



Protection sociale Complémentaire : DANGER

La MGEFI a été de nouveau référencée en 2017 comme unique opérateur de protection sociale complémentaire (PSC) pour les Ministères économiques et financiers (MEFs).

Ce référencement autorise les MEFs à participer au financement en totalité ou pour partie des transferts solidaires (les transferts solidaires sont le supplément de coût entre les cotisations payées par les retraités et les enfants et leurs remboursements maladies).

Pour mémoire, lors du premier référencement en 2007, les MEF avaient prévu dans le budget de l'action sociale un montant de 19M€ au titre des transferts solidaires.

Avec ce nouveau référencement a été institué un comité de suivi de la PSC présidé par le Secrétaire Général des MEFs et composé de :

- Deux représentant.e.s par fédération syndicale représentative (CTM);
- les représentant.e.s de la MGEFI;
- les représentant.e.s de l'administration (Secrétariat général et directions à réseaux).

Ce comité de suivi a vocation à être un lieu d'échanges et d'expertise sur la PSC. Y sont donc examinés et discutés les éléments de gestion, la mise en œuvre du référencement, les pistes d'amélioration.

Il se réunit au moins une fois par an. Le dernier s'est tenu au cours du 4ème trimestre 2018 avec pour ordre du jour : le bilan de l'année 2017, les tendances 2018 et les perspectives 2019.

2017

Les faits marquants de 2017 :

- Les cotisations santé ont augmenté de 4,9 % au 01/01/2017 (pas d'augmentation en 2015 et 2016). Rappelons que la première convention signée entre les MEFs et la MGEFI autorisait une augmentation annuelle des cotisations de 5 % maximum. L'augmentation de 4,9 % a été nécessitée par les augmentations de taxe décidées par le gouvernement et par le désengagement partiel des MEFs sur les transferts solidaires.

- La cotisation du PREMIO (niveau 1) est passée de 0,5 % du TIB (traitement indiciaire brut) à 0,4 % et un reversement de 4,3 M€ a été effectué en faveur des adhérents soit en moyenne 20€ par adhérent.

- la MGEFI s'est affiliée au groupe VYV

- la campagne concernant la nouvelle offre a été lancée en septembre vis-à-vis de tous les adhérents

Le compte de résultats de 2017:

Le risque santé représente 82 % des encaissements et des prestations servies.

Le risque prévoyance représente 18 % des encaissements et des prestations servies.

Si le risque santé était lui débiteur de 5M € en 2016, en 2017, avec la hausse des cotisations de 4,9 %, il a été créditeur de 7M €.

Le ratio charges/produits est de 96,36 % et en amélioration de 3,3 points par rapport à 2016.

Le compte de résultat pour incapacité et invalidité temporaire (soit les indemnités versées pour perte de traitement et salaires) est débiteur de 92 000€.

Le compte de résultat en décès, invalidité permanente, rente handicapé enfant et dépendance présente quant à lui un solde créditeur de 855 000 €.

Les transferts solidaires :

L'objectif de toute mutuelle est de favoriser et conforter les mécanismes de solidarité familiale et intergénérationnelle. Contrairement aux systèmes assuranciers, la mutuelle ne pratique pas de questionnaire santé, les cotisations payées ne sont pas corrélées à un état de santé et les enfants payent une participation très modique.

En 2017, pour 100€ de cotisations encaissées, 106€ de prestations santé ont été versées à la population éligible aux transferts solidaires (retraités, conjoints ayants-droit et ayants-cause, veufs et veuves, et enfants et orphelins).

Montants des transferts solidaires entre 2013 et 2017

Année	Transferts Solidaires
2013	12 460 970 €
2014	5 670 475 €*
2015	6 646 055 €
2016	12 892 850 €
2017	6 116 050 €*

*NB : les transferts solidaires ont fortement diminué entre 2013 et 2014 en raison du relèvement des cotisations de 4 % au 1^{er} janvier 2014.

La MGEFI avait pris cette option contrainte et forcée d'une part par une taxation gouvernementale supplémentaire et d'autre part par la décision du Secrétariat Général de baisser sa participation aux transferts solidaires.

