |
| <i>Système d'information</i> | Le récent système d'information de la caisse, conçu avec la MSA et placé en infogérance au sein de celle-ci, permet sans difficulté de gérer un nombre plus élevé d'affiliés au RSP. | Sans objet | Sans objet |
| <i>Gouvernance</i> | La composition du conseil d'administration de la caisse doit être revue pour donner leur place aux représentants des salariés actifs et pensionnés ne relevant pas du statut SNCF ainsi qu'à tous les employeurs de la branche. | Sans objet | Sans objet |
| Impact sur les coûts de gestion | Les coûts unitaires de gestion auront tendance à baisser au vu de l'augmentation du nombre des bénéficiaires du RSP. | L'impact sur la branche maladie sera non significatif, le nombre d'agents contractuels de la SNCF et des salariés des autres entreprises de la branche qu'elle gère étant de l'ordre de 19 000 salariés (auxquels il faut certes ajouter les ayants-droit, mais l'ensemble reste relativement faible). | L'impact, s'il existe, devrait être non significatif. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>Faisabilité, temps de transition, calendrier de mise en œuvre</p> | <p>L'opération d'élargissement pourrait intervenir au 1^{er} janvier 2022, avec un temps projet préalable pouvant être estimé à 12 mois.</p> | <p>Le basculement des agents ou salariés affiliés au RG dans le SI de la CPR interviendrait à une date choisie en commun avec la CPR dans le calendrier indiqué ci-contre.</p> <p>Difficulté de définir la population des retraités du RG devant être transférés à la CPR : nécessité de définir des critères d'éligibilité à ce transfert.</p> | <p>Le calendrier de bascule à la CPR - voir ci-contre - devra laisser l'espace-temps permettant de renégocier les accords collectifs complémentaires obligatoires de la SNCF et des autres entreprises ou groupes de la branche, et de programmer, à une date choisie en commun avec la CPR, leur entrée en vigueur.</p> |
|---|--|---|--|

4.4.2.5 L'État

| | |
|---|---|
| <p>Modalités de mise en œuvre juridiques</p> | <p>Un article de loi ainsi que des dispositions réglementaires sont nécessaires.</p> |
| <p>Lisibilité de l'ensemble du système de sécurité sociale</p> | <p>La lisibilité du système de Sécurité sociale n'en est pas améliorée.</p> <p>S'agissant de la protection de base, la réduction du rôle du régime général au profit du RSP géré par la CPR vat à l'encontre de l'évolution récente de la branche maladie de la Sécurité sociale.</p> <p>Cette évolution a été marquée par l'unification des conditions d'affiliation et des prestations de base des régimes, par l'unification financière de ces régimes, assurée par la CNAM depuis le 1er janvier 2016, et par la suppression de régimes maladie (RSI, régime Etudiants) ou par une ré-internalisation de gestion au sein des CPAM (les fonctionnaires de l'État jusqu'ici gérés par la Mutuelle de la fonction publique).</p> <p>L'État doit être particulièrement attentif au financement par les employeurs ;les salariés et les pensionnés de la branche de la part spécifique du RSP.</p> |

4.4.3 Tableau des principaux avantages et inconvénients

| Domaine | Avantages | Inconvénients |
|--------------------------------|--|--|
| Couverture | Régime de base plus favorable pour les agents non statutaires et les salariés des autres entreprises de la branche. Equité renforcée entre les agents de la SNCF et entre les salariés de la branche. | Existence de plusieurs dispositifs de protection sociale pour les salariés d'un même groupe, en fonction de leur branche d'activité. |
| Gestion - organisation | Simplicité de gestion accrue par l'unification du régime de base. Rôle élargi et pérennisation la CPRPSNCF. | Localisation quasiment unique, et fortement décentrée de l'unité de gestion |
| Coûts | Suppression du financement par la CNAM de la part spécifique du régime spécial de prévoyance. | Surcoût pour les employeurs, les salariés et les pensionnés |
| Aspects sociaux - image | Renforcement de l'identité et de l'image de la caisse de gestion. Ajout d'un sujet de négociation collective au sein de la SNCF. Amortissement du risque de tension sociale. | |

4.5 Scénario 5 : Maintien du système de couverture de base existant géré par la seule CPRP-SNCF, assorti, dans le cadre de chaque entreprise ou groupe, d'une couverture complémentaire collective et obligatoire

4.5.1 Descriptif

En termes de couverture, le dispositif actuel est maintenu.

Il fait cohabiter deux systèmes de couverture différents, qui concernent d'une part les agents statutaires de la SNCF, d'autre part les agents contractuels, de la SNCF et les salariés des autres entreprises de la branche ferroviaire.

Les agents statutaires de la SNCF bénéficient d'un régime spécial de « prévoyance », complété par un dispositif spécifique différentiel pour les cadres supérieurs.

Par ailleurs, les agents statutaires actifs et retraités recourent pour respectivement 78 % et 85 % d'entre eux à une couverture complémentaire auprès d'une mutuelle de leur choix (principalement les mutuelles dites « cheminotes »). Les cotisations sont exclusivement à leur charge.

Le régime spécial de « prévoyance » est articulé avec un dispositif de médecine de soins, géré et financé par l'entreprise, donnant accès, uniquement pour les agents statutaires actifs, à des médecins, généralistes ou spécialistes ainsi qu'à d'autres professionnels et prestations de santé.

Les agents contractuels de la SNCF sont couverts quant à eux par le régime général, auquel s'ajoute une couverture complémentaire dans le cadre d'un contrat collectif d'entreprise obligatoire (contrat conclu jusqu'en 2021 avec le groupe *Humanis*). Les salariés des autres entreprises de la branche ferroviaire bénéficient également d'une couverture complémentaire assurée dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire, au niveau de l'entreprise ou du groupe. Pour les contractuels et les salariés, le paiement des cotisations est partagé entre l'employeur et les salariés.

Le recrutement des agents SNCF au statut n'étant plus possible à partir du 1er janvier 2020, l'effectif de ces agents est destiné à diminuer progressivement, jusqu'à remplacement complet par des agents contractuels.

Le système de couverture existant est amené à évoluer progressivement vers une couverture de tous les agents par le régime général, assorti d'une couverture complémentaire collective obligatoire ouverte à tous les agents après l'annonce début juillet de l'ouverture de la négociation d'accords pour les agents au statut.

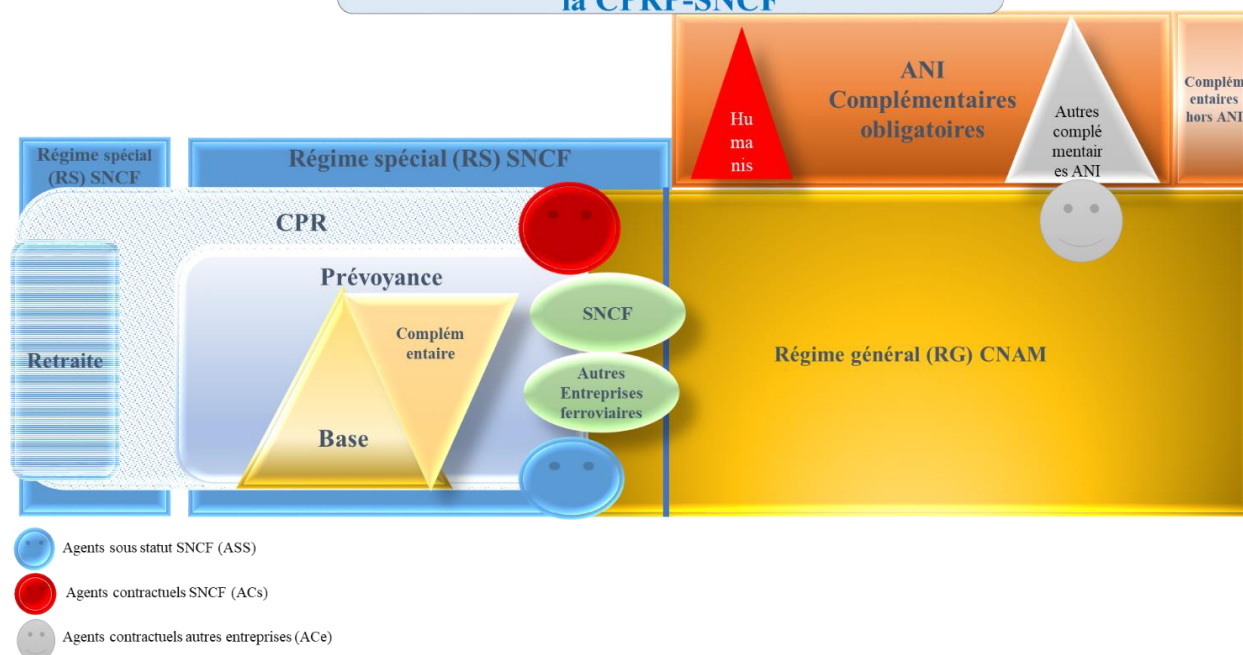
Sans lien direct avec ce scénario, mais dans son contexte :

- Le financement du régime spécial de « prévoyance » doit évoluer : pour sa partie spécifique, il doit être assuré par des cotisations de l'employeur, des agents au statut et des pensionnés ; sa partie correspondant au régime de base qu'est le régime général continuant à être équilibrée par une contribution de la CNAM dans le cadre du dispositif PUMa ;
- Le régime spécifique des cadres supérieurs est appelé sinon à disparaître à l'occasion de la négociation des accords collectifs complémentaires des agents au statut, à tout le moins à évoluer dans le respect des règles du code de la sécurité sociale.
- Le dispositif de médecine de soins et le dispositif d'action sociale de la SNCF sont susceptibles également d'évoluer.

En termes de gestion, et c'est en cela que ce scénario se distingue du scénario 1, la gestion du régime spécial de « prévoyance » demeure confiée à la CPRP-SNCF laquelle gère également, en lieu et place des CPAM, le régime général pour l'ensemble des agents contractuels actifs et pensionnés de la SNCF et pour les salariés actifs ou pensionnés des autres entreprises de la branche ferroviaire.

L'ensemble du personnel des entreprises de la branche ferroviaire, présentes ou à venir, est concerné.

Scénario 5 : Maintien du système de couverture existant, uniformément géré par la CPRP-SNCF



4.5.2 Critères d'évaluation

4.5.2.1 L'assuré actif

| | Agents au statut SNCF | Agents contractuels SNCF | Agents de la branche hors SNCF |
|---|--|--|--|
| Conséquences concrètes sur protection sociale du salarié | | | |
| <i>Nature et niveau des prestations</i> | Maintien des garanties du RSP. La nature et le niveau des prestations de la couverture complémentaire dépendent du seul agent dans sa relation avec l'organisme gestionnaire (mutuelles dites cheminotes ou autres), dans l'attente de la conclusion d'accords collectifs obligatoires dont la négociation a été annoncée par l'employeur. | La nature et le niveau des prestations relèvent de l'évolution de la législation/règlementation du régime général et de la négociation des accords collectifs complémentaires obligatoires de l'entreprise (accord en vigueur jusqu'en 2021 avec le groupe <i>Humanis</i>). | La nature et le niveau des prestations relèvent de l'évolution de la législation/règlementation du régime général et de la négociation des accords collectifs complémentaires obligatoires de l'entreprise ou du groupe. |
| <i>Montant des cotisations</i> | Une évolution doit intervenir pour assurer, avec l'employeur et les | Aucun changement, sauf évolution du contenu des accords collectifs | Aucun changement, sauf évolution du contenu des accords collectifs |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>pensionnés, le financement de la part spécifique du régime spécial qui n'est pas assurée à ce jour.</p> <p>La négociation d'accords collectifs obligatoires conduira au partage de leur financement entre l'entreprises et les agents.</p> | complémentaires obligatoires. | complémentaires obligatoires. |
| <p><i>Service des prestations (facilité d'accès et qualité du service rendu)</i></p> | <p>Les évolutions sont celles prévues par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les engagements de service de la CPR (en cours de renouvellement) et la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 qui la lie à l'Etat ; - la mise en œuvre des engagements contenus dans les mandats de gestion donnés à la CPRPSNCF par plusieurs mutuelles ; <p>- la mise en œuvre des engagements pris par le gestionnaire de la couverture complémentaire dans le contrat qui le lie à l'agent puis dans un 2^{ème} temps la mise en œuvre des engagements pris par le</p> | <p>Comme actuellement, le service des prestations est assuré par deux organismes : la CPR, désormais substituée à la CPAM pour gérer le RG, et l'organisme de couverture complémentaire.</p> <p>Pour quasi-totalité des agents, l'accès à la CPR se fait par téléphone ou par mail et non par contact physique.</p> <p>Pour le RPS, la qualité du service est fonction des engagements de service de la CPR (en cours de renouvellement) et la mise en œuvre de la COG 2018-2021 qui la lie à l'Etat.</p> <p>Pour l'organisme de couverture complémentaire, l'accès et la qualité de service dépendent des engagements pris dans les accords collectifs complémentaires obligatoires souscrits par l'entreprise.</p> | <p>Comme actuellement, le service des prestations est assuré par deux organismes : la CPR, désormais substituée à la CPAM pour gérer le RG, et l'organisme de couverture complémentaire.</p> <p>Pour la quasi-totalité des salariés, l'accès à la CPR se fait par téléphone ou par mail et non par contact physique.</p> <p>Pour le RPS, la qualité du service est fonction des engagements de service de la CPR (en cours de renouvellement) et la mise en œuvre de la COG 2018-2021 qui la lie à l'Etat.</p> <p>Pour les salariés partie d'un groupe associant plusieurs branches, un changement de branche conduit au changement d'organisme de gestion du régime de base par retour au rattachement à la CPAM de résidence. La question de la promptitude et qualité du transfert de dossier entre organismes est essentielle alors qu'elle est encore mal assurée (attente des effets de la mise en œuvre de mesures nouvelles prises dans ce domaine dans la LFSS pour 2019).</p> <p>Pour l'organisme de couverture complémentaire, l'accès et la qualité de service dépendent des engagements pris dans les accords collectifs</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | gestionnaire des accords collectifs complémentaires obligatoires souscrit par l'entreprise. | | complémentaires obligatoires souscrits par l'entreprise ou le groupe. |
| Impact sur l'accès aux soins | <p>Les évolutions seraient celles, éventuelles, du service de <i>Médecine de soins</i>.</p> <p>Pour les agents qui n'y recourent pas l'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social.</p> | <p>Les évolutions seraient celles du service de <i>Médecine de soins</i>, s'il est étendu aux agents contractuels.</p> <p>Si ce n'est pas le cas ou pour les agents qui n'y recourent pas, l'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social.</p> | L'accès aux soins se fait dans les conditions de droit commun de l'assuré social. |
| Équité de traitement des salariés | <p>Le RSP est aujourd'hui moins favorable que le dispositif de couverture des agents contractuels (RG+ accords complémentaire). La couverture peut être améliorée par l'adhésion à une mutuelle dite cheminote ou autre.</p> <p>La couverture est globalement moins coûteuse pour l'agent au statut car s'il n'y a pas de participation patronale au financement de la couverture complémentaire, l'agent ne participe pas à ce jour au financement de la part spécifique du RSP.</p> <p>Le financement de cette part spécifique et la conclusion d'accords complémentaires collectifs obligatoires souscrits par l'entreprise devrait rétablir l'équité de traitement entre les agents actifs de la SNCF.</p> <p>La disparition ou à tout le moins l'évolution du régime spécifique des cadres supérieurs devrait également renforcer l'équité de traitement de ces agents.</p> | <p>Le dispositif associant RG et couverture complémentaire par des accords collectifs obligatoires d'entreprise (avec <i>Humanis</i> à ce jour) est aujourd'hui plus favorable que le dispositif de couverture des agents au statut, mais aussi plus coûteux pour l'agent contractuel.</p> <p>Le fait que le RSP et le RG sont gérés par une seule caisse, la CPR, est sans effet sur le dispositif de couverture des intéressés, mais assure l'homogénéité de leur gestion.</p> | <p>A priori, tous les salariés de l'entreprise ou du groupe sont traités dans les mêmes conditions s'agissant du dispositif de couverture.</p> <p>L'équité de traitement n'est pas remise en cause si s'agissant de la gestion du RG, la CPR se substitue à la CPAM. Le sujet, comme il est dit plus haut, peut survenir des difficultés rencontrées par les salariés mobiles d'une branche professionnelle à une autre au sein d'un groupe.</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>Acceptabilité sociale/ impact sur l'identité cheminote</p> | <p>Même si le RSP ne bénéficiera plus aux agents recrutés après le 1er janvier 2020, il couvrira encore pendant de nombreuses années la majorité des agents de l'entreprise.</p> <p>Cette situation n'épuise pas le sujet de l'acceptabilité sociale : l'enjeu fondamental est celui de la couverture <i>globale</i> base et complémentaire collective obligatoire offerte aux agents et de son mode de financement</p> <p>Dans un contexte où le RS de retraite va être appelé à laisser la place au régime universel, l'élargissement du rôle de la CPR à la gestion du RG pour les agents contractuels de la SNCF et les autres salariés de la branche apparaîtrait pour les agents au statut comme un renforcement partiel du schéma historique de protection sociale, constitutif du « bagage social » partie de l'identité cheminote.</p> | <p>L'acceptabilité sociale du dispositif de couverture des agents contractuels est avant tout fonction du degré de satisfaction des agents de la protection offerte par les accords d'entreprise collectifs obligatoires négociés par leurs représentants.</p> <p>Le transfert de la gestion du régime de base des CPAM à la CPR sera sans doute diversement apprécié par les agents contractuels qui seront très attentifs à l'accès et à la qualité du service assuré par la caisse.</p> | <p>L'acceptabilité sociale du dispositif de couverture des salariés est avant tout fonction du degré de satisfaction des agents de la protection offerte par les accords collectifs obligatoires d'entreprise ou de groupe négociés par leurs représentants.</p> <p>Le transfert de la gestion du régime de base des CPAM à la CPR sera sans doute diversement apprécié par les salariés qui seront très attentifs à l'accès et à la qualité du service assuré par la caisse.</p> |
|--|---|--|---|

