

GT PSC

5 Février 2021



Comité de suivi

Rappelons que le nouveau référencement intervenu en 2017 a institué un comité de suivi de la PSC présidé par la Secrétaire Générale du MEFR et composé de :

- Deux représentant.e.s par fédération syndicale représentative.
- 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, ainsi que les pistes d'amélioration.

Il se réunit au moins une fois par an.

Le comité de suivi de la protection sociale complémentaire (PSC), initialement convoqué le 5 novembre 2020 s'est finalement réuni le 5 Février 2021, en mode visioconférence. Dans le contexte sanitaire que nous connaissons mais dont nous ignorons encore toutes les conséquences les enjeux de protection sociale et plus particulièrement ceux autour de la complémentaire sont particulièrement sensibles.

La MGEFI ayant été de nouveau référencée en 2017 comme unique opérateur de PSC pour le ministère de l'Economie des Finances et de la Relance (MEFR), ce comité de suivi concernait donc exclusivement la MGEFI.

Le présent comité de suivi a eu à examiner le bilan de l'année 2019, les tendances 2020 et les perspectives 2021.

Année 2019

Les faits marquants de 2019 :

Les mesures liées à la loi de financement de la sécurité sociale 2019

- Les cotisations santé ont augmenté de 2 % au 01/01/2019.
- La 1ère étape du 100% santé est intervenue dans les 3 garanties (Maitri santé, Vita santé et Multi santé) avec une fixation de tarifs plafonds pour les prothèses dentaires et les audioprothèses ainsi qu'une revalorisation des soins conservateurs dentaires.

➤ Le remboursement des médicaments sur la base des médicaments génériques et l'instauration de critères médicaux objectifs pour limiter le recours des médecins à la mention « non substituable ».

➤ La généralisation de l'expérimentation portant sur la vaccination antigrippale par les pharmaciens (1er mars 2019).

➤ Le redéploiement des examens médicaux obligatoires pour les enfants tels que l'examen bucco-dentaire obligatoire à l'âge de 3 ans pris en charge à 100% par l'assurance maladie.

La revalorisation de 2% des cotisations frais de santé 2019

Les évolutions pour les adhérent.e.s :

- La gestion du régime obligatoire par la CPAM en février 2019 pour 236 627 assuré.e.s.
- MGEFI assistance : mise en place d'un nouveau partenariat avec Ressources Mutuelles Assurance (RMA).

➤ La service de téléconsultation médicale « MesDocteurs » mis en place au 4ème trimestre 2019 avec des consultations intégralement prises en charge au travers de la garantie santé. 68% des utilisatrices et utilisateurs estiment que ce service leur a permis d'éviter une consultation en présentiel.

MesDocteurs relève d'un partenariat avec le groupe VYV dont la MGEFI est copropriétaire.

➤ La simplification des échanges avec l'administration.

Le compte de résultats de 2019

La MGEFI a encaissé une somme globale de 233,2 M€, en hausse de 2,1% par rapport à 2018. Le risque santé représente 82 % des encaissements et des prestations servies. Le risque prévoyance représente quant à lui 18 % des encaissements et des prestations servies. Le risque santé est débiteur de 2,6 M€ malgré la hausse de 2% des cotisations. Le ratio prestations/cotisations est donc de 101,15% et s'est détérioré par rapport à 2018 (98,77%). Il ne devrait pas dépasser 100% pour un maintien des comptes en équilibre.

Le compte de résultat pour incapacité et invalidité temporaires (soit les indemnités versées pour perte de traitement et salaires) est débiteur de 2,1 M€.

Le compte de résultat en décès, invalidité permanente, rente enfant handicapé et dépendance présente quant à lui un solde créditeur de 1,557 M€.

En 2019, 6 110 agent.e.s ont été indemnisé.e.s au titre de la garantie « incapacité de travail » (IPTs), en hausse de 6,8% par rapport à 2018 et de 17,7% par rapport à 2017 !!

Pour **Solidaires Finances**, ces chiffres méritent une analyse approfondie, il semblerait bien qu'ils soient liés non seulement au vieillissement des agent.e.s en activité mais aussi à la dégradation constante de leurs conditions de vie au travail.

L'indemnisation par la MGEFI d'un CLD (congé longue durée) est 2,8 fois supérieure à celle d'un CMO (congé maladie ordinaire) :

Durée d'indemnisation moyenne : CMO : 81 jours, CLD : 221 jours, CLM (congé longue maladie) : 189 jours

La MGEFI a traité en 2019 154 dossiers de décès pour un âge moyen de survenance de 55,7 ans.

Pour le risque dépendance, 1 550 dossiers ont fait l'objet d'une indemnisation avec une durée moyenne d'indemnisation de 2,5 ans.

Enfin 88 dossiers de rente enfant handicapé ont été indemnisés en 2019 pour un montant moyen de 1 931€ par dossier .

Les transferts solidaires 2019

L'objectif de la MGEFI 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.

Les transferts solidaires ont pour objectif de favoriser et conforter ces mécanismes de solidarité.

Ils sont le résultat de la différence entre le montant des cotisations encaissées hors taxes et le montant des prestations servies au titre des frais de santé.

Montants des transferts solidaires entre 2013 et 2019							
Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Transferts Solidaires	12,461 M €	5,671M €	6,646 M €	12,893 M €	6,116 M €	8,900 M €	6,397M €

N.B : Si les transferts solidaires ont fortement diminué entre 2013 et 2014 cela s'explique par le relèvement des cotisations de 4% au 1er janvier 2014.

