



Référencement Mutuelle

26 octobre 2020

REUNION DU COMITE DE SUIVI DU 17 SEPTEMBRE 2020

Lors de la réunion du comité de référencement de la mutuelle, les craintes évoquées l'année dernière par vos représentants sur une sous-évaluation des certaines prestations de la MGAS se concrétisent.

En effet, plus personne ne doute qu'après la fin de l'assurance à 1 € pour les enfants il faille mettre la main à la poche pour maintenir le niveau de garanties initial. Seul le premier niveau semble avoir été bien dimensionné.

Il faut toute de même avouer qu'un tel niveau de garanties au tarif proposé était plus que séduisant.

Introduction

A l'heure de la réunion de nombreuses incertitudes perdurent. L'administration est dans l'attente des directives du nouveau DG. Comme nous vous l'avons dit dans nos précédents comptes rendus, la DGAC est attachée au référencement mis en œuvre.

Compte tenu de la situation actuelle, ce sujet ne sera sans doute pas prioritaire.

Donc en attendant, on continue de travailler sur l'hypothèse de la continuité de l'engagement de la Direction générale concernant la mutuelle et le financement de la protection sociale complémentaire des agents de la DGAC qui prévoit l'allocation d'1,4M € comme prévu dans la loi de finances 2021.

Malheureusement, la hausse de la contribution se fera au détriment d'autres postes du budget de l'action sociale ce que regrette FO.

Les comptes de résultat 2019

La MGAS indique que plus de 60% des agents ont souscrit à l'offre de référencement principalement au niveau 3 de garanties santé.

La MGAS enregistre un déficit important sur les niveaux 2 et 3 alors que le niveau 1 est excédentaire. Le compte de résultat fait apparaître un déficit cumulé de 784 802 € sur les 3 années d'exercice. Ce déficit a motivé l'augmentation de la subvention DGAC à 1,4 M €.

La couverture santé :

Santé	(En €)	2017	2018	2019	total
Cotisations émises TTC		14 402	3 249 501	5 411 714	8 675 617
Cotisations IMA		-142	-27 154	-40 545	-67 842
La sauvegarde		-47	-9 321	-12 589	-21 957
Taxes		-1 665	-404 533	-660 956	-1 067 154
Cotisations émises HT (Hors services)		12 548	2 808 493	4 697 625	7 518 665
Participation		0	800 000	800 000	1 600 000
Chargements apport et gestion		1 506	337 019	563 715	902 240
Prime pure		11 042	3 271 474	4 933 910	8 216 425
Prestations payées		-18 619	-4 015 651	-5 747 179	-9 781 449
Psap		-87	-15 881	-131 446	-147 415
Résultat		-7 664	-760 059	-944 715	-1 712 438
P/C		169%	123%	119%	121%

La prévoyance :

Prévoyance	2017	2018	2019	Cumul
Cotisations HT	11 234	2 244 177	3 125 085	5 380 496
Frais (MGAS)	562	112 209	156 254	269 025
Frais (Sofaxis / Sham)	586	117 123	163 097	280 805
Frais assureurs (2%)	225	44 884	62 502	107 610
Cotisations nettes	9 862	1 969 962	2 743 232	4 723 056
Prestations payées	62 270	524 817		
Provisions	109 050	923 644		
Prestations + provisions	171 320	1 448 461	2 175 638	3 795 419
Résultat	161 458	521 501	567 594	927 637
P sur C	1737%	74%	79%	80%

Les comptes 2020

Les comptes présentés ont été arrêtés au 31 juillet 2020. Le contexte particulier du début d'année a participé à l'amélioration du P/C pour les 7 premiers mois de l'année. Cependant ces chiffres ne prennent pas en compte la future taxe Covid en cours de réflexion et le rattrapage des soins non réalisés.

détail d'arrêt : 31/07/2020 (En €)	Comptes par prestations sur les 7 premiers mois 2020			
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	total
Cotisations émises TTC	164 405	303 265	2 875 119	3 342 789
Assurance	-2 211	-4 630	-17 951	-24 792
Assurance scolaire	-303	-1 978	-5 385	-7 666
Taxes	-29 296	-58 020	-31 791	-119 107
Cotisations émises HT (hors services)	130 275	294 637	2 805 992	3 300 904
Participation DGAC				
Chargements apport et gestion + 2% assureur	-30 713	-83 089	-300 035	-413 837
Prime pure	122 562	613 059	2 286 257	2 991 878
Prestations payées	-75 189	-463 500	-2 214 613	-2 753 302
Psap	-14 340	-81 855	-417 114	-513 309
Résultat	37 669	87 285	-493 139	-52 185
P/C	10%	86%	112%	115%

Amélioration du P/C sur les 7 premiers mois de 2020 en raison :

- du confinement : -26%
- des augmentations tarifaires 2020 : -9%

Points à prendre en compte pour l'atterrissage annuel 2020 :

- taxation spéciale Covid-19 (en cours de réflexion dans l'avant projet de loi de finance)
- Depuis juin, rattrapage d'une partie des soins non réalisés pendant le confinement

MGAS SEPTEMBRE 20

9

Depuis la fin de phase de confinement les dépenses de santé sont reparties à la hausse.