4.5.2.2 L'assuré pensionné

| | |
|---|---|
| <p>Conséquences concrètes sur protection sociale du pensionné</p> <p>(nature et niveau des prestations , montant des cotisations, service des prestations)</p> | <p>Les conséquences sont les mêmes que pour les assurés actifs s'agissant tant la nature et niveau des prestations que pour le montant des cotisations et le service des prestations.</p> |
| <p>Impact sur l'accès aux soins</p> | <p>Pas de changement : les pensionnés n'accèdent pas au service <i>de Médecine de soins</i>.</p> |
| <p>Equité de traitement</p> | <p>Agents au statut et pensionnés du régime spécial de retraite demeurent couverts par le RSP.</p> <p>Pensionnés du régime spécial de retraite et pensionnés du RG sont désormais gérés par le même organisme tout en ayant un régime de base différent,</p> <p>Actifs et pensionnés, de toutes catégories, sont traités de façon identique en terme de services des prestations.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>La solidarité intergénérationnelle qu'assure le financement d'une partie des mutuelles dites cheminotes ne sera plus assurée, lorsque le dispositif de couverture complémentaires des actifs au statut (négociation d'accords complémentaires collectifs obligatoires) sera devenu distinct de celui des pensionnés.</p> |
| <p>Acceptabilité sociale/Impact sur l'identité cheminote</p> | <p>L'élargissement de la gestion par la CPR de tous les pensionnés de la branche apparaîtrait pour les pensionnés du RS de retraite comme un renforcement partiel du schéma historique de protection sociale constitutif du « bagage social » partie de l'identité cheminote.</p> <p>A contrario, la disparition de la solidarité intergénérationnelle qu'assure le financement d'une partie des mutuelles dites cheminotes sera diversement appréciée.</p> <p>Leur gestion par la CPR sera diversement appréciée par les pensionnés du RG qui seront très attentifs à l'accès et à la qualité du service assurés par la caisse.</p> |

4.5.2.3 L'employeur

| | SNCF | Autres entreprises de la branche ferroviaire |
|--|---|---|
| <p>Montant des cotisations. Engagement contractuels</p> | <p>S'agissant des agents au statut, une évolution doit intervenir pour assurer, avec les agents actifs et pensionnés, le financement de la part spécifique du RSP.</p> <p>L'évolution annoncée vers des accords collectifs de couverture complémentaire obligatoire couvrant les agents au statut conduit à une participation au financement de leur couverture complémentaire.</p> <p>S'agissant des agents contractuels, aucun changement, sauf évolution du contenu des accords collectifs complémentaires obligatoires.</p> | <p>Aucun changement, sauf évolution du contenu des accords collectifs complémentaires obligatoires.</p> |
| <p>Impact sur l'organisation interne</p> | <p>Evolution possible touchant la <i>couverture spécifique des cadres supérieurs</i>.</p> <p>Evolution possible du périmètre d'intervention de la <i>Médecine de soins</i> et du partage des rôles entre l'entreprise et la CPR en matière d'<i>Action sociale</i>.</p> | <p>Sans objet.</p> |

4.5.2.4 Les organismes de gestion

| | CPRP-SNCF | CNAM/CPAM | Organismes complémentaires |
|--|---|--|----------------------------|
| Incidence sur les organisations : | | | |
| <i>RH</i> | <p>Les effectifs de la sous-direction maladie et des autres structures de la caisse qui concourent à la gestion du RSP doivent être quelque peu adaptés au vu de l'augmentation du nombre des bénéficiaires du régime0 salariées auxquels il faut ajouter leurs ayants-droit.</p> <p>Un attention particulière doit être apportée à la liquidation des IJ maladie et maternité : si la CPR a les compétences techniques pour le faire, cette liquidation est particulièrement gourmande en ETP et le nombre d'agents contractuels va croissant.</p> | <p>L'impact sur la branche maladie est non significatif le nombre d'agents contractuels de la SNCF et salariés des entreprises de la branche qu'elle gère étant de l'ordre de 19 000 salariés auxquels il faut ajouter leurs ayants-droit, mais l'ensemble reste relativement faible).</p> | Sans objet |
| <i>Techniques de gestion</i> | <p>Les techniques de gestion évoluent en conséquence des choix de la caisse et du contenu de la COG</p> | Sans objet | Sans objet |
| <i>Système d'information</i> | <p>Le récent système d'information de la caisse, conçu avec la MSA et placé en infogérance au sein de celle-ci, permet sans difficulté de gérer un nombre plus élevé d'affiliés au RSP., comme il permet déjà de gérer le régime général (population des « subsistants »).</p> | Sans objet | Sans objet |
| <i>Gouvernance</i> | <p>La composition du conseil d'administration de la caisse doit être revue pour donner leur place aux représentants des salariés, [actifs ou pensionnés], ne relevant pas du statut SNCF ainsi qu'à tous les employeurs de la branche.</p> | Sans objet | Sans objet |

| | | | |
|---|--|--|-------------------|
| <p>Impact sur les coûts de gestion</p> | <p>Les coûts unitaires de gestion auront tendance à baisser au vu de l'augmentation de la population gérée par la caisse.</p> | <p>L'impact sur la branche maladie sera non significatif, le nombre d'agents contractuels de la SNCF et des salariés des autres entreprises de la branche qu'elle gère étant de l'ordre de 19 000 salariés (auxquels il faut ajouter les ayants-droit, mais l'ensemble reste relativement faible).</p> | <p>Sans objet</p> |
| <p>Faisabilité, temps de transition, calendrier de mise en œuvre</p> | <p>L'opération d'élargissement pourrait intervenir à compter du 1^{er} janvier 2022, avec un temps projet préalable pouvant être estimé à 12 mois.</p> | <p>Le basculement des agents ou salariés affiliés au RG dans le SI de la CPR interviendrait à une date choisie en commun avec la CPR dans le calendrier indiqué ci-contre.</p> | <p>Sans objet</p> |

4.5.2.5 L'État

| | |
|---|--|
| <p>Modalités de mise en œuvre juridiques</p> | <p>Un article de loi ainsi que des dispositions réglementaires seraient nécessaires,</p> |
| <p>Lisibilité de l'ensemble du système de sécurité sociale</p> | <p>La lisibilité du système de Sécurité sociale n'en est pas améliorée.</p> <p>S'agissant de la protection de base, la réduction du rôle des CNAM/CPAM au profit de la CPR va à l'encontre de l'évolution récente de la branche maladie de la Sécurité sociale.</p> <p>Cette évolution a été marquée par l'unification des conditions d'affiliation et des prestations de base des régimes, par l'unification financière de ces régimes, assurée par la CNAM depuis le 1er janvier 2016, et par la suppression de régimes maladie (RSI, régime Etudiants) ou par une ré-internalisation de gestion au sein des CPAM (les fonctionnaires de l'État jusqu'ici gérés par la Mutuelle de la fonction publique).</p> <p>Toutefois, dans le devenir de l'assurance maladie, l'unification des conditions d'affiliation et des prestations de base des régimes et l'unification financière de ces régimes peuvent être distingués de l'unification des organismes/réseau qui en assure le service. Un pluralisme de gestionnaires peut être une réponse appropriée à des contextes différenciés de branches professionnelles ou de territoires.</p> <p>L'État doit être particulièrement attentif au financement de la part spécifique du RSP par la SNCF les agents au statut et les pensionnés.</p> |

4.5.3 Tableau des principaux avantages et inconvénients

| Domaines | Avantages | Inconvénients |
|--------------------------------|---|--|
| Couverture | Maintien des garanties pour les agents statutaires de la SNCF. | Maintien des disparités au sein de la SNCF jusqu'à la mise en œuvre d'accords collectifs complémentaires obligatoires concernant les agents au statut, et jusqu'à ce qu'intervienne une réforme de la Médecine de soins. |
| Gestion - organisation | Rôle élargi et pérennisation de la CPRPSNCF. Interlocuteur de gestion unique pour les régimes de base. | Localisation quasiment unique et décentrée de l'entité de gestion. |
| Coûts | Suppression du financement par la CNAM de la part spécifique du régime spécial de « prévoyance ». | Financement de la part spécifique du régime par de nouvelles contributions de l'employeur, des actifs au statut et des pensionnés. |
| Aspects sociaux - image | Renforcement de l'identité et de l'image de la CPRPSNCF. Ajout d'un sujet de négociation collective au sein de la SNCF. Amortissement du risque de tension sociale. | Manque d'équité et d'homogénéité de traitement au sein de la branche ferroviaire. |

CONCLUSION

Les couvertures « prévoyance », au sens assurance maladie, et complémentaire sont actuellement différentes entre agents au statut et agents contractuels actifs ou pensionnés, de la SNCF et entre agents de la SNCF et salariés des autres entreprises de la branche.

Le constat partagé par la plupart des interlocuteurs de la mission est que le régime spécial de « prévoyance » de la SNCF est globalement plus couvrant que le régime général mais que les agents contractuels actifs, qui relèvent du régime général et bénéficient d'une couverture complémentaire collective obligatoire financée en partie par l'entreprise, sont au total mieux couverts.

En revanche, les pensionnés connaissent la situation inverse : bien qu'ils n'ont plus accès à la médecine de soins, les pensionnés du RS de retraite sont mieux couverts par le régime spécial de « prévoyance » que les pensionnés de la branche qui relèvent du régime général. Tous doivent supporter intégralement la charge d'une couverture complémentaire, s'ils en désirent une, mais le contenu de cette couverture est significativement plus important et donc plus cher pour les pensionnés qui relèvent du RG.

Les scénarios présentés par la mission exposent et analysent de façon objective, selon des critères communs, des évolutions des régimes de base et des couvertures complémentaires et de leur gestion pour les différentes catégories d'assurés, ainsi que celles du régime spécifique des cadres supérieurs, de la Médecine de soins et de l'Action sociale de la SNCF.

En aval du choix qui sera fait parmi les cinq scénarios par le gouvernement, les négociations à venir dans le cadre du volet « prévoyance » de la convention collective de branche devraient avoir comme fil conducteur l'objectif de garantir le meilleur niveau possible de couverture pour tous les agents de la branche ferroviaire, en termes de prestations, d'accès aux soins et de solidarité vis-à-vis des personnels les plus fragiles.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

| N° | Recommandation | Niveau de priorité | Autorité responsable | Echéance |
|----|--|--------------------|--|--------------|
| 1 | Faire évoluer le financement de la part spécifique du régime spécial de prévoyance afin que des contributions de la SNCF, de ses agents au statut et des pensionnés relevant du régime spécial se substituent à la contribution d'équilibre versée tous les ans par la CNAM. | 1 | Ministères des solidarités et de la santé et de l'action et des comptes publics | 2020-2021 |
| 2 | Les partenaires sociaux de la branche ferroviaire doivent rechercher une équivalence globale des prestations (régime obligatoire et couverture complémentaire) offertes aux agents au statut et aux agents contractuels de la SNCF, conformément à leur souhait commun de parvenir à un « <i>haut niveau de garanties, globalement équivalent quels que soient les entreprises et le cadre d'emploi</i> ». | 1 | UTP et syndicats représentatifs | 2019-2020 |
| 3 | S'il est maintenu, faire évoluer le régime spécifique des cadres supérieurs en officialisant son existence et en respectant le code de la sécurité sociale. | 1 | SNCF – Direction | 2019-2020 |
| 4 | Faire des cinq scénarios ainsi décrits et évalués dans le présent rapport la base de la concertation puis de la décision préalable à la négociation du volet « prévoyance » de la convention collective de la branche ferroviaire. | 1 | Ministères de la transition écologique et solidaire (transports), des solidarités et de la santé, de l'action et des comptes publics | Automne 2019 |

LETTRE DE MISSION



MINISTÈRE DE
LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE
ET SOLIDAIRE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET
DE LA SANTÉ

Les Ministres

Paris, le 4.2.2019

à

Madame Anne-Marie LEVRAUT,
Vice-présidente du CGEDD

Madame Nathalie DESTAIS,
Cheffe de l'IGAS

La loi du 27 juin 2018 pour un nouveau pacte ferroviaire organise l'ouverture progressive à la concurrence des services de transports ferroviaires de voyageurs et l'arrêt du recrutement au statut à compter du 1^{er} janvier 2020 pour les salariés de la SNCF. Ces évolutions profondes imposent une modernisation sociale du secteur et la mise en place d'un cadre protecteur pour les salariés garantissant les conditions d'équité entre les entreprises au sein de la branche ferroviaire.

