

REUNION DU COMITE DE SUIVI DU 17 JUIN 2021

La réunion du comité de référencement de la mutuelle MGAS a été l'occasion de faire un premier bilan sur les mesures adoptées l'année dernière pour améliorer les comptes du référencement qui, pour rappel, présentaient un déficit de plus de 1 million d'euros. L'augmentation des cotisations, du subventionnement de la DGAC et l'application d'une période de carence de six mois pour les nouveaux adhérents à partir du 1^{er} janvier 2020 ne peuvent expliquer à elles seules ce redressement. L'année 2020 restera marquée par la pandémie Covid, où pendant plusieurs mois, les dépenses de santé ont été pratiquement nulles.

Les dispositions adoptées en 2020 (augmentation des cotisations) n'ont impacté que très marginalement les adhésions-radiations ou les changements de formules, qui lorsque cela a été le cas, se sont reportés principalement vers une montée dans l'offre du prestataire.

Introduction

L'administration a abondé le montant alloué au transfert de solidarité à 1,4 million d'euros pour 2020 (prévision budgétaire) ce qui a participé à l'équilibre budgétaire autour des 90 K€ ramenant ainsi le P/C à 99 % et ce malgré la contribution exceptionnelle Covid imposée par le gouvernement.

Si FO se félicite de cette augmentation de la participation DGAC, nous déplorons que cette somme ait été imputée sur le budget de l'action sociale.

Les comptes de résultats 2020

La MGAS indique que le taux de pénétration de la mutuelle après quatre campagnes d'adhésions est de 47 % (soit pratiquement un agent sur deux a souscrit à l'offre de référencement), 82 % des agents ont demandé un devis, puis 57% ont souscrit un contrat.

Pour 2020 c'est donc 615 nouveaux adhérents (actifs + retraités) accompagnés de 784 ayants droit qui ont rejoint la MGAS. Ce qui porte à 6069 actifs et 821 retraités de la DGAC à avoir rejoint la MAGS.

Les chiffres :

La couverture santé

(En €)	2017	2018	2019	2020	total
Cotisations émises TTC	14 402	3 249 501	5 411 583	6 618 730	15 294 216
Cotisations IMA	-142	-27 154	-40 545	-45 720	-113 561
La sauvegarde	-47	-9 321	-12 586	-13 678	-35 631
Taxes	-1 665	-404 533	-655 878	-809 063	-1 871 139
Cotisations émises HT (Hors services)	12 548	2 808 493	4 702 575	5 750 270	13 273 885
Participation	0	800 000	800 000	1 174 052	2 774 052
Chargements apport et gestion	1 506	337 019	564 309	690 032	1 592 866
Prime pure	11 042	3 271 474	4 938 266	6 234 289	14 455 071
Prestations payées	-18 619	-4 015 651	-5 842 418	-5 767 904	-15 644 592
Psap	-87	-15 881	-22 869	-142 269	-181 107
Contribution Covid-19				-233 125	-233 125
Résultat	-7 664	-760 059	-927 022	90 991	-1 603 754
P/C	169%	123%	119%	99%	111%

Les deux premières tranches sont plébiscitées par les populations les plus jeunes, alors que la troisième tranche

l'est par les agents ayant des besoins de remboursements plus élevés.

- Pour le niveau 1 : les honoraires et la pharmacie représentent respectivement 16 et 17 % des remboursements, le reste à charge moyen pour ce niveau de protection est de 17%.
- Pour le niveau 2 : le dentaire et l'optique représentent 17% des remboursements, le reste à charge moyen pour ce niveau de protection est de 17 %.
- Pour le niveau 3 : le dentaire représente 25 % et l'optique 18% des remboursements le reste à charge moyen pour ce niveau de protection est de 15 %.

(En €)	2020				Participation	Total avec participation
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	total		
Cotisations émises TTC	282 296	1 387 729	4 948 705	6 618 730		6 618 730
Cotisations IMA	-3 866	-11 433	-30 421	-45 720		-45 720
La sauvegarde	-633	-3 439	-9 606	-13 678		-13 678
Taxes 14,07%	-34 265	-169 335	-605 462	-809 063		-809 063
Cotisations émises HT (Hors services)	243 532	1 203 522	4 303 216	5 750 270		5 750 270
Participation					1 174 052	1 174 052
Chargements apport et gestion	29 224	144 423	516 386	690 032		690 032
Prime pure	214 308	1 059 099	3 786 830	5 060 237	1 174 052	6 234 289
Prestations payées	-154 344	-974 184	-4 639 376	-5 767 904		-5 767 904
Psap	-3 934	-24 170	-114 165	-142 269		-142 269
Contribution Covid-19				-233 125		-233 125
Résultat	49 792	21 371	-1 154 224	-1 083 061		90 991
P/C	74%	94%	126%	117%		99%

Suites aux actions mises en œuvre les niveaux 1 et 2 sont désormais à l'équilibre. Le niveau 3 reste déficitaire sans impacter fortement le compte de résultats qui est positif.

