

COMITE DE SUIVI DU REFERENCEMENT MUTUELLE

Lundi 28 mai, s'est tenue la première réunion du comité de suivi du référencement mutuelle avec le groupement d'assureurs piloté par la MGAS : MGAS, SHAM et SHAM vie (la MGAS étant l'interlocuteur unique pour la DGAC).

Rappel des étapes

1. **2015** : l'initialisation d'une procédure de référencement est inscrite au protocole 2016-2019 ;
2. **2016** : création d'un GT qui doit préparer et finaliser le référencement ;
3. **2017** : choix du prestataire et début du référencement avec la MGAS.

A cette occasion, FO a participé activement à l'élaboration d'un cahier des charges afin lancer l'appel d'offre puis a validé le choix du prestataire final.

Pour des raisons de cohésion sociale, la thématique touchant à la protection de l'ensemble des agents, le comité de suivi, bien que protocolaire, a été élargi à l'ensemble des organisations syndicales de la DGAC, signataires ou non signataires du protocole.

Le comité de suivi

Pourquoi un comité de suivi ?

L'objectif est de rendre le dispositif le plus efficient possible malgré les contraintes importantes fixées par le décret, Il sera opportun de faire évoluer le cadre du référencement au niveau ministériel dans l'avenir.

L'objectif de ce premier comité de suivi est principalement de :

- valider les règles de suivi ;
- vérifier les transferts de solidarité ;
- participer à la négociation annuelle des tarifs.

La MGAS s'est engagée à limiter la hausse des cotisations à 2 % maximum par an. L'administration a confirmé qu'elle s'inscrivait dans une logique de négociation de cette augmentation et que les 2% ne seront pas automatiquement acceptés, ils devront être justifiés par une réalité économique. Les comptes seront analysés lors du comité de suivi d'automne.

Ses missions :

- examiner les résultats techniques pour mesurer l'évolution des formules ;
- vérifier les comptes de résultat ;
- établir un bilan des adhésions ;
- valider les transferts de solidarité envers les conjoints, les retraités et enfants ;
- analyser et valider les demandes d'évolutions tarifaires ;
- collecter des données qui permettront de relancer une convention au terme des 4 ans ou en cas de résiliation du contrat par la MGAS ;
- le cas échéant étudier les questions relatives à la mise en œuvre des textes et de la convention.



Son fonctionnement :

Contrairement au précédent référencement, le comité de suivi, en plus de l'administration (avec le SG et SDPS, et aidée par une aide à maîtrise d'ouvrage) fera intervenir les OS représentatives de la DGAC. La MGAS sera invitée.

L'administration réunira le comité deux fois par an au minimum :

- la 1^{ère} fois en début juin pour valider le versement en juin de la subvention ;
- la 2^e fois en octobre pour analyser les évolutions « normales » des tarifs et/ou éventuellement les augmentations « exceptionnelles ».

Rappel : le versement de la subvention DGAC à la MGAS est réalisé l'année N+1.

La MGAS devra fournir les éléments relatifs au transfert de solidarité avant fin mars, et avant fin mai les éléments relatifs aux adhésions et aux comptes de résultats.

Les informations de fin de gestion seront traitées dans le premier comité de suivi de l'année, les évolutions de tarifs seront abordées lors du second comité de l'année.

Présentation du premier bilan de la MGAS

Adhésions :

Environ ¼ des agents de la DGAC ont intégré la MGAS.

- Actifs : 2910 (dont 1026 ICNA)
- Retraités : 391
- Conjoint : 1209
- Enfants : 2916
- Total des ayants droit : 4125

Il n'est pas constaté de surreprésentation de la population ICNA.

La répartition en fonction de la situation familiale :

- Isolés : 1147 soit 25,7 % de la population cible
- Familles : 1763 soit 26,3 % de la population cible
- Total : 2910 soit 26,1% de la population cible

Concernant la partie santé, plus de 2 agents sur 3 ont choisi l'option N°3.

Les chiffres en termes de gestion des adhérents :

- Réalisation du contrat en moyenne sous 5 jours ;
- 14 réclamations à ce jour, avec un délai de réponse sous 10 jours ;
- Taux d'appel ayant donné une réponse : 88 % ;
- Délai de remboursement hors *noémisation* (NOEMIE : norme d'échange électronique entre les caisses d'assurance obligatoires et complémentaires) des prestations santé : 4 jours ;
- Prise en charge hospitalière < 48h ;
- Taux de noémisation (sans envoi de papier) : 95,5% ;
- Analyse des devis : 2 jours.

Point d'améliorations relevées :

- Espace adhérent unique pour un couple ;
- Double noémisation (pour les enfants rattachés aux 2 parents) ;
- Plus de demande de pièces dans le cas de tiers payant RO (régime obligatoire) sans RC (régime complémentaire).



La MGAS devra faire évoluer ses systèmes.

En termes de prévoyance :

8 dossiers ont été indemnisés ou sont en cours de gestion depuis le début de l'année avec un délai de liquidation moyen de 3 jours après réception de l'arrêté de mise en demi traitement et du dernier bulletin reçu (action bientôt dématérialisée). Les indemnités sont payées au regard de ce bulletin. Ces deux documents doivent être envoyés par l'agent à la MGAS le plus rapidement possible.

Il faudra veiller à ce que les services préviennent rapidement les agents avant leur date de mise en demi-traitement selon la procédure en vigueur.

Cas des retraités :

Organisation d'une réunion technique pour envisager une meilleure couverture des retraités, l'information doit être relayée par les associations de retraités, un travail sera réalisé pour les nouveaux retraités via le CCAS.

Campagne de promotion 2018-2019 :

La MGAS organisera deux permanences par mois sur les grands sites. En plus de l'information disponible sur l'intranet DGAC, un mail sera envoyé par la DGAC à tous les agents à la rentrée de septembre.

La MGAS renforcera ses équipes téléphoniques à partir de septembre et recontactera par mail les agents ayant déjà demandé un devis sans adhérer. Une adhésion totalement dématérialisée sera possible au 3^e trimestre.

Action hors référencement :

Les agents DGAC adhérant à une mutuelle collective obligatoire de leur conjoint, **et uniquement eux**, pourront adhérer à la partie prévoyance **uniquement**. Cela se fait hors référencement, donc sans participation de la DGAC.

La MGAS proposera, en collaboration avec les réseaux de prévention des risques de la DGAC, des actions de prévention sur les thèmes suivant :

- Vaccination anti grippe ;
- Risques cardiovasculaires ;
- Diabète ;
- Troubles de la vue ;
- Troubles de l'audition ;
- Les TMS via le retour à l'emploi.

FO a interrogé la MGAS sur les difficultés à souscrire au contrat « dépendance ».

La MGAS répond qu'il s'agit d'une garantie sous-traitée, les rejets sont liés au choix d'un questionnaire non-intrusif et au coût de ce genre de prestation.

FO a demandé un retour sur ce type de contrat et souhaite qu'une information soit faite dans le prochain Comité de suivi.

Une information plus complète sera mise en ligne sur notre site internet fodgac.fr

Vos représentants FO :

Jérôme CAFFIN (SNNA)

dominique THOMAS (SNPACM)

Vous souhaitez défendre l'avenir des services et des personnels de la DGAC ? REJOIGNEZ FO !