Dans ce contexte, il revient aux partenaires sociaux de la branche du transport ferroviaire de compléter le cadre social existant en finalisant d'ici le 31 décembre 2019 leur convention collective, dont l'élaboration a été initiée suite à la loi du 4 août 2014 portant réforme ferroviaire.

Au cours de la réunion tripartite du 15 juin 2018 et des réunions de la commission mixte paritaire qui ont suivi, les grandes lignes d'un agenda social partagé ont été arrêtées.

Le volet « prévoyance » de la convention collective a été explicitement retenu comme l'un des quatre thèmes prioritaires des négociations à venir, les partenaires sociaux réaffirmant leur souhait de mettre en œuvre, pour l'ensemble des salariés, un « haut niveau de garanties, dans le domaine de la santé, globalement équivalent quels que soient les entreprises et le cadre d'emploi ».

.../...

Pour les agents relevant du statut SNCF, le régime de prévoyance est géré depuis 2007 par la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRP SNCF). Dans un contexte de fermeture du statut SNCF et d'ouverture du secteur ferroviaire à la concurrence, la question se pose de l'opportunité et de la faisabilité de confier à la CPRP SNCF la gestion :

- du régime spécial pour un groupe fermé d'agents sous statut en prolongement de la situation antérieure ;
- et au-delà, du régime d'assurance maladie de l'ensemble des salariés de la branche, quelle que soit l'entreprise employeur.

Les réponses à ces questions nécessitent une étude préalable que nous vous confions. Ses conclusions devront s'inscrire dans le contexte de convergence progressive des droits des assurés et de transfert de leur gestion vers le régime général.

Il vous est ainsi demandé d'expertiser l'intérêt et les modalités d'une gestion harmonisée des prestations d'assurance maladie au niveau de la branche pour l'ensemble des salariés du secteur ferroviaire, indépendamment du ou des régimes d'affiliation qui seraient *in fine* retenus (régime spécial SNCF et/ou régime général).

Vous devrez en outre identifier les enjeux de la désignation éventuelle de la CPRP SNCF comme organisme gestionnaire d'un tel cadre harmonisé, en mettant en évidence les problématiques de gestion opérationnelle des affiliés et de coûts de gestion pour la caisse.

Vous étudierez enfin les avantages et inconvénients d'une extension du régime spécial d'assurance maladie des cheminots du cadre permanent à l'ensemble des salariés de la branche, dans un contexte général d'adossement de l'ensemble des régimes maladie au régime général et de recherche de convergence des cotisations d'assurance maladie à la charge des salariés et des employeurs en particuliers.

L'évaluation qu'il vous est demandé de mener devra traiter l'ensemble des dimensions du risque (maladie, invalidité, décès, accident du travail / maladies professionnelles, maternité).

Elle devra aborder les questions de faisabilité technique et organisationnelle ainsi que les conséquences économiques et sociales d'une éventuelle transformation de la caisse et le cas échéant de la mise en place d'un régime de branche pour :

- les salariés de la branche : couverture des droits et qualité des prestations servies, modalités de suivi des droits et garanties de continuité, niveau des cotisations, articulation entre régime de base et régime complémentaire... ;
- les entreprises de la branche niveau des cotisations, impact sur les régimes complémentaires existants et leur gestion... ;
- la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF : fonctionnement et moyens de la caisse, modalités de migration et de gestion le cas échéant de régimes distinct, équilibre économique... ;
- l'Etat : articulation avec le régime général de la sécurité sociale, adaptation de la convention d'objectifs et de gestion...

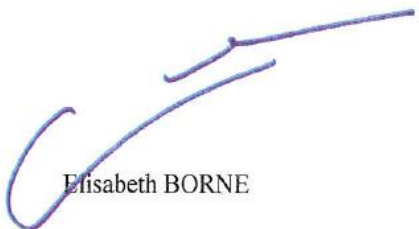
Pour mener votre mission, vous auditionnerez l'ensemble des parties prenantes : représentants de la caisse de prévoyance, caisse nationale d'assurance maladie, services de l'Etat chargé de sa tutelle, partenaires sociaux de la branche, entreprises concernées...

Vous pourrez rendre compte de l'avancement de vos travaux aux membres du comité de pilotage associant les organisations syndicales représentatives volontaires et l'Union des Transports Public et Ferroviaires (UTP) afin de recueillir leur avis et d'alimenter la réflexion.

Vous pourrez vous appuyer sur les services de la direction générale des infrastructures, des transports et de la mer (DGITM), ainsi que de la direction de la sécurité sociale (DSS) et de la direction du budget (DB), tutelles de la CPRP SNCF.

Vous nous rendrez vos conclusions au plus tard le 31 mars 2019.

Nous vous prions de croire, Mesdames, à l'expression de notre considération distinguée.



Elisabeth BORNE



Agnès BUZYN

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

Cabinet de la Ministre : M. Clément LACOIN, conseiller budgétaire et finances sociales

Haut-Commissariat à la réforme des retraites : M. Jean-Luc IZARD, secrétaire général

Direction de la Sécurité sociale

M. Jean-Luc MATT, sous-directeur des retraites et des institutions de la protection sociale complémentaire

Mme Bérénice RENARD, adjointe au chef du bureau des régimes spéciaux

Mme Suzanne AZMAYESH, chargée de mission, Bureau des régimes spéciaux

MINISTERE DES TRANSPORTS

Cabinet de la Ministre des transports

M. Benjamin MAURICE, conseiller social (jusqu'au 30 juin 2019)

M. Aymeric MORIN, conseiller social (à compter du 3 juillet 2019)

Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer

M. Alexis VUILLEMIN, directeur des services de transports

Mme Elise TEXIER, sous-directrice du travail et des affaires sociales à la direction des services de transports

MINISTERE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

Cabinet du Ministre : Mme Pauline HODILLE, conseillère en charge des comptes sociaux

Direction du budget

M. Philippe BRIARD, chef du bureau des retraites et des régimes spéciaux

M. Jérôme CHARASSE, adjoint au chef du bureau des retraites et des régimes spéciaux

M. Denis CHARISSOUX, sous-directeur, 4e sous-direction

M. Emmanuel FERMOND, adjoint au chef du bureau des transports

CPRP SNCF

M. Philippe GEORGES, président

M. Pierre ROBIN, directeur

M. Philippe GAUFRES, directeur adjoint

M. Vincent BANCHET, sous-directeur des systèmes d'information

Mme Cécile BOUCHET, sous-directrice maladie action sociale

M. Cédric BRUN, sous-direction pilotage économique

M. Vincent GRAVIER, sous-directeur RSQC – antennes et centres médicaux de proximité

M. Félicien DESIDERI, chef du service du contrôle médical

Mme Sophie HACQUARD, sous directrice vieillesse AT-MP

CNAM

M. Nicolas REVEL, directeur général

Cabinet du directeur général

Mme Delphine ROUILLEAULT, directrice de cabinet

Mme Aurélie COMBAS-RICHARD, directrice mission Pilotage de l'intégration à l'Assurance Maladie

Mme Nadine MINARD, déléguée adjointe de la direction déléguée des finances et de la comptabilité DDF

Direction des opérations

M. Olivier PEIX, directeur des opérations

M. Sébastien MAILLOT, attaché de direction

Direction des risques professionnels

Dr Marine JEANTET, directrice

M. Laurent BAILLY, sous-directeur responsable du service aux assurés

PARTENAIRES SOCIAUX

Commission mixte paritaire (CMP) : M. Dominique VANDROZ, président de la CMP

Observatoire du dialogue social

M. Jean BESSIERES, membre

M. Jean GROSSET, membre

CGT cheminots

M. Thierry DURAND, secrétaire fédéral

M. Fabien BAUER, secrétaire général

M. Cyril CAPDEVIELLE, membre du bureau fédéral

UNSA ferroviaire

M. Denis DONTENVILL, secrétaire fédéral

M. François PIEROTTI, secrétaire fédéral (à compter de septembre 2019)

Mme Fanny ARAV, conseillère et administratrice au CA de SNCF Réseau

SUD RAIL

M. Fabien DUMAS, secrétaire fédéral

M. Lionel JORAND, secrétaire général de l'union fédérale transports

CFDT cheminots

M. Didier AUBERT, secrétaire général

M. Sébastien MARIANI, secrétaire général adjoint

M. Eric FERNANDEZ, secrétaire national

M. Thomas CAVEL, secrétaire national

ENTREPRISES

Union des transports publics et ferroviaires (UTP)

M. Claude FAUCHER, délégué général

Mme Soazig SARAZAIN, directrice du département affaires sociales

Mme Alice LAFFAILLE, chargée d'études au département affaires sociales

M. Jean LAGRANGE, responsable du pôle ferroviaire, département des affaires sociales

SNCF

M. Benjamin RAIGNEAU, directeur des ressources humaines, EPIC de tête

Mme Valérie SEGUY, directrice performance RH

M. Philippe DUPUIS, responsable du pôle protection sociale

Médecine de soins

M. Dominique DEHAENE, directeur adjoint des Services Médicaux

Dr Nathalie LISSAK, médecin de région de Paris Saint Lazare

Mme Patricia TILLET, dirigeante paramédicale régionale Ile-de-France

et l'équipe du centre de médecine de soins de la rue de Budapest, Paris 9

Action sociale

M. Philippe LAUMIN, directeur de l'action sociale

M. Damien BOUILLARD, adjoint du directeur de l'action sociale, responsable du Pôle Qualité Développement

Mme Elodie CAPITAIN, directrice adjointe de l'action sociale

Mme Sandrine MULLER, dirigeante de l'unité d'action sociale Ile de France Sud-Est / Bourgogne Franche-Comté

et l'équipe du centre d'action sociale du boulevard de l'hôpital, Paris 13

KEOLIS

M. Bruno DANET, directeur des ressources humaines

M. Jean-Marie JOLY, directeur dialogue social et relations sociales

Mme Estelle VEILLE, directrice rémunérations et avantages sociaux

TRANSDEV

M. Claude STEINMETZ, président de Transdev rail et président de l'AFRA

M. Benoit JUERY, directeur des relations sociales France et Groupe

RATP

Mme Isabelle CAROFF, responsable de l'unité politique de rémunération et accompagnement de la performance RH, Département Gestion et Innovation Sociales

Mme Christine MERCKAERT, responsable de l'entité politique salariale et sociale, Département Gestion et Innovation Sociales

GET LINK

M. Bertrand GERARD, directeur des ressources humaines

Mme Virginie DUFRESNOY, Directrice des ressources humaines Europorte

Mme Iris DUMAS, juriste en droit social

M. Geoffrey GRILLET, responsable rémunération et avantages sociaux

Association française du rail (AFRA)

M. Franck TUFFEREAU, délégué général

MUTUELLES

Mutuelle générale des cheminots (MGC)

M. Christophe BRONDEL, directeur général

Entrain

M. Olivier TECHEC, président

M. Jean-Noël DE CRESCENZO, directeur général

Mutuelle familiale des cheminots de France (MFCF)

M. Jean-Claude DAUMARIE, président

M. Eric WARLOUZET, vice-président

La mission a également reçu des contributions écrites des organisations syndicales suivantes :

CGT Cheminots

FO Cheminots

CFE-CGC Ferroviaire et Syndicat des médecins de la SNCF (contribution conjointe)

Syndicat national des cadres supérieurs du Groupe public ferroviaire

ANNEXE 1 : RELEVÉ DE CONCLUSIONS (EXTRAIT) ET LETTRE MINISTRE – REUNION DU 15/06/19



MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET SOLIDAIRE

La ministre chargée des transports
auprès du ministre d'État

Paris, le

18 JUIN 2018

Ref. : D18010021

Monsieur le Président, Messieurs les Secrétaires généraux, Monsieur le Secrétaire fédéral,

Dans le cadre de la modernisation sociale du secteur ferroviaire, la négociation de branche occupe une place centrale. L'ouverture à la concurrence et l'arrêt du recrutement au statut à la SNCF à compter du 1er janvier 2020 nécessitent que les partenaires sociaux finalisent le cadre social applicable à tous les salariés employés dans des entreprises ferroviaires.

Si sept accords de branche ont été conclus jusqu'à présent, il importe que la négociation, qui a été suspendue, reprenne dans les meilleurs délais, étant précisé que l'État ne se substituera pas aux partenaires sociaux mais se positionnera en observateur attentif et exigeant.

Au cours de la réunion du vendredi 15 juin 2018 à laquelle vous avez participé, un certain nombre de points de convergence ont été relevés entre des organisations syndicales et l'UTP. Vous en trouverez un relevé en annexe au présent courrier. J'ai pris note de leur inclusion dans la base des négociations à venir.

L'observatoire du dialogue social dans la branche s'assurera qu'ils sont bien pris en compte dans vos discussions et m'en tiendra régulièrement informée. L'État sera particulièrement vigilant au bon déroulement des travaux dans le calendrier fixé.

Pour une meilleure compréhension des engagements pris, vous trouverez également en pièce jointe la proposition de cadre pour la négociation de la convention collective ferroviaire de l'UTP du 24 mai 2018 que le relevé de conclusions annexé vient compléter.

Je vous invite à poursuivre désormais vos négociations dans le cadre de la commission mixte paritaire.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, Messieurs les Secrétaires généraux, Monsieur le Secrétaire fédéral, à l'expression de mes salutations distinguées.

P.J. : 2

Monsieur Thierry MALLET
Président de l'UTP
Monsieur Laurent BRUN
Secrétaire général CGT des cheminots
Monsieur Roger DILLESEGER
Secrétaire général UNSA Ferroviaire
Monsieur Erik MEYER
Secrétaire fédéral SUD-rail
Monsieur Didier AUBERT
Secrétaire général CFDT Cheminots
Monsieur François GRASA
Secrétaire général FO-Cheminots

Hôtel Le Play - 40, rue du Bac - 75007 Paris - Tél : 33 (0)1 40 81 21 22
www.ecologique-solidaire.gouv.fr

Elisabeth BORNE

Relevé de conclusions issu de la réunion tripartite du vendredi 15 juin 2018

Au-delà des propositions et des engagements déjà pris par l'UTP dans sa position du 24 mai 2018, étant entendu que le nouveau cadre social de branche intégrera certains éléments du Statut, sans s'y limiter, mais n'en constituera pas la reprise, il est pris acte que les éléments suivants seront inclus dans la base des négociations de branche à venir :

[...]

