



Référencement

11 octobre 2021

REUNION DU COMITE DE SUIVI DU 23 SEPTEMBRE 2021

La réunion du comité de référencement de la mutuelle MGAS a été l'occasion de faire un bilan des mesures adoptées les deux dernières années. Le constat est qu'elles ont été efficaces et ont amélioré les comptes de résultats du référencement qui, si on ajoute la santé à la prévoyance, tend vers l'équilibre.

L'option santé n°3 reste néanmoins la plus impactée avec un déficit de 1 126 174 €, alors que les niveaux 1 et 2 sont désormais excédentaires.

Introduction

L'administration a abondé pour l'année 2020 le montant maximum alloué au transfert de solidarité : 1,151 million d'euros. Ce qui a participé à se rapprocher de l'équilibre budgétaire (déficit limité à 100 k€) ramenant ainsi le P/C à 98 %.

Les comptes de résultats 2017-2020

Les chiffres pour rappel :

Santé					
(En €)	2017	2018	2019	2020	Cumul
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	-660 940	-809 063	-1 876 201
Cotisations émises HT (Hors services)	12 548	2 808 493	4 697 512	5 750 270	13 268 822
Participation	0	800 000	800 000	1 150 977	2 750 977
Chargements apport et gestion	1 506	337 019	-563 701	-690 032	-915 209
Prime pure	11 042	3 271 474	4 933 811	6 211 214	14 427 541
Prestations payées	-18 619	-4 015 651	-5 845 929	-5 805 515	-15 685 714
Psap	-87	-15 881	-8 757	-71 978	-96 703
Psap covid 19				-233 125	-233 125
Résultat	-7 664	-760 059	-920 875	100 596	-1 588 002
P/C	169%	123%	119%	98%	111%

Prévoyance					
(En €)	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	0	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%

Sur les années 2017-2020, le référencement reste déficitaire 174 486 € mais tend vers l'équilibre.

Le transfert de solidarité

En 2020, la participation DGAC qui correspond au transfert de solidarité s'est élevée à 1 151 k€ répartis suivant le détail présenté dans le tableau ci-dessous.

date d'arrêt : 31/07/2021

(En €)	2020						
	Actifs	Retraités	Conjoints	Enfants	Total (1)	Participation (2)	Total (1+2)
Cotisations émises TTC	3 285 383	1 024 627	1 414 138	894 582	6 618 730		6 618 730
Assistance	-37 537	-8 185	0	0	-45 720		-45 720
Assurance scolaire	0	0	0	-13 678	-13 678		-13 678
Taxes	-400 607	-125 374	-174 427	-108 655	-809 063		-809 063
Cotisations émises HT (Hors services)	2 847 240	891 071	1 239 711	772 240	5 750 270		5 750 270
Participation DGAC						1 150 977	1 150 977
Chargements apport et gestion + 2% assureur	-381 469	-106 926	-148 765	-39 870	-686 030		-686 030
Prime pure	2 505 571	794 142	1 090 945	679 579	5 090 237	1 150 977	6 241 214
Prestations payées	-2 360 504	-818 860	-1 246 757	-1 379 304	-5 805 515		-5 805 515
Psap	-29 500	-10 120	-15 565	-16 792	-71 978		-71 978
Psap covid 19	-94 788	-32 882	-50 065	-55 391	-233 125		-233 125
Résultat	20 778	-77 720	-221 442	-771 988	-1 050 361		100 596
P/C	99%	110%	120%	214%	121%		98%

En conclusion du bilan financier, FO constate que le déficit cumulé sur les quatre dernières années (santé + prévoyance) est en nette amélioration mais reste déficitaire de 171 K€ avec un P/C inférieur à 100, synonyme d'une gestion efficace.

Les comptes prévisionnels 2021

La projection 2021 a été établie d'après l'encours de consommation au 1^{er} juillet 2021

	2021			
	Prime pure y.c participation	Prestations	Résultat	P/C
Santé	6 919 992	-7 022 868	-102 876	101%
Prévoyance	3 045 102	-2 892 847	152 255	95%
Cumul			49 379	100%

Pour info sur la durée du référencement :

	2017	2018	2019	2020	2021	Cumul
Résultat santé	-7 664	-760 059	-920 875	100 596	-102 876	-1 690 878
Résultat prévoyance	-59 730	895 756	692 798	-112 308	152 255	1 568 771
Total	-67 394	135 697	-228 077	-11 712	49 379	-122 107

Les projections 2022

Les résultats obtenus et l'augmentation de la subvention de la DGAC **conduisent la MGAS à ne pas augmenter ses tarifs en 2022**, malgré une estimation de la dérive médicale à 2 %.

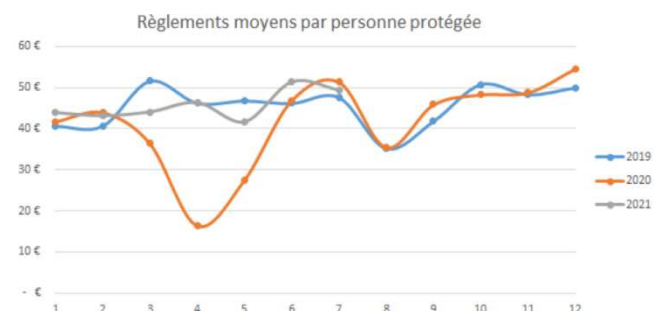
La croissance du portefeuille est quant à lui estimé à 3%.