Evolution des Prestations Santé
(Montant hebdomadaire des paiements)



Les projets de tarification 2021

Les hypothèses de travail 2019 ont permis d'amorcer un redressement des comptes cumulés :

- Retour à l'équilibre progressif des frais de santé.
- Résultat positif en prévoyance qui vient partiellement compenser la santé.
- Une participation de la DGAC égale à 1,4 millions dès 2020.

Cependant, de nouvelles données pourraient assombrir le tableau :

- La reprise de la consommation médicale post-covid.
- Le retour d'expérience sur les impacts du 100% santé.
- L'intégration d'une contribution Covid dans le projet de loi de financement 2021 pour compenser les dépenses du régime obligatoire de sécurité sociale.

La MGAS a une volonté de piloter le régime à l'équilibre en étalant les augmentations des cotisations sur les exercices 2020 et 2021.

Les prestations versées en 2020 sont simulées sans l'effet de la covid-19 afin de pouvoir servir de base au calcul à la simulation de l'année 2021

Santé 2020	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Cumul des 3 niveaux
Cotisations émises TTC	277 392	1 378 443	4 927 858	
Assistance	-3 796	-11 357	-30 255	
Assurance scolaire	-607	-3 386	-9 554	
Taxes	-33 672	-168 206	-602 918	
Cotisations émises HT (Hors services)	239 317	1 195 494	4 285 131	
Participation DGAC				1 400 000
Chargements apport et gestion + 2% assureur	-28 718	-143 459	-514 216	
Prime pure	210 599	1 052 035	3 770 916	1 400 000
Prestations payées	-164 120	-1 122 522	-5 381 490	
Psap	0	0	0	
Résultat	46 480	-70 487	-1 610 574	
P/C	78%	107%	143%	

Contexte de l'assurance santé :

Les premières augmentations annoncées par les compagnies d'assurance se situent autour de 4% à 5% pour les contrats sans augmentation de garantie.

Pour les contrats de prévoyance (ITT + incapacité de travail), le taux pivot moyen est de 6%.

Ces taux s'expliquent par les critères suivants :

- Une confirmation sur le 1er semestre 2020 de l'augmentation des dépenses de santé liées à la mise en place du 100% santé.
- La dérive médicale estimée dans notre cas à 2 %
- Les conséquences de la Covid-19.

La MGAS a initialement présenté 3 scénarii pour 2021 :

- Le premier sans l'augmentation de la participation de la DGAC qui se traduirait par une augmentation moyenne de 17,3 %.
- Les deux suivants avec l'augmentation de la participation à 1,4 M€ s'appuieraient sur un taux pivot autour des 6,3 %, concerneraient principalement les niveaux 2 et 3 avec un impact plus ou moins marqué sur les enfants.

Pour rappel le cahier des charges limitait les augmentations annuelles à 3 % !

FO a soutenu un nouveau scénario qui ne modifierait pas au niveau 1 et viserait l'équilibre des comptes (ce que ne faisaient pas les scénarii proposés) tout en restant dans les prévisions de 6%.

FO est attaché au maintien du niveau 1 afin continuer à proposer une garantie santé et prévoyance de qualité à un coût abordable pour l'ensemble des agents.

Malgré les augmentations tarifaires, les prestations de la MGAS restent encore intéressantes par rapport aux propositions existantes des autres mutuelles.

FO a été bien seule à faire part de son scepticisme lors des réunions précédentes en estimant que la MGAS aurait volontairement sous tarifé ses prestations afin d'obtenir une adhésion importante des agents au référencement (+60% des agents) et que malheureusement l'augmentation de la participation de la DGAC ne suffira pas à maintenir le niveau de prestation auquel sont attachés les agents au tarif initialement proposé.

Vos représentants : Jérôme CAFFIN / Dominique THOMAS

Vous souhaitez défendre l'avenir des services et des personnels de la DGAC ? REJOIGNEZ FO !
<http://www.fodgac.fr/fr/adhesion/>