⇒ *Sur le volet « Prévoyance » de la CCN :*

- Mettre en place un dispositif paritaire d'action sociale de branche ;
- Demande d'examen de la faisabilité de la désignation de la CPRP comme caisse de sécurité sociale de branche assurant la gestion des prestations de base de l'assurance maladie de l'ensemble des salariés de la branche, indépendamment de leur régime d'appartenance (soit régime spécial pour les salariés au statut SNCF, soit régime général pour les autres salariés) dans des conditions économiques similaires à celles du régime général.

Les organisations syndicales représentatives volontaires et l'UTP siègeront au sein du comité de pilotage de l'étude ;

- Demande de réalisation d'une étude de faisabilité par une mission conjointe de l'inspection générale des affaires sociales, inspection générale des finances et conseil général de l'aménagement, de l'environnement et du développement durable afin d'expertiser la possibilité, les conditions éventuelles et les conséquences d'une extension du régime spécial d'assurance maladie des cheminots du cadre permanent sur le périmètre de la branche dans des conditions économiques similaires à celles du régime général. Les organisations syndicales représentatives volontaires et l'UTP siègeront au sein du comité de pilotage qui échangera avec la mission;
- Mise en œuvre pour l'ensemble des salariés de la branche ferroviaire d'un haut niveau de garanties, dans le domaine de la santé, globalement équivalent quels que soient les entreprises et le cadre d'emploi (statut ou régime général).

[...]

ANNEXE 2 : LES PRESTATIONS SPECIFIQUES

PRESTATIONS SPECIFIQUES PERENNES ET NON PERENNES POUR LES ACTIFS ET/OU LES PENSIONNES

36,5 MILLIONS D'EUROS, SOIT **2,2%** DES REMBOURSEMENTS
11% DES BÉNÉFICIAIRES SONT CONCERNÉS

L'Allocation de Fin de Carrière (AFC)

EST VERSÉE AU MOMENT DE LA CESSATION DE FONCTION DE L'AGENT POUR UNE RETRAITE À JOUISSANCE IMMÉDIATE.

4 967 BÉNÉFICIAIRES
17,1 MILLIONS D'EUROS

L'allocation de fin de carrière représente environ 50% des montants versés au titre des prestations spécifiques.

La Prestation Spéciale d'Accompagnement (PSA)

CONTRIBUE AU MAINTIEN À DOMICILE OU AU FINANCEMENT DES SOLUTIONS D'HÉBERGEMENT POUR DES PERSONNES EN SITUATION DE DÉPENDANCE.

4 190 BÉNÉFICIAIRES
11,2 MILLIONS D'EUROS

Les Prestations Spécifiques Non Pérennes (PSNP)

LE FORFAIT 18€
LE FORFAIT INTERVENTION AU LASER
LE FORFAIT PROTHÈSES DENTAIRES MOBILES
LE FORFAIT APPAREILS ACCOUSTIQUES
LE SUPPLÉMENT DE PSA
LE FORFAIT HÉBERGEMENT EN MAISON DE PARENTS
LE FORFAIT FRAIS DE TRANSPORTS
LES ARTICLES POUR INCONTINENCE
LE FORFAIT FAUTEUIL ROULANT
LE FOND D'INTERVENTION DÉLÉGUÉ
LE COMPLÉMENT D'AIDE À L'ACQUISITION D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
LE CURÉTAGE SURFAÇAGE POUR DIABÉTIQUES

38 870 BÉNÉFICIAIRES
6,3 MILLIONS D'EUROS

Autres Prestations Spécifiques (PS)

IL S'AGIT DES PRESTATIONS DENTAIRES (COURONNES SUR IMPLANTS, INTER DE BRIDGE, IMPLANTS DENTAIRES) ET DES PRESTATIONS DIFFÉRENTIELLES D'HOSPITALISATION (CES PRESTATIONS BÉNÉFICIENT AUX CONJOINTS ET ENFANTS RELEVANT D'UN AUTRE RÉGIME).

4 737 BÉNÉFICIAIRES
1,8 MILLIONS D'EUROS

Source : CPR – Chiffres clés 2018

ANNEXE 3 : FINANCEMENT DES ACCORDS COLLECTIFS COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES DES AGENTS CONTRACTUELS DE LA SNCF

Tableau 1 : Financement de l'accord *prévoyance* couvrant les agents contractuels de la SNCF
(taux de cotisation applicables depuis le 1^{er} avril 2017)

| | Cotisation totale | Part employeur (60 %) | Part salarié (40 %) |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|
| Tranche A du salaire | 1,21 % | 0,726 % | 0,484 % |
| Tranche B du salaire | 1,76 % | 1,056 % | 0,704 % |
| Tranche C du salaire | 1,76 % | 1,056 % | 0,704 % |

Source : SNCF

Tableau 2 : Financement de l'accord santé couvrant les agents contractuels de la SNCF (taux de cotisation applicables depuis le 1^{er} avril 2017)⁴⁷

| Régime obligatoire (socle) Régime general | | Régime facultatif (surcomplémentaire) | |
|--|--|---|-----------------------|
| | Part Variable (% salaire brut limité à la tranche A) | Part Fixe (% PMSS) | Part Fixe (% PMSS) |
| Isolé | 1,11% (part salarié : 0,444 %) | 0,72 % ⇒ 0,56 % (part salarié : 0,288 % ⇒ 0,224 %) | 0,63 % |
| Famille | 2,85% (part salarié : 1,14 %) | 1,77 % ⇒ 1,37 % (part salarié : 0,708 % ⇒ 0,548 %) | 1,63 % |
| Régime obligatoire (socle) Alsace Moselle | | Régime facultatif (surcomplémentaire) | |
| | Part Variable (% salaire brut limité à la tranche A) | Part Fixe (% PMSS) | Part Fixe (% PMSS) |
| Isolé | 0,75 % (part salarié : 0,084 %) | 0,48 % ⇒ 0,37 % (part salarié : 0,048 % ⇒ 0,034 %) | 0,62 % |
| Famille | 1,88 % (part salarié : 0,170 %) | 1,16 % ⇒ 0,90 % (part salarié : 0,098 % ⇒ 0,078 %) | 1,59 % |

Source : SNCF

⁴⁷ Les pourcentages en vert représentent l'évolution des taux de cotisation en cours de contrat (2017).

ANNEXE 4 : MODELE ECONOMIQUE DE L'ACTION SOCIALE AU 31/12/18

MODÈLE ÉCONOMIQUE DE L'ACTION SOCIALE AU 31 12 2018

| | •Des actions de prévention et d'accompagnement par un réseau de travailleurs sociaux | •Des services offerts par les établissements médico-sociaux et centres de psychologie familiale gérés par l'entreprise | •Des attributions de prestations d'aides financières |
|---|---|---|---|
| •Les moyens mis en œuvre | •98 Centres d'Action Sociale dans lesquels 311 travailleurs sociaux (ETP) reçoivent les bénéficiaires | •Des établissements de séjours pour personnes âgées chiffre d'affaires annuel = 4,2 M€ (4 EHPAD cédés au 31/12/2018) | •Versement de prestations financières |
| | | •Des centres de psychologie familiale chiffre d'affaires annuel = 1,2 M€ (4 COSP et 7 CMPP) | |
| | | •Des lieux d'accueil pour enfants (5) | |
| | | •Des établissements de séjours temporaires (2 EST) | |
| •Les moyens financiers (chiffres 2018) <i>*(charges nettes du CA facturé*)</i> | •Personnel : 25 M€ | •EHPAD : 7 M€ | •Pensionnés : 7 M€ <i>*(dont aide à la vie quotidienne 5 M€)</i> |
| | •Autres charges : 5 M€ | •COSP / CMPP : 3 M€ | •Actifs : 8 M€ <i>*(dont IGAM 5 M€ ; secours ponctuels 1 M€)</i> |
| | | •Lieux accueil pour enfants : 3 M€ | |
| | | •EST : 2 M€ | |
| | - TOTAL : 30 M€ | TOTAL : 15 M€ | - TOTAL : 15 M€ |
| | •Charges transverses 8 M€ | | |
| | TOTAL CHARGES NETTES ACTION SOCIALE : 68 M€ | | |
| <p>•CES CHARGES NETTES SONT FINANCÉES PAR UN PRÉLÈVEMENT DE 1.1% SUR LA MASSE SALARIALE DES 3 EPIC RÉSULTAT 2018 À L'ÉQUILIBRE</p> | | | |



ANNEXE 5 : INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LA MEDECINE DE SOINS

MONTANT DES « 1€ » RECUPERES PAR LA CPR AU TITRE DE LA MDS

| <i>Montants en €</i> | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|----------------|---------------|---------------|
| 1€ récupérés par la Caisse au titre de la médecine de soin | 111 438 | 86 292 | 67 468 |

NOTA : Les montants ci-dessus ne sont relatifs qu'à l'activité réalisée au sein des cabinets médicaux SNCF (ils n'intègrent pas notamment l'activité des médecins agréés par la SNCF qui exercent en cabinet libéral)

Source : CPR

BUDGET (EN MILLIONS D'EUROS)

| | 2018 | <i>Rappel 2017</i> | <i>Variation % 2018/2017</i> |
|--|--------------|------------------------|----------------------------------|
| Médecins en cabinet médical SNCF : | 11,82 | <i>11,81</i> | <i>0.05%</i> |
| - Généralistes | 7,05 | <i>6,91</i> | |
| - Spécialistes | 4,77 | <i>4,90</i> | |
| Médecins en cabinets privés | 3,80 | <i>4,28</i> | <i>-11.01%</i> |
| - honoraires médicaux réglés par le Service médical | 0,29 | <i>0,48</i> | |
| - honoraires médicaux et paramédicaux réglés par CPR | 3,51 | <i>3,80</i> | |
| Personnel paramédical : (Infirmières, secrétaires, Kinésithérapeutes, techniciens de laboratoire). | 6,47 | <i>6,44</i> | <i>0.43%</i> |
| Provisions sur salaires | 0,14 | <i>0,50</i> | <i>-71.13%</i> |
| Frais de fonctionnement : | 7,85 | <i>9,09</i> | <i>-13.7%</i> |
| - pharmacie, matériel médical | 2,32 | <i>1,87</i> | |
| - achats externes : Nettoyage, travaux, documents | 1,33 | <i>2,79</i> | |
| - facturations Internes : Loyers, SI | 4,05 | <i>4,31</i> | |
| - travaux d'entretien | 0,15 | <i>0,12</i> | |
| Dotation amortissements (Investissements : matériel, travaux...) | 0,23 | <i>0,30</i> | <i>-25%</i> |
| Frais de direction (prorata chaque médecine) | 4,79 | <i>4,99</i> | <i>-4%</i> |
| TOTAL | 35,10 | <i>37,41</i> | <i>-6%</i> |

Source : SNCF – rapport annuel 2018

LES FACILITES DE CIRCULATION POUR LA MEDECINE DE SOINS

Source : **OPTIM'SERVICES RH – SERVICES MÉDICAUX – Etat au 4 juillet 2019 - Extrait du livret d'accueil des Médecins- issus du RH00994 :**

Le bénéficiaire de facilités de circulation (FC) peut voyager sur l'ensemble des lignes SNCF. Il dispose d'une carte de libre circulation appelée « Pass Carmillon » et chaque année de réservations gratuites permettant d'emprunter les trains à réservation obligatoire sans acquitter le prix de la réservation.

La famille peut également bénéficier de facilités de circulation sous certaines conditions :

- Partenaire de couple (PACS, mariage etc.), pour des voyages privés de loisirs exclusivement :
- Enfants (de 4 à 21 ans), en fonction du contrat, du lien de filiation et selon les situations jusqu'à 28 ans (étudiant, handicap etc.). Les enfants peuvent également, sous certaines conditions, bénéficier d'un parcours scolaire pour se rendre du domicile à leur établissement scolaire ;
- Parents et grands-parents, ainsi que ceux du partenaire de couple.

Le droit aux facilités de circulation est déterminé en fonction du taux d'utilisation prévu au contrat de travail, et classé par catégorie :

Catégorie I : taux d'utilisation compris entre 80 % et 100 % d'un temps complet Médecins en activité

Pass carmillon qui ouvre le droit à la libre circulation en 1^{ère} classe sur l'ensemble des lignes SNCF + 16 dispenses de paiement de la réservation (DPR). Chaque DPR exonère du paiement du prix d'une réservation ou d'une couchette, pour un parcours simple sans changement de train, uniquement dans les voitures SNCF.

Conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS : carte de réduction de 90 % en 1^{ère} classe + 16 voyages gratuits par an.

Catégorie II : taux d'utilisation à partir de 50 % et jusqu'à 80 % compris Médecins en activité

Pass carmillon + 8 dispenses de paiement de la réservation (DPR).

Conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS : carte de réduction de 90 % en 1^{ère} classe + 16 voyages gratuits par an.

Catégorie III : taux d'utilisation à partir de 30 % compris et de moins de 50 % Médecins en activité

Carte de réduction de 90 % en 1^{ère} classe + 12 voyages gratuits par an.

Conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS : carte de réduction de 75 % en 1^{ère} classe + 8 voyages gratuits par an.

Catégorie IV : taux d'utilisation inférieur à 30 % Médecins en activité

Carte de réduction de 75 % en 1^{ère} classe + 6 voyages gratuits par an.

Conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS : carte de réduction de 75 % en 1^{ère} classe + 6 voyages gratuits par an.

Les voyages gratuits ne dispensent pas du paiement de réservation.

Parcours Domicile – Résidence d'emploi : La circulation gratuite peut être accordée entre le domicile et le lieu de travail au médecin qui n'a pas la gratuité sur l'ensemble des lignes SNCF (parcours et durée du droit sur une carte papier).

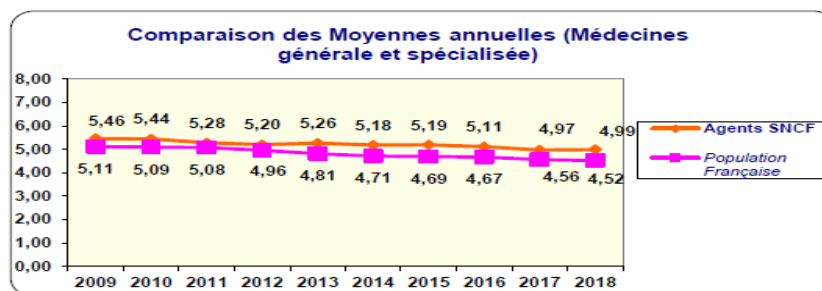
Enfants : Le droit aux facilités de circulation est ouvert aux enfants de moins de 21 ans. Un parcours scolaire peut également être délivré aux étudiants de moins de 28 ans. Les conditions d'octroi sont communiquées par l'agence famille.