Le déficit de la branche santé devrait se stabiliser autour des 11 k€.

Simulation par niveau de garantie

(En €)	2022					
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Total (1)	Participation (2)	Total (1+2)
Cotisations émises TTC	339 992	1 665 379	5 692 932	7 698 303		7 698 303
Assistance	-3 752	-10 428	-25 928	-40 107		-40 107
Assurance scolaire	-724	-3 865	-9 816	-14 406		-14 406
Taxes	-41 384	-203 654	-697 788	-942 826		-942 826
Cotisations émises HT (Hors services)	294 131	1 447 432	4 959 400	6 700 964		6 700 964
Participation DGAC	0	0	0	0	1 300 000	1 300 000
Chargements apport et gestion + 2% assureur	-35 296	-173 692	-595 128	-804 116		-804 116
Prime pure	258 835	1 273 740	4 364 272	5 896 848	1 300 000	7 196 848
Prestations payées	-110 575	-697 829	-2 926 351	-3 734 755		-3 734 755
Psap	-113 120	-685 459	-2 844 891	-3 643 470		-3 643 470
Résultat	35 141	-109 547	-1 406 970	-1 481 377		-1 381 377
P/C	86%	109%	132%	125%		109%

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



On constate clairement l'effet du 1^{er} confinement de 2020.

Les nouveautés 2021-2022

En plus des garanties ci-dessous, depuis le 1^{er} juin 2021, suivant les recommandations sectorielles, la MGAS prend en charge 2 séances psychologiques et psychothérapeutiques par bénéficiaire et sur prescription médicale à hauteur de 60 € dans la limite du prix facturé, et en 2022, ce nombre sera porté à 4 séances.

De plus, les adhérents auront accès en 2022 à un nombre illimité de téléconsultations via le réseau Santéclair (5 maximum en 2021).

Rappel des prestations en médecine douce :

Présentation 2022

PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE		RD ^m	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Prévention					
Vaccins contre la grippe (par année civile)	65 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Vaccins prescrits, non remboursés par le RD (par année civile)	-	40 €	70 €	100 €	
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RD (sur prescription médicale et par année civile)	-	150 €	175 €	200 €	
Actes de prévention (prevus par la législation sur le contrat responsable)	60 % / 70 %	100 %	100 %	100 %	
Médecine douce					
Médecine douce : ostéopathe, chiropractie, étioopathie (par séance. Les limitations s'entendent - Toute spécialité confondues) **	-	20 € (3 séances par an)	40 € (4 séances par an)	40 € (5 séances par an)	
Dietiticiens (par séance, limite à 3 séances par année civile)	-	-	20 €	20 €	
Psychologue (par séance, forfait par année civile)	-	-	15 € (15 séances par an)	20 € (20 séances par an)	
Nouveaux Accompagnement psychologique et psychothérapeutique (dans la limite de 4 séances par année civile et sur prescription médicale) **	-	60 € par séance	60 € par séance	60 € par séance	
Entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien (par année civile) - Service MA Assistance	-	5	5	5	

Pour toutes vos questions, le service assistance de la MGAS est ouvert 24h/24h et 7j/7 au **05 49 34 81 11**.

MGAS ASSISTANCE

Besoin d'accompagnement ? Besoin d'être écouté(e) ? Grâce à son service assistance, la MGAS vous propose également, dès le démarrage de votre complémentaire santé, un soutien psychologique dans la limite de 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien, et si nécessaire, jusqu'à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

Cet accompagnement permet de surmonter une situation traumatisante ou vous aider de façon professionnelle si vous êtes en proie à une détresse psychologique liée à l'épidémie de Covid-19.

05 49 34 81 11
accessible 24h/24 et 7j/7

- plus de 900 psychologues cliniciens expérimentés,
- une garantie de l'anonymat et de la confidentialité,
- une intervention au cas par cas.



Le projet de protection sociale complémentaire dans la Fonction publique

Pour rappel, l'article 40 de la loi de transformation de la Fonction publique (TFP) du 6 août 2019 et les ordonnances n°2021-174 et n°2021-175 du 17 février ont introduit de nouvelles dispositions pour les agents.

Pour la Fonction publique d'Etat ces textes imposent une participation de l'employeur à terme de 50 % de la garantie santé et la prévoyance n'est plus forcément obligatoire.

Les garanties minimales du « panier » ANI (Accord National Interprofessionnel) ne sont pas encore définies. (Négociations encore en cours à l'heure du CR).

La DGAC assiste aux débats, mais ne prend pas part à la négociation.

Ces mesures seront applicables à **l'ensemble des agents de la DGAC (adhérent MGAS ou pas)** disposant d'un contrat de complémentaire santé avec ou sans prévoyance, dès le 1^{er} janvier 2022. *

**Les dispositions de mise en œuvre restent encore à préciser.*

Concrètement, dans le cadre de la période transitoire qui s'étendra jusqu'en 2024, à la DGAC, les agents se verront attribuer une somme de 15 € par mois et par famille dès le 1^{er} janvier 2022 jusqu'au terme de la convention actuelle.

Cette mesure à un coût pour la DGAC d'environ 1,2 M€ pour le référencement MGAS et de 1,9 M€ pour la contribution employeur à la couverture santé des agents, soit un total de 3,1M€.

Malgré la situation actuelle, la DGAC nous a informé de son souhait d'aller au terme de la convention actuelle de référencement.

Vos représentants FEETS-FO : Dominique THOMAS - Jérôme CAFFIN

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

