

COMITE DE SUIVI DU REFERENCEMENT MUTUELLE DU 21 SEPTEMBRE 2018

Lors de la réunion du second comité de suivi du référencement mutuelle l'administration a rappelé que sa volonté et sa vision à long terme est d'instituer un dispositif pérenne dans le temps au profit des agents.

La révision des tarifs

Des négociations ont été menées durant l'été pour la révision des tarifs comme le prévoit le contrat signé entre la MGAS et l'administration.

La MGAS fait remarquer que les chiffres étaient remarquables avec environ 33 % des agents intégrés dès le lancement du référencement. Au 15 septembre, **2500 actifs** ont déjà rejoint la MGAS avec un large positionnement sur le niveau 3 de la couverture santé. 1200 devis ont été établis depuis le début 2018 ce qui laisse envisager également une belle année.

D'un point de vue financier, le premier semestre fait néanmoins apparaître des **résultats en déséquilibre** avec 440 k€ de déficit sur 1,8 M€ de cotisation pour la partie santé. Ces résultats déficitaires sont imputés à un certain effet d'aubaine avec une consommation en optique et en dentaire plus forte que les prévisions et à une sous-estimation du nombre d'enfants qui ont intégré le dispositif.

Pour la prévoyance, très peu de données sont disponibles et la MGAS n'a pas assez de recul, mais il n'y a pas d'alerte particulière à ce stade.

Afin de prendre en compte l'inflation de 2,5 % sur les prestations santé prévue en 2019, la MGAS a souhaité augmenter ses tarifs santé. Après négociation, l'administration a obtenu une **augmentation modérée de 1,75 % de la partie santé et le maintien de la cotisation prévoyance**. Malheureusement, l'offre initiale à 1 € pour les enfants **ne peut pas être reconduite**, la subvention DGAC n'étant pas suffisante.

FO a demandé qu'un tableau de répartition de la solidarité soit régulièrement présenté

Une offre pour les jeunes

Afin de toucher les jeunes, une offre leur sera proposée : les – de 25 ans auront une décote de 50 % sur la partie prévoyance, décote qui se réduira progressivement jusqu'à l'âge de 30 ans. Cette offre sera applicable aux contrats actuels et aux nouveaux adhérents.

Les évolutions de la notice

De nombreuses améliorations sont intervenues dans les notices commerciales et techniques de prise en charge notamment en termes de prévoyance. Elles ont principalement pour but de faciliter la compréhension des offres de remboursement en intégrant le conseil à l'adhérent.

Le SRA (service relation adhérent) répond rapidement aux demandes de prise en charge avec une estimation qui a valeur de prise en charge donc de remboursement.

Point d'information

L'administration mettra les nouveaux documents à la disposition des agents sur Bravo Victor et des retraités sur Alpha Sierra.

Les contractuels employés sur les fonds propres de l'ENAC feront l'objet d'une étude de prise en charge.

La domiciliation du **régime obligatoire** va progressivement basculer vers la CPAM du lieu d'habitation (à partir du 1^{er} mars 2019 pour les fonctionnaires et au fil de l'eau pour les contractuels). La MGAS sera particulièrement vigilante sur les transferts de connexion, mais au moindre problème de rattachement, l'adhérent doit avertir la MGAS pour qu'elle puisse refaire le lien. Un courrier sera envoyé en février à l'ensemble des adhérents pour qu'ils mettent leur carte vitale à jour.

Précision sur la prévoyance : dans le cadre de l'incapacité, une fois l'indemnisation commencée, les changements indiciaires de l'adhérent ne sont plus pris en compte. **Le montant de l'indemnisation n'évolue pas.**

Les modifications gouvernementales des bases de remboursement des prestations dentaires, optiques et auditives pourront impacter les prises en charge des prestations à partir d'avril 2019. La MGAS présentera une étude d'impact pour la DGAC de ces modifications.

Vos représentants FO :

Jérôme CAFFIN (SNNA)

Dominique THOMAS (SNPACM)

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

<http://www.fodgac.fr/fr/adhesion/>