Ascendants : Sur demande du médecin titulaire de facilités de circulation de catégorie I, les parents et grands-parents du médecin ou de son conjoint, partenaire de PACS ou concubin, bénéficient, par année civile, d'un titre de voyages quatre cases non cumulables, valable jusqu'au 31 juillet de l'année suivante

Facilités de circulation internationale : les médecins peuvent bénéficier de facilités de circulation internationales après avoir accompli au moins un an de service continu. Elles ne sont pas attribuées aux médecins en congés de disponibilité et en CDD. Le personnel cumulant une autre activité professionnelle, qu'il soit employé par un employeur autre que SNCF ou à son propre compte, ne sont pas bénéficiaires de facilités de circulation internationale.

Certains droits sont assujettis à la fourniture de justificatifs. et/ou sont limités dans le temps (parcours scolaires, maintien des FC aux enfants de plus de 21 ans).

COMPARAISON DES MOYENNES DE CONSULTATIONS



Source : *Optim'Services - Bilan 2018 de la Médecine de soins*

ARRETS MALADIE DES AGENTS SOUS STATUT

Evolution du nombre de jours d'absences pour maladie des agents du Cadre permanent (y compris CS au statut)

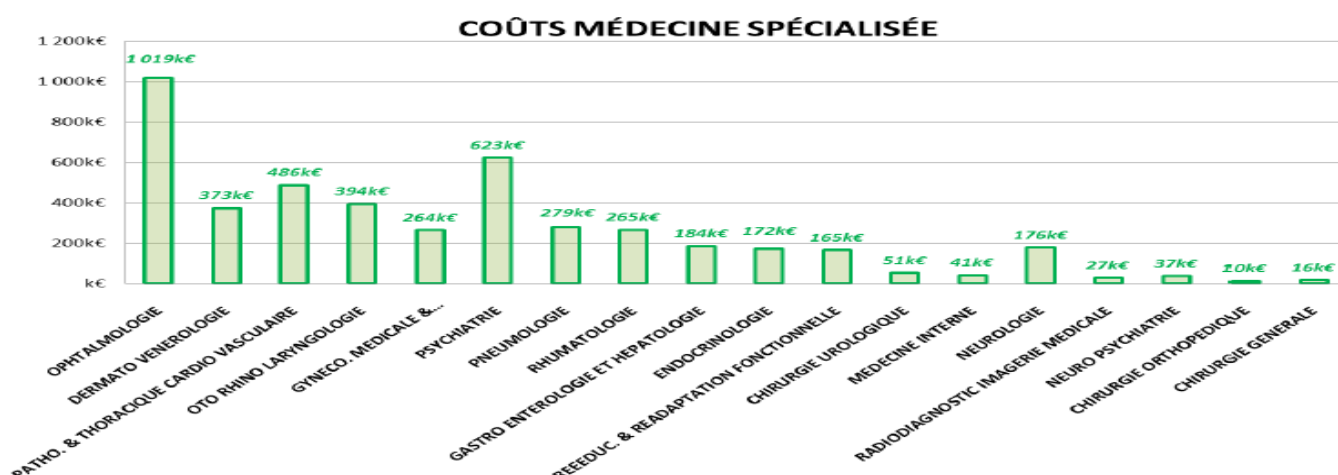
Agents en longue maladie

| Année | Effectif global Annuel moyen | Nb de jours d'abs pour maladie | Nb de jours d'abs par agent |
|-------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 2009 | 156 823 | 1 770 848 | 11,3 |
| 2010 | 153 320 | 1 825 033 | 11,9 |
| 2011 | 150 936 | 1 810 798 | 11,9 |
| 2012 | 149 952 | 1 758 573 | 11,7 |
| 2013 | 148 285 | 1 816 068 | 12,2 |
| 2014 | 146 472 | 1 801 691 | 12,3 |
| 2015 | 143 667 | 1 860 067 | 12,9 |
| 2016 | 141 022 | 1 860 774 | 13,2 |
| 2017 | 137 552 | 1 762 864 | 12,8 |
| 2018 | 134 351 | 1 794 162 | 13,3 |

| Nb d'agents | Nb de jours d'absences | Nb moyen de jours d'absence par agent |
|-------------|------------------------|---------------------------------------|
| 875 | 274 273 | 313,4 |
| 929 | 293 082 | 315,4 |
| 909 | 288 481 | 317,3 |
| 908 | 288 903 | 318,1 |
| 895 | 278 192 | 310,8 |
| 1 779 | 450 411 | 253,1 |
| 1 911 | 378 157 | 197,8 |
| 2 001 | 489 515 | 244,6 |
| 2 082 | 494 570 | 237,5 |
| 2 130 | 511 571 | 240,1 |

Source : *SNCF Optim'Services - Bilan 2018 de la Médecine de soins*

COÛTS DE LA MEDECINE DE SOINS – MEDECINS SPECIALISTES



Source : *Optim'Services - Bilan 2018 de la Médecine de soins*

EVOLUTION SUR 10 ANS DES CONSULTATIONS ET VISITES EN ET HORS RESEAU SNCF

| | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | Variation 2018/2017 | |
|--|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|------------------------|--|
| | Nbre | Ratio | Nbre | Ratio | Nbre | Ratio | Nbre | Ratio | Nbre | Ratio | Nbre | Ratio | Nbre | Ratio | Nbre | Ratio | Nbre | Ratio | Nbre | Ratio | | |
| CONSULTATIONS des médecins SNCF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -dans les cabinets médicaux SNCF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Généralistes | 131 489 | 0,84 | 124 442 | 0,81 | 119 873 | 0,79 | 118 693 | 0,79 | 117 928 | 0,8 | 107 787 | 0,71 | 108 735 | 0,73 | 102 795 | 0,7 | 91 731 | 0,64 | 97 061 | 0,7 | 106% | |
| -Spécialistes | 94 539 | 0,6 | 91 556 | 0,6 | 67 306 | 0,45 | 69 783 | 0,47 | 69 097 | 0,47 | 65 840 | 0,43 | 80 796 | 0,54 | 76 666 | 0,52 | 82 810 | 0,58 | 78 550 | 0,58 | 95% | |
| Sous-Total | 226 028 | 1,44 | 215 998 | 1,41 | 187 179 | 1,24 | 188 476 | 1,26 | 187 025 | 1,27 | 173 627 | 1,14 | 189 531 | 1,27 | 179 461 | 1,22 | 174 541 | 1,22 | 175 611 | 1,28 | 101% | |
| -dans les cabinets privés | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Généralistes | 121 054 | 0,77 | 111 916 | 0,73 | 102 817 | 0,68 | 91 824 | 0,61 | 84 746 | 0,57 | 88 469 | 0,58 | 65 672 | 0,44 | 48 641 | 0,33 | 31 784 | 0,22 | 28 675 | 0,2 | 90% | |
| -Spécialistes | 4 163 | 0,03 | 2 770 | 0,02 | 3 116 | 0,02 | 3 563 | 0,02 | 600 | 0,01 | 3 388 | 0,02 | 3 142 | 0,02 | 296 | 0,002 | 43 | 0,003 | 16 | 0,0001 | 37% | |
| Sous-Total | 125 217 | 0,8 | 114 686 | 0,75 | 105 933 | 0,7 | 95 387 | 0,63 | 85 346 | 0,58 | 91 857 | 0,6 | 68 814 | 0,46 | 48 937 | 0,33 | 31 827 | 0,22 | 28 691 | 0,21 | 90% | |
| ENSEMBLE A | 351 245 | 2,24 | 330 684 | 2,16 | 293 112 | 1,94 | 283 863 | 1,89 | 272 371 | 1,85 | 265 484 | 1,74 | 258 345 | 1,73 | 228 398 | 1,55 | 206 368 | 1,44 | 204 302 | 1,49 | 99% | |
| CONSULTATIONS des médecins extérieurs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| dans le cadre de la réglementation SNCF : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| remboursement par "1058" | 1 120 | 0,01 | 1 380 | 0,01 | 776 | 0,01 | 986 | 0,01 | 1 034 | 0,01 | 299 | 0,002 | 188 | 0,001 | 1993 | 0,01 | 3975 | 0,02 | 2851 | 0,02 | 72% | |
| résidence hors secteur médical (Généralistes) | 39 438 | 0,25 | 41 948 | 0,27 | 44 442 | 0,29 | 43 027 | 0,29 | 43974 | 0,3 | 42 289 | 0,28 | 42 038 | 0,28 | 43 100 | 0,29 | 38 703 | 0,27 | 35 847 | 0,25 | 93% | |
| résidence hors secteur médical (Spécialistes) | 9 484 | 0,06 | 10 654 | 0,07 | 12 592 | 0,08 | 12 773 | 0,08 | 13 248 | 0,09 | 12 794 | 0,08 | 12 582 | 0,08 | 10 183 | 0,07 | 9 090 | 0,06 | 8 613 | 0,06 | 95% | |
| Total (B1) | 50 042 | 0,32 | 53 982 | 0,35 | 57 810 | 0,38 | 56 786 | 0,38 | 58 256 | 0,4 | 55 382 | 0,36 | 54 808 | 0,36 | 55 276 | 0,38 | 51 768 | 0,35 | 47 311 | 0,34 | 91% | |
| hors réglementation du Service Médical | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Généralistes | 327 781 | 2,09 | 326 284 | 2,13 | 317 051 | 2,1 | 313 541 | 2,09 | 320 687 | 2,16 | 314 460 | 2,06 | 316 256 | 2,11 | 341 466 | 2,31 | 332 933 | 2,34 | 318 105 | 2,32 | 96% | |
| -Spécialistes | 106 366 | 0,68 | 106 467 | 0,69 | 114 032 | 0,76 | 113 098 | 0,75 | 114 725 | 0,77 | 112 349 | 0,74 | 139 443 | 0,93 | 118 612 | 0,81 | 112 657 | 0,79 | 107 738 | 0,79 | 96% | |
| Total (B2) | 434 147 | 2,77 | 432 751 | 2,82 | 431 083 | 2,86 | 426 639 | 2,84 | 435 412 | 2,93 | 426 809 | 2,8 | 455 699 | 3,04 | 460 078 | 3,12 | 445 590 | 3,13 | 425 843 | 3,11 | 96% | |
| ENSEMBLE B | 484 189 | 3,09 | 486 733 | 3,17 | 488 893 | 3,24 | 489 425 | 3,22 | 493 668 | 3,33 | 482 191 | 3,16 | 510 507 | 3,4 | 515 354 | 3,5 | 497 358 | 3,48 | 473 154 | 3,45 | 95% | |
| TOTAL C (= A+B) | 835 434 | 5,33 | 817 417 | 5,33 | 782 005 | 5,18 | 767 288 | 5,11 | 766 039 | 5,18 | 747 675 | 4,9 | 768 852 | 5,13 | 743 752 | 5,05 | 703 726 | 4,92 | 677 456 | 4,94 | 96% | |
| VISITES A DOMICILE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Médecins SNCF | 4 897 | 0,03 | 4 202 | 0,03 | 4 215 | 0,03 | 3 321 | 0,02 | 2 426 | 0,01 | 2 081 | 0,01 | 1 046 | 0,006 | 673 | 0,004 | 386 | 0,002 | 394 | 0,002 | 102% | |
| -Médecins extérieurs (CPR) | 15 575 | 0,1 | 12 345 | 0,08 | 11 183 | 0,07 | 10 610 | 0,07 | 10 139 | 0,07 | 8 859 | 0,06 | 9 356 | 0,06 | 8 506 | 0,058 | 7 492 | 0,052 | 6 432 | 0,047 | 86% | |
| TOTAL | 20 472 | 0,13 | 16 547 | 0,11 | 15 398 | 0,1 | 13 931 | 0,09 | 12 565 | 0,08 | 10 940 | 0,07 | 10 402 | 0,06 | 9 179 | 0,06 | 7 878 | 0,054 | 6 825 | 0,049 | 87% | |
| TOTAL Consultations + Visites | 855 906 | 5,46 | 833 964 | 5,44 | 797 403 | 5,28 | 781 219 | 5,2 | 778 604 | 5,26 | 757 500 | 4,97 | 779 254 | 5,19 | 752 931 | 5,11 | 711 604 | 4,97 | 684 282 | 4,99 | 96% | |
| <i>Effectif ouvrant droit à la médecine de soins</i> | 156 823 | | 153 320 | | 150 936 | | 149 952 | | 148 285 | | 152 687 dont 6215 alternants | | 149 950 dont 6283 alternants | | 147 274 dont 6597 alternants | | 141 729 dont 6512 alternants | | 136 920 dont 6103 alternants | | | |

Source : Optim'Services - Bilan 2018 de la Médecine de soins

ANNEXE 6 : COMPARAISON DES RÉGIMES

Le tableau reproduit ci-dessous liste l'ensemble des éléments de comparaison décrits en partie 3.1.

Source : *Mission*

Prestations comparées entre la protection des actifs et pensionnés affiliés au régime général et bénéficiaire de la couverture complémentaire proposée par l'employeur et ceux affiliés au régime spécial (hors invalidité / réforme)

NB : Le présent tableau ne prend pas en considération les prestations spécifiques non pérennes (voir annexe 2) ni la couverture spécifique des cadres supérieurs