La même situation s'est reproduite en 2016 et 2017 pour les mêmes motifs.



2018

Faits marquants pour 2018 :

- Au 1er janvier 2018, tous les adhérent.e.s de la MGEFI (population référencée aux MEFs) ont basculé sur la nouvelle offre (maitri santé (ex premi), vita santé2, multi santé2) qui comporte d'importantes revalorisations des prestations :
- hausse du forfait journalier hospitalier passant de 18€ à 20€
- hausse du forfait journalier en psychiatrie passant de 13€ à 15 € : surcoût estimé pour la MGEFI : 1,2M €
- hausse de la contribution du forfait médecin traitant de 5€ à 8,10 € : surcoût estimé pour la MGEFI : 590 000 €

- entrée en application des nouveaux tarifs consultations complexes ou très complexes (respectivement 40 € et 60 €)
- accords professionnels sur le reste à charge 0 € (mise en application en 2019)

Le coût de ces évolutions réglementaires en 2018 pour la MGEFI est estimé à 2M €

Le compte de résultats 2018 :

Il présente pour le 1er semestre un déficit de 730 400 € avec pour la part santé un solde débiteur de 2,3M €.

La MGEFI en quelques chiffres

Au 31 décembre 2017, 279 097 personnes sont protégées au titre du référencement par la MGEFI soit 3146 personnes de moins par rapport à 2016.

Entre 2010 et 2017, la population protégée est en diminution de 10 % , due à la diminution des recrutements..

La MGEFI compte, au 31 décembre 2017, 217 335 adhérent.e.s actifs, actives(52%) et retraité.e.s (48%).

Pour mémoire, la MGEFI comptait en 2010 : 61 % d'adhérent.e.s actifs pour 39 % de retraité.e.s.

Actuellement, la moyenne d'âge des adhérent.e.s est de 60,1 ans, celle des actifs, actives étant de 48,5 ans et 59 % des adhérents sont des femmes.

En 2017, 146 458 M € de prestations santé ont été payées aux adhérent.e.s par la MGEFI.

Les prestations « pharmacie » sont en baisse constante depuis 2010, baisse liée au déremboursement des médicaments et aux affections de longue durée en hausse alors que les prestations « hospitalisation » sont quant à elle en hausse constante.

Les frais d'hospitalisation représentent 24 % des remboursements par la mutuelle.

Les prestations « optique » sont stables après une augmentation régulière depuis 2010 tandis que le « dentaire » est revenu au niveau de 2010.

Solidaires Finances a dénoncé la modicité de la prise en charge des transferts solidaires par les MEFs. En effet, alors que lors du 1^{er} référencement en 2007 les MEFs avaient prévu un budget de 19M€ pour prendre en charge l'intégralité des transferts solidaires, Solidaires Finances constate aujourd'hui et déplore le désengagement des MEFs sur ce dossier : 4 M € dans le budget alors que ces transferts ressortent à minima à 6,2M€ !! et vraisemblablement davantage pour les années à venir..

Solidaires Finances a également dénoncé l'absence totale de participation des MEFs aux transferts solidaires de 2017, au prétexte que le 1^{er} référencement était caduque (pendant 3 mois!!) et que la nouvelle convention MEFs/MGEFI n'est intervenue que courant 2017.

Solidaires Finances a fait remarquer que ces circonstances étaient indépendantes de la mutuelle et que l'entière responsabilité revenait au Secrétariat Général qui avait trop tardé dans la mise en œuvre du cahier des charges pour l'appel d'offre.

Solidaires Finances a également dénoncé la différence de traitement entre les agents publics et les salariés du privé pour lesquels la participation de l'employeur à la PSC est au minimum de 50 % alors que celle des MEFs n'est que de 2 € par mois !!

Enfin, Solidaires Finances a interrogé la MGEFI sur la mise en place et ses conséquences du reste à charge zéro en optique et en dentaire au cours de l'année 2019.

La MGEFI s'est engagée à réunir les organisations syndicales dès qu'elle en saurait davantage sur ce sujet.