La prévoyance (incapacité, invalidité et décès)

	2017	2018	2019	2020	cumul
Cotisations HT	11 234	2 244 132	3 125 291	3 376 406	8 757 063
Prestations payées	69 592	655 719	978 769	460 970	2 165 050
Provisions	-	418 447	1 071 561	2 614 855	4 104 863
Frais (MGAS)	562	112 207	156 265	168 820	437 853
Frais (Sofaxis / Sham)	586	117 120	163 392	176 540	457 639
Frais assureurs (2%)	225	44 883	62 506	67 528	175 141
Résultat	59 730	895 756	692 798	112 308	1 416 516
P sur C	706%	55%	75%	104%	82%

La partie prévoyance du référencement reste équilibrée. L'augmentation du provisionnement en 2020 est liée aux particularités des agents sinistrés et au calcul règlementaire du processus de provisionnement.

En conclusion du bilan financier, FO constate que le déficit cumulé sur les quatre années (santé + prévoyance) est de 187 238 € avec un P/C à 100,8 synonyme d'une gestion efficiente.

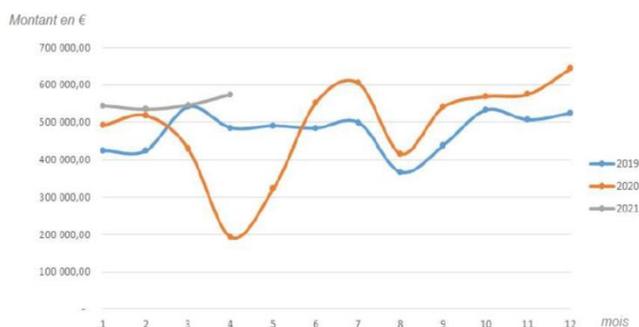
Le transfert de solidarité

En 2020, ce transfert s'est élevé à 1 151 K€ réparti suivant le détail présenté dans le tableau ci-dessous.

FO constate qu'il est pour la première fois en dessous du provisionnement budgétaire de la DGAC (1,4 million d'euros). FO a demandé si cet argent non dépensé sera remis sur le budget de l'action sociale.

(en K€)	Conjoints	Enfants	Retraités	Total
Cotisations HT	1 240	786	898	2 924
Prestations payées	- 1 263	- 1 416	- 824	- 3 503
Provisions	- 79	- 62	- 63	- 204
Frais (10%)	- 134	- 146	- 88	- 369
Résultats				
Total transfert de solidarité	- 237	- 838	- 77	- 1 151

Le graphique suivant présente l'évolution des dépenses de santé sur la période écoulée.



Le projet de réforme gouvernemental sur la protection sociale dans la Fonction publique

L'article 40 de la loi de transformation de la Fonction publique (Lois TFP) du 6 août 2019 et les ordonnances 2021-174 et 2021-175 du 17 février vont introduire de nouvelles dispositions pour les agents. Pour la Fonction publique d'Etat ces textes imposent une participation de l'employeur à la garantie santé et fixent les garanties minimales du « panier » ANI (Accord National Interprofessionnel). Ces mesures seront applicables à ***l'ensemble des agents de la DGAC*** dès

janvier 2022. Concrètement, dans le cadre de la période transitoire qui s'étendra jusqu'en 2025 pour la DGAC, les agents se verraient attribuer la somme de 15 € par mois dès le 1^{er} janvier 2022.

Cette somme étant indépendante du référencement actuel.

De plus, la loi n'autorise pas les administrations à financer ces mesures sur les budgets d'action sociale.

Nous reviendrons rapidement vers vous pour plus d'informations, ce sujet étant, à l'heure actuelle, en cours de négociation avec la DGAFP.

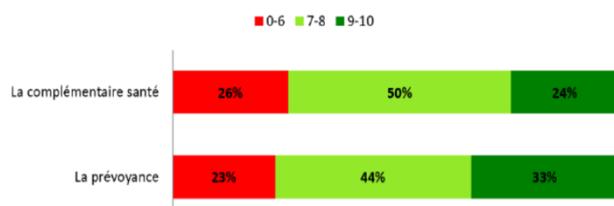
Les nouveautés 2021

- Depuis le 1^{er} janvier 2021, la MGAS a mis en œuvre une aide aux aidants au travers de son pack REPIT. Pour plus d'informations contactez votre correspondant local MGAS.
- La MGAS propose un soutien psychologique, dès la signature de votre contrat, allant jusqu'à 5 entretiens téléphoniques et, si nécessaire, 3 en face à face avec un psychologue clinicien afin de surmonter une situation traumatique ou liée à une détresse en lien avec la pandémie Covid : **Assistance MAGS : 05 49 34 81 11**
- L'enquête de satisfaction menée au cours de l'année 2020 fait ressortir un niveau de satisfaction des agents DGAC supérieur au panel des autres adhérents de la MGAS.

DGAC



MGAS



Votre représentant : Dominique THOMAS

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