NB2 : les prestations d'invalidité / de réforme font l'objet d'une annexe spécifique

| | Régime général | | Régime complémentaire / employeur (Humanis jusqu'en 2021) | | Régime spécial | | | |
|---------------------------|---|---|--|--|---|--|---|---|
| | Actifs et ayants droit (AD) | Pensionnés et AD | Actifs (couverture "socle") | Pensionnés | Actifs | Pensionnés | Ayants droit | |
| | Prestations en nature | | | | | | | |
| Maladie | Honoraires médicaux | 70% du tarif convention NGAP/CCAM | 70% du tarif convention NGAP/CCAM | <p>Médecin signataire Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) établissements/Secteurs conventionnés : 100% des frais réels établissements non conventionnés : 100% des frais réels dans la limite de 250% de la base de remboursement secteurs non conventionnés : 100% des frais réels dans la limite de 200% de la base de remboursement</p> <p>Médecin non signataire DPTM établissements conventionnés : 100% des frais réels dans la limite de 200% de la base de remboursement établissements non conventionnés : 100% des frais réels dans la limite de 200% de la base de remboursement</p> | Néant | Taux du régime général (70% du tarif convention NAGP/CCAM), excepté CS gynécologue = taux 100 % 100% du tarif si dispensé dans le cadre de la médecine de soins SNCF | 75% du tarif convention NGAP/CCAM | 75% du tarif convention NGAP/CCAM |
| | Soins dentaires | 70 % des tarifs sur la base de la cotation prévue à la NGAP/CCAM | 70 % des tarifs sur la base de la cotation prévue à la NGAP/CCAM | 100% des frais réels dans la limite de 100% de la base de remboursement Implants : 100% des frais réels dans la limite de 400 euros par implant et de 3 implants par an et par bénéficiaire Prothèses dentaires remboursées par la SS : 100% des frais réels dans la limite de 450% de la base de remboursement (300% pour les non remboursées par la SS) Orthodontie : 100% des frais réels dans la limite de 300% de la base de remboursement | Néant | 100% des tarifs sur la base de la cotation prévue à la NGAP/CCAM. S'ajoute à ces taux de prise en charge un supplément dentaire pour couronnes sur implants, intermédiaires de bridges, implants pour stabilisation de prothèses mandibulaires complètes, bridges collés et rebasage de prothèses dentaires amovibles | 75% des tarifs sur la base de la cotation prévue à la NGAP/CCAM. S'ajoute à ces taux de prise en charge un supplément dentaire pour couronnes sur implants, intermédiaires de bridges, implants pour stabilisation de prothèses mandibulaires complètes, bridges collés et rebasage de prothèses dentaires amovibles | 75% des tarifs sur la base de la cotation prévue à la NGAP/CCAM. S'ajoute à ces taux de prise en charge un supplément dentaire pour couronnes sur implants, intermédiaires de bridges, implants pour stabilisation de prothèses mandibulaires complètes, bridges collés et rebasage de prothèses dentaires amovibles |
| | Transport | 65 % des tarifs pour les transports remboursables | 65 % des tarifs pour les transports remboursables | 100% des frais réels dans la limite de 100% de la base de remboursement | Néant | 100% des tarifs pour les transports remboursables et prise en charge des transports pour consultation si assuré avec handicap lourd | 100% des tarifs pour les transports remboursables et prise en charge des transports pour consultation si assuré avec handicap lourd âgé de plus de 90 ans | 100% des tarifs pour les transports remboursables et prise en charge des transports pour consultation si assuré avec handicap lourd âgé de plus de 90 ans |
| | Hospitalisation | Taux 80 % 100 % à/c du 31ème jour Actes de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € : Taux 100 % avec déduction d'un forfait "assuré" 24 € | Taux 80 % 100 % à/c du 31ème jour Actes de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € : Taux 100 % avec déduction d'un forfait "assuré" 24 € | Etablissements conventionnés : Taux 100% des frais réels Etablissements non conventionnés : Taux 100% des frais réels dans la limite de 250% de la base de remboursement Forfait hospitalier : 100% des frais réels Chambre particulière : 100% des frais réels dans la limite de 2,5% du PMSS par jour Hospitalisation à domicile : Médecin signataire DPTM : 100% des frais réels Médecin non signataire DPTM : 100% des frais réels dans la limite de 200% de la base de remboursement | Néant | Taux 100 % dès le 1er jour Actes de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € : Taux 100 % avec déduction d'un forfait "assuré" 24 € | Taux 100 % dès le 1er jour Actes de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € : Taux 100 % avec déduction d'un forfait "assuré" 24 € Prestations différentielles d'hospitalisation pour certains membres de la famille du retraité relevant d'un autre régime | Taux 100 % dès le 1er jour Actes de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € : Taux 100 % avec déduction d'un forfait "assuré" 24 € Prestations différentielles d'hospitalisation pour certains membres de la famille de l'agent ou du retraité, relevant d'un autre régime. |
| | Actes de radiologie et de spécialités (K, KC, CCAM...) | 70 % du tarif convention. Si acte de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € = taux 100 % | 70 % du tarif convention. Si acte de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € = taux 100 % | Médecin signataire DPTM : 100% des frais réels Médecin non signataire DPTM : 100% des frais réels dans la limite de 200% de la base de remboursement | Néant | 100 % du tarif quel que soit le coefficient. | 75 % du tarif convention Si acte de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € = taux 100 % | 75 % du tarif de la convention Si acte de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € = taux 100 % |
| | Pharmacie | Médicaments à service médical rendu (SMR) faible : 15 % Médicaments à SMR modéré : 30 % Médicaments à SMR important ou préparation magistrale : 65 % Médicaments irremplaçables : 100 % | Médicaments à service médical faible : 15 % Médicaments à service médical modéré : 30 % Médicaments à service médical important ou préparation magistrale : 65 % Médicaments irremplaçables : 100 % | Médicaments à service médical faible : 15 % de la base de remboursement Médicaments à service médical modéré : 100 % de la base de remboursement Médicaments à service médical important : 100 % de la base de remboursement Préparation magistrale : 100 % des frais réels dans la limite de 100% de la base de remboursement | Néant | Taux du régime général. 100% du tarif si prescrit dans le cadre de la médecine de soins de la SNCF ou par un gynécologue | 75 % sauf médicaments irremplaçables : 100 % | 75 % sauf médicaments irremplaçables : 100 % |
| | Actes d'auxiliaires médicaux et de biologie | 60 % du tarif, sauf pour dépistage VIH et hépatite C = 100 % | 60 % du tarif, sauf pour dépistage VIH et hépatite C = 100 % | 100% des frais réels dans la limite de 100% de la base de remboursement sauf pour dépistage VIH et hépatite C = 100 % dans la limite de 300% de la base de remboursement | Néant | Taux du régime général. 100% du tarif si prescrit dans le cadre de la médecine de soins de la SNCF ou par un gynécologue | 75 % du tarif Pour dépistage VIH et hépatite C = 100 % | 75 % du tarif. Pour dépistage VIH et hépatite C = 100 % |
| | Orthopédie et prothèses médicales | 60% | 60% | Remboursés par la SS : 100% des frais réels dans la limite de 250% de la base de remboursement Non remboursés par la SS : 100% des frais réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 150 euros | Néant | 60% du tarif LPPR 100% du tarif si dispensé dans le cadre de la médecine de soins | 100 % des tarifs de la LPPR | 100 % des tarifs de la LPPR |
| Appareillage inscrit LPPR | Petit appareillage : 60% La notion d'appareillage est insuffisamment précise, et la notion de petit appareillage a été précisée dans la LPPR. Par déduction, l'on considère que sont visées ici les orthèses, au titre de l'ex petit appareillage. | Petit appareillage : 60% La notion d'appareillage est insuffisamment précise, et la notion de petit appareillage a été précisée dans la LPPR. Par déduction, l'on considère que sont visées ici les orthèses, au titre de l'ex petit appareillage. | Appareillage remboursé par la SS : 100% des frais réels dans la limite de 250% de la base de remboursement Appareillage non remboursé par la SS : 100% des frais réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égale à 150 euros | Néant | Ex petit appareillage : 60% du tarif LPPR 100% du tarif si dispensé dans le cadre de la médecine de soins SNCF | 100 % des tarifs de la LPPR | 100 % des tarifs de la LPPR | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|------------|
| Maladie | Prothèse auditive | 60 % du tarif LPPR | 60 % du tarif LPPR | 100% des frais réels dans la limite de 100 % de la base de remboursement + un forfait de 1000 euros par oreille | Néant | Taux du régime général (60% du tarif LPPR) 100% du tarif si dispensé dans le cadre de la médecine de soins SNCF | 100 % du tarif LPPR | Ayants droit : 100 % du tarif LPPR. | |
| | Optique médicale | 60 % du tarif LPPR | 60 % du tarif LPPR | Verres et montures Lentilles : 100% des frais réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 200 euros Traitements chirurgicaux des troubles visuels : 100% des frais réels dans la limite de 500 euros par œil | Néant | Taux du régime général (60% du tarif LPPR) 100% du tarif si dispensé dans le cadre de la médecine de soins SNCF Prise en charge des frais d'achat de lentilles de contact sur la base du tarif prévu pour les lunettes munies de verres ordinaires de mêmes caractéristiques. | 100% du tarif LPPR Prise en charge des frais d'achat de lentilles de contact sur la base du tarif prévu pour les lunettes munies de verres ordinaires de mêmes caractéristiques. | 100% du tarif LPPR Prise en charge des frais d'achat de lentilles de contact sur la base du tarif prévu pour les lunettes munies de verres ordinaires de mêmes caractéristiques. | |
| | Fauteuil roulant | 100 % du tarif LPPR | 100 % du tarif LPPR | 100% des frais réels dans la limite de 480% de la base de remboursement | Néant | 100% du tarif LPPR | 100% du tarif LPPR | 100% du tarif LPPR | |
| | Cures thermales | Forfait médical : 70% Forfait thermal : 65 % (sous condition de ressources) Cure avec hospitalisation : 80 % Transport : 65 % billet SNCF (A/R 2ème classe) Participation transport personne accompagnante. | Forfait médical : 70% Forfait thermal : 65 % (sous condition de ressources) Cure avec hospitalisation : 80 % Transport : 65 % billet SNCF (A/R 2ème classe) Participation transport personne accompagnante. | Cure remboursée par la SS : 100% des frais réels dans la limite de 100% de la base de remboursement Cure non remboursée par la SS : néant | Néant | Taux régime général et forfait hébergement versé sans conditions de ressources. 100% du tarif si prescrit dans le cadre de la médecine de soins de la SNCF Cure avec hospitalisation : 100 % (idem pour ayants droits) Si enfant - 10 ans, versement d'une indemnité de séjour pour l'accompagnant sur la base de 40 % du forfait hébergement. | 75 % et forfait hébergement versé sans condition de ressources. Cure avec hospitalisation : 100 %. | 75 % et forfait hébergement versé sans condition de ressources. Cure avec hospitalisation : 100 %. | |
| | Cure de convalescence et cure balnéaire | Néant | Néant | Néant | Néant | 100 % d'une allocation journalière égale à 1/21ème du forfait hébergement. | 75% d'une allocation journalière égale à 1/21ème du forfait hébergement. | 75% d'une allocation journalière égale à 1/21ème du forfait hébergement. | |
| | Forfait hébergement en cas d'hospitalisation d'un enfant | Néant | Néant | Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans) : 100% des frais réels dans la limite de 2,5% du PMSS par jour | Néant | Néant | Néant | Néant | |
| | Médecine alternative : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, psychologie, podologie, diététique, psychomotricité, pédicure, tabacologie | Néant | Néant | 100% des frais réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 150 euros | Néant | Néant | Néant | Néant | |
| | Aide aux plus démunis | CMUc et Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), attribués en fonction des ressources du foyer. | CMUc et Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), attribués en fonction des ressources du foyer. | Néant | Néant | Même règle qu'au régime général | Même règle qu'au régime général | Même règle qu'au régime général | |
| | Prestations en espèces | | | | | | | | |
| | Arrêt maladie de moins de six mois (maladie ordinaire) | Indemnité journalière égale à 50 % du salaire journalier de base calculé sur la moyenne des salaires bruts des 3 derniers mois précédant l'arrêt de travail. | Sans objet | Maintien de salaire sur la base de 100% du salaire mensuel brut + majoration fixe de la prime de travail due au titre de la pénibilité + quelques indemnités fixes mensuelles (accord collectif incapacité temporaire de travail) | Sans objet | Maintien de salaire soit un montant égal à la totalité du traitement, de l'indemnité de résidence et des éléments fixes de rémunération pendant les 6 premiers mois de l'arrêt. La prime de travail est cependant exclue du calcul. Une journée de carence est appliquée pour un arrêt sauf exceptions prévues à l'article L.115 de la loi de finances pour 2018. | Sans objet | Sans objet | Sans objet |
| Arrêt longue durée (de plus de six mois) | Indemnité journalière égale à 50 % du salaire journalier de base calculé sur la moyenne des salaires bruts des 3 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Le nombre maximal d'IJ sur une période de 3 ans est fixé à 360. Pour les ALD, l'IJ peut être servie pendant une période maximale de 3 ans de date à date pour chaque affection. | Sans objet | 80% du salaire brut (cf.)accord collectif « incapacité temporaire de travail de longue durée, invalidité, décès »). | Sans objet | Le décompte des prestations maladie s'opère sur une période de référence de 12 mois glissants calculée au 1er jour de chaque nouvel arrêt de travail (sous déduction de ce qui a déjà été servi sur les 12 mois précédents) : - du 1er au 184 ème jour : maintien de la solde entière (traitement, indemnité de résidence et éléments fixes de rémunération) - du 185 au 365 ème jour : maintien d'une demi-solde. - au delà des 365 jours : solde à 0 La prime de travail est cependant exclue du calcul. Toutefois, si le médecin conseil donne un avis favorable à la Longue maladie (dite LE): - l'agent peut percevoir sa solde entière pendant 3 ans, - et ensuite pendant les 2 années qui suivent au maximum, il peut recevoir la moitié de sa rémunération (demi-solde) après avis favorable du médecin conseil - A défaut, d'un avis favorable du médecin conseil, il passe à solde 0. La prime de travail est également exclue du calcul. | Sans objet | Sans objet | Sans objet | |

| Prestations en nature | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------|--|------------|--|------------|--|--|--|
| Maternité | Soins liés à la maternité | 100 % pour les examens obligatoires relatifs à la grossesse | sans objet | Mêmes prestations que pour la maladie + allocation forfaitaire égale à 20% du PMSS Chambre particulière : 100% des frais réels dans la limite de 2.5% du PMSS par jour Amniocentèse non remboursée par la SS : 100% des frais réels dans la limite de 150 euros par acte | Sans objet | Même règle qu'au régime général | Sans objet | Sans objet |
| | Prestations en espèces | | | | | | | |
| | Congé maternité | Le montant de l'indemnité journalière de maternité, d'adoption ou de paternité est égal à la moyenne des salaires des 3 mois précédant le congé, pris en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale de l'année en cours (3 377 € au 1er janvier 2019). De ces salaires bruts soumis à cotisations sont déduites les contributions salariales d'origine légale et conventionnelle (taux forfaitaire : 21 %). Au 1er janvier 2019, l'indemnité journalière ne peut pas être supérieure à 87,71 €. | Sans objet | Maintien de salaire sur la base du salaire mensuel brut + majoration fixe de la prime de travail due au titre de la pénibilité + quelques indemnités fixes mensuelles (accord ITT) | Sans objet | Maintien de salaire soit un montant égal à la totalité du traitement, de l'indemnité de résidence et des éléments fixes de rémunération pendant toute la durée légale du congé maternité. La prime de travail est cependant exclue du calcul. | Sans objet | Sans objet |
| Décès | | Capital décès en cas de décès d'un agent en activité versé au conjoint. | Néant | 300% de la base des prestations + 70% de la base des prestations (majoration) par enfant à charge Capital supplémentaire en cas de décès accidentel : 150% de la base des prestations + 35% de majoration par enfant à charge Rente de conjoint : rente viagère à hauteur de 30% de la base des prestations sous déduction des prestations de reversion de toute nature, hors majorations familiales | Néant | Allocation au décès en cas de décès de l'agent en activité, du conjoint ou du PACSÉ, d'un enfant. En cas d'accident du travail, l'allocation au décès est triplée. Allocation servie en cas de décès de certains bénéficiaires en droits fermés à la Caisse (retraités, veufs, veuves, conjoints ...) si le régime d'affiliation ne verse rien. | Allocation au décès en cas de décès de l'ancien agent, du conjoint ou du PACSÉ, d'un enfant. Allocation servie en cas de décès de certains bénéficiaires en droits fermés à la Caisse (retraités, veufs, veuves, conjoints ...) si le régime d'affiliation ne verse rien. | Allocation au décès en cas de décès de l'ancien agent, du conjoint ou du PACSÉ, d'un enfant. Allocation servie en cas de décès de certains bénéficiaires en droits fermés à la Caisse (retraités, veufs, veuves, conjoints ...) si le régime d'affiliation ne verse rien. |

| | Régime général | Complément employeur | SNCF (pour agents au statut) |
|------------------------|---|--|---|
| Risque AT MP | Actifs | Actifs | Actifs |
| Prestations en nature | Soins (médicaux, chirurgicaux, de pharmacie) pris en charge à 100 %. En cas d'hospitalisation, il n'y a pas de forfait journalier à payer et exonération du paiement forfaitaire de 24 € pour actes lourds. | | Même règle qu'au régime général |
| Prestations en espèces | Indemnité journalière égale à 60 % du salaire journalier du 2ème au 29ème jour d'incapacité temporaire de travail dans la limite de 202,78 € par jour. Indemnité de 80% au-delà de 30 jours d'ITT dans la limite de 270,38 € maximum par jour. | Maintien de salaire sur la base du salaire mensuel brut + prime forfaitaire journalière égale à 1/45ème de la valeur moyenne théorique + indemnités fixes mensuelles | Maintien de salaire sur la base du traitement fixe, augmenté des éléments fixes de rémunération, à l'exclusion de certaines allocations ayant un caractère de remboursement de frais que l'agent ne supporte pas pendant son interruption de service ; ainsi que l'une des primes suivantes : pour les agents de conduite, les 3/4 de la valeur moyenne mensuelle des primes de traction réalisées, le cas échéant, par l'agent accidenté 36 pendant les douze mois civils qui ont précédé l'accident ; - pour les autres agents, les 2/3 de la valeur moyenne théorique de la prime de travail dont ils bénéficiaient à l'époque de l'accident. |

Au RG et au régime spécial : certains dispositifs médicaux (prothèses dentaires, appareillages et fournitures) sont pris en charge à 150 % des tarifs conventionnels dans le cadre de l'AT/MP

| | | Régime général | | Employeur | | Régime spécial | |
|--------------------|-----------------|----------------|------------|---|--|----------------|--|
| | | Actifs | Pensionnés | Actifs (couverture "socle") | | Pensionnés | |
| Autres prestations | Dépendance | | | | | | Prestation spéciale d'accompagnement (PSA) pour personnes âgées de + de 60 ans et bénéficiaires de l'APA. 4 795 € en cas d'hébergement en établissement et 2 000 € d'aide au maintien à domicile. Prestation servie aux pensionnés ou veuves relevant d'un autre régime au titre des prestations différentielles. |
| | Départ retraite | | | indemnité de départ en retraite (calculée sur la base du salaire moyen brut mensuel des 12 derniers mois) égale à : • 1/2 mois de salaire après 10 ans d'ancienneté, • 1 mois de salaire après 15 ans d'ancienneté, • 1 mois 1/2 de salaire après 20 ans d'ancienneté, • 2 mois de salaire après 30 ans d'ancienneté. | | | Allocation de fin de carrière équivalent à 1/12ème du salaire brut annuel |

Prestations comparées entre la protection des ACTIFS affiliés au régime général et bénéficiant de la couverture complémentaire proposée par l'employeur et de ceux affiliés au régime spécial (hors invalidité / réforme)

NB : Le présent tableau ne prend pas en considération les prestations spécifiques non pérennes (voir annexe n°2) ni la couverture spécifique des cadres supérieurs

NB2 : les prestations d'invalidité / de réforme font l'objet d'une annexe spécifique

| | | Régime général | Régime complémentaire / employeur | Régime spécial |
|-------------------------------|---|--|---|--|
| | | Actifs et ayants droit (AD) | Actifs (couverture "socle") | Actifs |
| Prestations en nature | | | | |
| | Honoraires médicaux | 70% du tarif convention NGAP/CCAM | Médecin signataire Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) établissements/Secteurs conventionnés : 100% des frais réels établissements non conventionnés : 100% des frais réels dans la limite de 250% de la base de remboursement secteurs non conventionnés : 100% des frais réels dans la limite de 200% de la base de remboursement Médecin non signataire DPTM établissements conventionnés : 100% des frais réels dans la limite de 200% de la base de remboursement établissements non conventionnés : 100% des frais réels dans la limite de 200% de la base de remboursement | |
| | Soins dentaires | 70 % des tarifs sur la base de la cotation prévue à la NGAP/CCAM | 100% des frais réels dans la limite de 100% de la base de remboursement Implants : 100% des frais réels dans la limite de 400 euros par implant et de 3 implants par an et par bénéficiaire Prothèses dentaires remboursées par la SS : 100% des frais réels dans la limite de 450% de la base de remboursement (300% pour les non remboursées par la SS) Orthodontie : 100% des frais réels dans la limite de 300% de la base de remboursement | 100% des tarifs sur la base de la cotation prévue à la NGAP/CCAM. S'ajoute à ces taux de prise en charge un supplément dentaire pour couronnes sur implants, intermédiaires de bridges, implants pour stabilisation de prothèses mandibulaires complètes, bridges collés et rebasage de prothèses dentaires amovibles |
| | Transport | 65 % des tarifs pour les transports remboursables | 100% des frais réels dans la limite de 100% de la base de remboursement | 100% des tarifs pour les transports remboursables et prise en charge des transports pour consultation si assuré avec handicap lourd |
| | Hospitalisation | Taux 80 % 100 % à/c du 31ème jour Actes de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € : Taux 100 % avec déduction d'un forfait "assuré" 24 € | Etablissements conventionnés : Taux 100% des frais réels Etablissements non conventionnés : Taux 100% des frais réels dans la limite de 250% de la base de remboursement Forfait hospitalier : 100% des frais réels Chambre particulière : 100% des frais réels dans la limite de 2,5% du PMSS par jour Hospitalisation à domicile : Médecin signataire DPTM : 100% des frais réels Médecin non signataire DPTM : 100% des frais réels dans la limite de 200% de la base de remboursement | Taux 100 % dès le 1er jour Actes de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € : Taux 100 % avec déduction d'un forfait "assuré" 24 € |
| | Actes de radiologie et de spécialités (K, KC, CCAM...) | 70 % du tarif convention. Si acte de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € = taux 100 % | Médecin signataire DPTM : 100% des frais réels Médecin non signataire DPTM : 100% des frais réels dans la limite de 200% de la base de remboursement | 100 % du tarif quel que soit le coefficient. |
| | Pharmacie | Médicaments à service médical rendu (SMR) faible : 15 % Médicaments à SMR modéré : 30 % Médicaments à SMR important ou préparation magistrale : 65 % Médicaments irremplaçables : 100 % | Médicaments à service médical faible : 15 % de la base de remboursement Médicaments à service médical modéré : 100 % de la base de remboursement Médicaments à service médical important : 100 % de la base de remboursement Préparation magistrale : 100 % des frais réels dans la limite de 100% de la base de remboursement | Taux du régime général. 100% du tarif si prescrit dans le cadre de la médecine de soins de la SNCF ou par un gynécologue |
| | Actes d'auxiliaires médicaux et de biologie | 60 % du tarif, sauf pour dépistage VIH et hépatite C = 100 % | 100% des frais réels dans la limite de 100% de la base de remboursement sauf pour dépistage VIH et hépatite C = 100 % dans la limite de 300% de la base de remboursement | Taux du régime général. 100% du tarif si prescrit dans le cadre de la médecine de soins de la SNCF ou par un gynécologue |
| Maladie | Orthopédie et prothèses médicales | 60% | Remboursés par la SS : 100% des frais réels dans la limite de 250% de la base de remboursement Non remboursés par la SS : 100% des frais réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 150 euros | 60% du tarif LPPR 100% du tarif si dispensé dans le cadre de la médecine de soins SNCF |
| | Appareillage inscrit LPPR | Petit appareillage : 60% | Appareillage remboursé par la SS : 100% des frais réels dans la limite de 250% de la base de remboursement Appareillage non remboursé par la SS : 100% des frais réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égale à 150 euros | Ex petit appareillage : 60% du tarif LPPR 100% du tarif si dispensé dans le cadre de la médecine de soins SNCF |
| | Prothèse auditive | 60 % du tarif LPPR | 100% des frais réels dans la limite de 100 % de la base de remboursement + un forfait de 1000 euros par oreille | Taux du régime général (60% du tarif LPPR) 100% du tarif si dispensé dans le cadre de la médecine de soins SNCF |
| | Optique médicale | 60 % du tarif LPPR | Verres et montures Lentilles : 100% des frais réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 200 euros Traitements chirurgicaux des troubles visuels : 100% des frais réels dans la limite de 500 euros par œil | Taux du régime général (60% du tarif LPPR) 100% du tarif si dispensé dans le cadre de la médecine de soins SNCF Prise en charge des frais d'achat de lentilles de contact sur la base du tarif prévu pour les lunettes munies de verres ordinaires de mêmes caractéristiques. |
| | Fauteuil roulant | 100 % du tarif LPPR | 100% des frais réels dans la limite de 480% de la base de remboursement | 100% du tarif LPPR |
| | Cures thermales | Forfait médical : 70% Forfait thermal : 65 % (sous condition de ressources) Cure avec hospitalisation : 80 % Transport : 65 % billet SNCF (A/R 2ème classe) Participation transport personne accompagnante. | Cure remboursée par la SS : 100% des frais réels dans la limite de 100% de la base de remboursement Cure non remboursée par la SS : néant | Taux régime général et forfait hébergement versé sans conditions de ressources. 100% du tarif si prescrit dans le cadre de la médecine de soins de la SNCF Cure avec hospitalisation : 100 % (idem pour ayants droits) Si enfant - 10 ans, versement d'une indemnité de séjour pour l'accompagnant sur la base de 40 % du forfait hébergement. |
| | Cure de convalescence et cure balnéaire | Néant | Néant | 100 % d'une allocation journalière égale à 1/21ème du forfait hébergement. |
| | Forfait hébergement en cas d'hospitalisation d'un enfant | Néant | Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans) : 100% des frais réels dans la limite de 2,5% du PMSS par jour | Néant |
| | Médecine alternative : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, psychologie, podologie, diététique, psychomotricité, pédicure, tabacologie | Néant | 100% des frais réels dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 150 euros | Néant |
| | Aide aux plus démunis | CMUc et Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), attribués en fonction des ressources du foyer. | Néant | Même règle qu'au régime général |
| Prestations en espèces | | | | |
| | Arrêt maladie de moins de six mois (maladie ordinaire) | Indemnité journalière égale à 50 % du salaire journalier de base calculé sur la moyenne des salaires bruts des 3 derniers mois précédant l'arrêt de travail. | Maintien de salaire sur la base de 100% du salaire mensuel brut + majoration fixe de la prime de travail due au titre de la pénibilité + quelques indemnités fixes mensuelles (accord collectif incapacité temporaire de travail) | Maintien de salaire soit un montant égal à la totalité du traitement, de l'indemnité de résidence et des éléments fixes de rémunération pendant les 6 premiers mois de l'arrêt. La prime de travail est cependant exclue du calcul. Une journée de carence est appliquée pour un arrêt sauf exceptions prévues à l'article L115de la loi de finances pour 2018. |

| | | | | |
|-----------|--|--|---|---|
| | Arrêt longue durée (de plus de six mois) | Indemnité journalière égale à 50 % du salaire journalier de base calculé sur la moyenne des salaires bruts des 3 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Le nombre maximal d'IJ sur une période de 3 ans est fixé à 360. Pour les ALD, l'IJ peut être servie pendant une période maximale de 3 ans de date à date pour chaque affection. | 80% du salaire brut (cf. accord collectif « incapacité temporaire de travail de longue durée, invalidité, décès »). | Le décompte des prestations maladie s'opère sur une période de référence de 12 mois glissants calculée au 1er jour de chaque nouvel arrêt de travail (sous déduction de ce qui a déjà été servi sur les 12 mois précédents) : - du 1er au 184 eme jour: maintien de la solde entière (traitement, indemnité de résidence et éléments fixes de rémunération) - du 185 au 365 eme jour : maintien d'une demi-solde. - au delà des 365 jours : solde à 0 La prime de travail est cependant exclue du calcul. Toutefois, si le médecin conseil donne un avis favorable à la Longue maladie (dite LE): - l'agent peut percevoir sa solde entière pendant 3 ans, - et ensuite pendant les 2 années qui suivent au maximum, il peut recevoir la moitié de sa rémunération (demi-solde) après avis favorable du médecin conseil - A défaut, d'un avis favorable du médecin conseil, il passe à solde 0. La prime de travail est également exclue du calcul. |
| Maternité | Prestations en nature | | | |
| | Soins liés à la maternité | 100 % pour les examens obligatoires relatifs à la grossesse | Mêmes prestations que pour la maladie + allocation forfaitaire égale à 20% du PMSS Chambre particulière : 100% des frais réels dans la limite de 2,5% du PMSS par jour Amniocentèse non remboursée par la SS : 100% des frais réels dans la limite de 150 euros par acte | Même règle qu'au régime général |
| Maternité | Prestations en espèces | | | |
| | Congé maternité | Le montant de l'indemnité journalière de maternité, d'adoption ou de paternité est égal à la moyenne des salaires des 3 mois précédant le congé, pris en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale de l'année en cours (3 377 € au 1er janvier 2019). De ces salaires bruts soumis à cotisations sont déduites les contributions salariales d'origine légale et conventionnelle (taux forfaitaire : 21 %). Au 1er janvier 2019, l'indemnité journalière ne peut pas être supérieure à 87,71 €. | Maintien de salaire sur la base du salaire mensuel brut + majoration fixe de la prime de travail due au titre de la pénibilité + quelques indemnités fixes mensuelles (accord ITT) | Maintien de salaire soit un montant égal à la totalité du traitement, de l'indemnité de résidence et des éléments fixes de rémunération pendant toute la durée légale du congé maternité. La prime de travail est cependant exclue du calcul. |
| Décès | | Capital décès en cas de décès d'un agent en activité versé au conjoint. | 300% de la base des prestations +70% de la base des prestations (majoration) par enfant à charge Capital supplémentaire en cas de décès accidentel : 150% de la base des prestations + 35% de majoration par enfant à charge Rente de conjoint : rente viagère à hauteur de 30% de la base des prestations sous déduction des prestations de reversion de toute nature, hors majorations familiales | Allocation au décès en cas de décès de l'agent en activité, du conjoint ou du PACSÉ, d'un enfant. En cas d'accident du travail, l'allocation au décès est triplée. Allocation servie en cas de décès de certains bénéficiaires en droits fermés à la Caisse (retraités, veufs, veuves, conjoints ...) si le régime d'affiliation ne verse rien. |

| | Régime général | SNCF (pour agents au statut) | |
|-------------------------------|---|--|--|
| Risque AT MP | Actifs | Actifs | |
| Prestations en nature | Soins (médicaux, chirurgicaux, de pharmacie) pris en charge à 100 %. En cas d'hospitalisation, il n'y a pas de forfait journalier à payer et exonération du paiement forfaitaire de 24 € pour actes lourds. | Même règle qu'au régime général | <i>Au RG et au régime spécial : certains dispositifs médicaux (prothèses dentaires, appareillages et fournitures) sont pris en charge à 150 % des tarifs conventionnels dans le cadre de l'AT/MP</i> |
| Prestations en espèces | Indemnité journalière égale à 60 % du salaire journalier du 2ème au 29ème jour d'incapacité temporaire de travail dans la limite de 202,78 € par jour. Indemnité de 80% au-delà de 30 jours d'ITT dans la limite de 270,38 € maximum par jour. | Maintien de salaire sur la base du traitement fixe, augmenté des éléments fixes de rémunération, à l'exclusion de certaines allocations ayant un caractère de remboursement de frais que l'agent ne supporte pas pendant son interruption de service ; ainsi que l'une des primes suivantes : pour les agents de conduite, les 3/4 de la valeur moyenne mensuelle des primes de traction réalisées, le cas échéant, par l'agent accidenté pendant les douze mois civils qui ont précédé l'accident ; - pour les autres agents, les 2/3 de la valeur moyenne théorique de la prime de travail dont ils bénéficiaient à l'époque de l'accident. | |

| | Régime général | Employeur | Régime spécial |
|--------------------|-----------------|---|---|
| | Actifs | Actifs (couverture "socle") | Actifs |
| Autres prestations | Dépendance | | |
| | Départ retraite | indemnité de départ en retraite (calculée sur la base du salaire moyen brut mensuel des 12 derniers mois) égale à : • 1/2 mois de salaire après 10 ans d'ancienneté, • 1 mois de salaire après 15 ans d'ancienneté, • 1 mois ½ de salaire après 20 ans d'ancienneté, • 2 mois de salaire après 30 ans d'ancienneté. | Allocation de fin de carrière équivalent à 1/12ème du salaire brut annuel |

Prestations comparées entre la protection des PENSIONNES affiliés au régime général et ceux affiliés au régime spécial (hors invalidité / réforme)

NB : Le présent tableau ne prend pas en considération les prestations spécifiques non pérennes (voir annexe n°2) ni la couverture spécifique des cadres supérieurs

NB2 : les prestations d'invalidité / de réforme font l'objet d'une annexe spécifique

| | | Régime général | Régime spécial |
|---|---|--|---|
| | | Pensionnés | Pensionnés |
| Maladie | Prestations en nature | | |
| | Honoraires médicaux | 70% du tarif convention NGAP/CCAM | 75% du tarif convention NGAP/CCAM |
| | Soins dentaires | 70 % des tarifs sur la base de la cotation prévue à la NGAP/CCAM | 75% des tarifs sur la base de la cotation prévue à la NGAP/CCAM. S'ajoute à ces taux de prise en charge un supplément dentaire pour couronnes sur implants, intermédiaires de bridges, implants pour stabilisation de prothèses mandibulaires complètes, bridges collés et rebasage de prothèses dentaires amovibles |
| | Transport | 65 % des tarifs pour les transports remboursables | 100% des tarifs pour les transports remboursables et prise en charge des transports pour consultation si assuré avec handicap lourd âgé de plus de 90 ans Taux 100 % dès le 1er jour |
| | Hospitalisation | Taux 80 % 100 % à/c du 31ème jour Actes de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € : Taux 100 % avec déduction d'un forfait "assuré" 24 € | Actes de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € : Taux 100 % avec déduction d'un forfait "assuré" 24 € Prestations différentielles d'hospitalisation pour certains membres de la famille du retraité relevant d'un autre régime |
| | Actes de radiologie et de spécialités (K, KC, CCAM...) | 70 % du tarif convention. Si acte de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € = taux 100 % | 75 % du tarif convention Si acte de coefficient ≥ 60 ou tarif ≥ 120 € = taux 100 % |
| | Pharmacie | Médicaments à service médical faible : 15 % Médicaments à service médical modéré : 30 % Médicaments à service médical important ou préparation magistrale : 65 % Médicaments irremplaçables : 100 % | 75 % sauf médicaments irremplaçables : 100 % |
| | Actes d'auxiliaires médicaux et de biologie | 60 % du tarif, sauf pour dépistage VIH et hépatite C = 100 % | 75 % du tarif Pour dépistage VIH et hépatite C = 100 % |
| | Orthopédie et prothèses médicales | 60% | 100 % des tarifs de la LPPR |
| | Appareillage inscrit LPPR | Petit appareillage : 60% <i>La notion d'appareillage est insuffisamment précise, et la notion de petit appareillage a été précisée dans la LPPR. Par déduction, l'on considère que sont visées ici les orthèses, au titre de l'ex petit appareillage.</i> | 100 % des tarifs de la LPPR |
| | Prothèse auditive | 60 % du tarif LPPR | 100 % du tarif LPPR |
| | Optique médicale | 60 % du tarif LPPR | 100% du tarif LPPR Prise en charge des frais d'achat de lentilles de contact sur la base du tarif prévu pour les lunettes munies de verres ordinaires de mêmes caractéristiques. |
| | Fauteuil roulant | 100 % du tarif LPPR | 100% du tarif LPPR |
| | Cures thermales | Forfait médical : 70% Forfait thermal : 65 % (sous condition de ressources) Cure avec hospitalisation : 80 % Transport : 65 % billet SNCF (A/R 2ème classe) Participation transport personne accompagnante. | 75 % et forfait hébergement versé sans condition de ressources. Cure avec hospitalisation : 100 %. |
| | Cure de convalescence et cure balnéaire | Néant | 75% d'une allocation journalière égale à 1/21ème du forfait hébergement. |
| | Forfait hébergement en cas d'hospitalisation d'un enfant | Néant | Néant |
| Médecine alternative : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, psychologie, podologie, diététique, psychomotricité, pédicure, tabacologie | Néant | Néant | |
| Aide aux plus démunis | CMUc et Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), attribués en fonction des ressources du foyer. | Même règle qu'au régime général | |
| Décès | Néant | Allocation au décès en cas de décès de l'ancien agent, du conjoint ou du PACSE, d'un enfant. Allocation servie en cas de décès de certains bénéficiaires en droits fermés à la Caisse (retraités, veufs, veuves, conjoints ...) si le régime d'affiliation ne verse rien. | |

| | | Régime général | Régime spécial |
|--------------------|-----------------|----------------|---|
| | | Pensionnés | Pensionnés |
| Autres prestations | Dépendance | | Prestation spéciale d'accompagnement (PSA) pour personnes âgées de + de 60 ans et bénéficiaires de l'APA. 4 795 € en cas d'hébergement en établissement et 2 000 € d'aide au maintien à domicile. |
| | Départ retraite | | Prestation servie aux pensionnés ou veuves relevant d'un autre régime au titre des prestations différentielles. |

ANNEXE 7 : COMPARAISON DES PENSIONS DE REFORME ET DES PENSIONS D'INVALIDITE



Comparaison régime spécial / régime général : pension de réforme vs pension d'invalidité

| Thèmes | Régime SNCF Pension de réforme | Régime général Pension d'invalidité |
|--|---|--|
| Condition médicale – article 2 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | Agent affilié qu'une maladie, une blessure ou une infirmité met dans l'impossibilité d'occuper un emploi à la SNCF. | Capacité de travail ou de gain réduite d'au moins 2/3. |
| Origine – article 2 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | Origine professionnelle ou non professionnelle de la maladie, la blessure ou l'infirmité | Origine non professionnelle de la réduction de la capacité de travail ou de gain ¹ |
| Organe décisionnel – article 2 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | L'employeur (SNCF) après consultation de la commission de réforme (comptant parmi ses membres 2 médecins conseils de la CPRPSNCF). Cette décision prend effet sauf opposition motivée du directeur de la CPRP dans un délai de 15 jours. | La CPAM après avis du contrôle médical. |
| Durée minimum d'affiliation – article 2 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | Sans condition de durée d'affiliation | Affiliation à la sécurité sociale depuis au moins 12 mois au 1 ^{er} jour du mois de l'arrêt de travail suivi d'invalidité ou à partir du 1 ^{er} jour du mois de la constatation de l'invalidité. + Soit avoir cotisé sur la base d'une rémunération égale à 2 030 fois le smic horaire au cours des 12 mois civils précédant l'interruption de travail, soit avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité. |
| Age – article 2 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | Quelque soit l'âge et jusqu'au décès de l'assuré. | Quelque soit l'âge et jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite (ou l'âge ouvrant droit à pension au taux plein pour les assurés exerçant une activité professionnelle). |
| Modalités de calcul – articles 12 et 12-1 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | RB X 75% X (N/nombre de trimestres nécessaires pour bénéficier du taux plein*) RB : rémunération de base N : nombre de trimestres liquidables * si l'agent a au moins 55 ans : trimestres requis pour sa génération si l'agent a moins de 55 ans : trimestres requis pour la génération des agents atteignant 55 ans le jour de la liquidation. | Invalidité 1 ^{ère} catégorie : 30% X SAM Invalidité 2 ^{ème} catégorie : 50% X SAM Invalidité 3 ^{ème} catégorie : 50%, majoré de 40% au titre de la majoration pour tierce personne* X SAM SAM : salaire annuel moyen obtenu à partir des 10 meilleures années de l'assuré * la majoration ne peut être inférieure à un montant déterminé par décret |

¹ Si l'accident ou la maladie est d'origine professionnelle, l'assuré peut percevoir, sous conditions, une rente d'incapacité permanente ; cette rente peut également être attribuée, dans le cadre du mandat de gestion, aux agents du cadre permanent de la SNCF.

RAPPORT IGAS N°2019-027R / CGEDD N°012733-01

| | | |
|--|---|--|
| Minimum – articles 15 et 34 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | Le montant de la pension de réforme ne peut être inférieur au minimum de pension (1243,79€/mois au 1 ^{er} avril 2019) réduit dans le rapport à 25 ans de la durée des services valables pour la retraite et des bénéfices de campagne. Ce rapport ne peut être supérieur à l'unité (1 243,79€/mois au 1 ^{er} avril 2019), ni descendre en dessous de 1/5 ^{ème} (248,76€/mois au 1 ^{er} avril 2019). Lorsque l'agent, au moment de sa réforme, présente une invalidité réduisant au moins des 2/3 sa capacité de travail ou de gain : - le minimum de pension est porté à 50% de la rémunération de base, - si le montant de la pension de réforme est inférieur au montant de la pension d'invalidité qui aurait été servie au régime général, un complément d'invalidité est versé jusqu'aux 62 ans de l'assuré. | Le montant minimum de la pension d'invalidité ne peut être inférieur au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, auquel s'ajoute, pour les invalides de 3 ^{ème} catégorie, la majoration pour tierce personne. Au 1 ^{er} janvier 2019, le minimum de pension d'invalidité est donc de : Invalidité de 1 ^{ère} catégorie : 289,90€/mois Invalidité de 2 ^{ème} catégorie : 289,90€/mois Invalidité de 3 ^{ème} catégorie : 1 411,82€/mois (289,90 + 1 121,92€ au 1 ^{er} avril 2019) |
| Maximum | Néant | Le montant de la pension d'invalidité ne peut être supérieur à 30% ou 50% du plafond annuel de la sécurité sociale. Au 1 ^{er} janvier 2019, le maximum de pension d'invalidité est donc de : Invalidité de 1 ^{ère} catégorie : 1 013,10€/mois Invalidité de 2 ^{ème} catégorie : 1 688,50€/mois Invalidité de 3 ^{ème} catégorie : 2 810,43€/mois (1 688,50 + 1 121,93 au 1 ^{er} avril 2019) |
| Décote – article 13 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | Non | Non |
| Quérabilité – article 17 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | Pension liquidée par la CPRPSNCF à réception de la décision de mise à la réforme notifiée par l'employeur (la SNCF). | Pension liquidée soit à l'initiative de la CPAM, soit sur demande de l'assuré. |
| Paiement – article 24 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | Mensuel et d'avance | Mensuel à terme échu |
| Revalorisation – articles 30 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 et L341-6 du code de la sécurité sociale | Au 1 ^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L161-25 du code de la sécurité sociale. | Au 1 ^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L161-25 du code de la sécurité sociale. |
| Réversibilité | Oui | Non, sauf si le conjoint est lui-même invalide et est âgé d'au moins 55 ans (pension de veuve ou de veuf invalide) |
| Cumul avec d'autres pensions ou rentes – article 29 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | Oui, sous conditions. | Oui, sous conditions. |
| Majoration de pension pour enfants – article 16 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | Oui | Non |
| Date d'effet – article 2 du Décret n°2008-639 du 30 juin 2008 | Date de mise à la réforme. | Date à laquelle est apprécié l'état d'invalidité. |

Sous-direction JAC – service juridique vieillesse – 17 avril 2019

SIGLES UTILISÉS

ACOSS : Agence centrale des organismes de sécurité sociale

AFRA : Association française du Rail

AGIRC-ARRCO : Association générale des institutions de retraite des cadres - Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés

ALD : Affection de longue durée

ANI : Accord National Interprofessionnel

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARAFER : Autorité de régulation des activités ferroviaires et routières

AT-MP : Accidents du travail – Maladies professionnelles

CCAM : Classification commune des actes médicaux

CCN : convention collective nationale

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée indéterminée

CGEDD : Conseil général de l'environnement et du développement durable

CMP : Commission mixte paritaire de la négociation collective

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

COG : Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et l'organisme

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPRP-SNCF ou CPR : Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF

CSG : contribution sociale généralisée

DARES : Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques (ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social).

DB : Deutsche Bahn (entreprise de transports ferroviaires allemande)

DB : Direction du Budget

DGITM : Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer

DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DPTM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée

DSS : Direction de la sécurité sociale
DST : Direction des services de transport
EPIC : Établissement Public Industriel et Commercial
ETPMA : Equivalents temps plein moyen annuel
FS : Ferrovie dello stato (entreprise de transports ferroviaires italienne)
GPF : Groupe public ferroviaire
IJ : Indemnités journalières
IJSS : Indemnités journalières de la sécurité sociale
LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale
LOM : Loi d'orientation des mobilités
LPPR : Liste des produits et prestations remboursables
MDS : Médecine de soins
MSA : Mutuelle sociale agricole
NGAP : Nomenclature générale des actes professionnels
OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé
PLFSS : Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMSS : plafond mensuel de sécurité sociale
PSA : Prestation spéciale d'accompagnement
PSNP : Prestations spécifiques non pérennes
PUMa : Protection universelle maladie
RATP : Régie autonome des transports publics
RC : Régime complémentaire
RER : Réseau express régional d'Île-de-France
RG : Régime général
RH : Ressources humaines
RS : Régime spécial
RSP : Régime spécial de prévoyance
SA : Société anonyme
SNCF : Société nationale des chemins de fer français
TER : Transport express régional,

TET : Trains d'Équilibre du Territoire (ex-inter-cités)

TGV : Train à grande vitesse

UCANSS : Union des caisses nationales de Sécurité sociale

UTP : Union des transports publics et ferroviaires