La MGEFI avait pris cette décision 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 entre 2016 et 2017 pour les mêmes motifs.

Depuis 2017, avec le deuxième référencement, le Secrétariat Général (SG) a décidé de limiter sa participation aux transferts solidaires à 4M€ au lieu des 19 M€ prévus lors du premier référencement en 2007.

Solidaires Finances a de nouveau dénoncé le désengagement du Ministère sur la PSC . Pour la fédération, ne pas financer les transferts solidaires à leur hauteur c'est pénaliser l'ensemble des agent.e.s qui doivent payer seul.e.s des cotisations de plus en plus élevées, au risque de les voir désadhérer de la mutuelle, avec toutes les conséquences qui en découlent.

Pour **Solidaires Finances**, le Ministère qui se veut exemplaire porte une lourde responsabilité en refusant une protection à ses personnels.

Pour l'immédiat il est bien clair que les agent.e.s financent seul.e.s leur protection complémentaire, dont le 100% santé, dès lors que celui-ci est exclusivement financé par les mutuelles.

La MGEFI en quelques chiffres

- Au 31 décembre 2019, 277 122 personnes sont protégées au titre du référencement par la MGEFI soit 1975 personnes de moins par rapport à 2017.
- Entre 2010 et 2019, la population protégée est en diminution de 12%.
- La MGEFI compte, au 31 décembre 2019, 215 489 adhérent.e.s dont 50% d'actifs. Pour mémoire, en 2010 la MGEFI comptait 61 % d'adhérent.e.s en activité pour 39 % de retraité.e.s.
- Actuellement, la moyenne d'âge des adhérent.e.s est de 61,3 ans (60,1 ans en 2017!), celle des agent.e.s en activité de 48,5 ans et 59 % des adhérent.e.s sont des femmes.
- En 2019, 160,8 M€ de prestations santé ont été payées aux adhérent.e.s par la MGEFI.

➤ Les prestations « pharmacie » en baisse constante depuis 2010 (baisse liée au déremboursement des médicaments et aux affections de longue durée en hausse) sont stabilisées. alors que les prestations « hospitalisation » sont en hausse constante.

On remarque que les postes dentaires et optiques augmentent fortement, respectivement de 24% et 16%. Ils représentent 50% en remboursement par la mutuelle des dépenses engagées par les adhérent.e.s

Cette dynamique traduit l'amélioration des garanties dans le cadre de la nouvelle offre référencée qui améliore le taux de couverture par la mutuelle des dépenses engagées par les adhérent.e.s. Ce taux était de 88,5% en moyenne (85% en 2017, 87% en 2018)

➤ Les adhérent.e.s choisissent le niveau Vita-santé à 62%, Multi-santé à 34%.

Année 2020

Les faits marquants de 2020

- 2020 voit la mise en place de la 2ème étape du 100% santé avec son déploiement pour les parties dentaire et optique dans les 3 niveaux de garantie.
- Le TROD (test rapide d'orientation diagnostic) pour dépister les angines peut être délivré en pharmacie et pris en charge à 70% par l'assurance maladie.
- **L'augmentation de 3,5% des cotisations santé** (hors IPTS et prévoyance) : cette augmentation est nécessitée par les impacts du 100% santé à la charge exclusive des mutuelles, l'inflation du coût du risque et le vieillissement de la population. La MGEFI a dû demander l'accord express du Ministère pour une telle augmentation, le référencement prévoyant des augmentations plafonnées à 2%.

Pour Solidaires Finances, on constate bien les effets pervers du 100% santé qui oblige les organismes de Protection Sociale Complémentaire à prendre en charge des prestations qui normalement devraient relever de l'assurance maladie.

La pandémie de COVID 19 et ses conséquences :

- Les représentant.e.s et salarié.e.s de la MGEFI ont été mis en télétravail ;
- Le centre de contact a pris en charge 100 000 appels téléphoniques de mars à août ;
- La MGEFI a répondu de mars à mai à 1 800 mails par mois, soit une hausse de 20% ;
- une forte hausse de consultations en ligne MesDocteurs (650 consultations de mars à août) ;
- 3 500 adhérent.e.s ont contacté le service MGEFI assistance. L'assistance à la personne et l'accompagnement psychosocial ont été les plus sollicités ;
- Pas d'allongement des délais de remboursements santé ; mais des délais légèrement plus longs (2 jours puis 1 jour) pour les prestations prévoyance ;
- Une prise en charge des dossiers décès et dépendance allongés compte tenu des délais postaux et des difficultés d'accès aux professionnels de santé
- Une diminution globale des prestations versées de 30% (19 M€).

Le compte de résultats de 2020

Pour 116,2 M€ de cotisations encaissées, les dépenses ressortent à 98,3 M€ soit un excédent de 17,9M€ avec un ratio global de 84,6% bien inférieur à 100%!

En revanche, le résultat pour l'IPTS est déficitaire (- 1,445 M€), celui pour le décès, invalidité, rente enfant handicapé est excédentaire (+ 1,55 M€)

Toutefois ces comptes partiels sont à prendre avec beaucoup de réserves eu égard aux incertitudes liées à la pandémie toujours présente : incertitudes sur l'évolution de la pandémie, sur les comportements des adhérents, sur les pratiques des professionnels de santé et donc sur l'évolution des dépenses de santé et des prestations à servir.

Année 2020 et Perspectives 2021

- Le gouvernement a mis en place une taxe COVID à la charge des mutuelles à hauteur de 2,6% des cotisations pour 2020 et 1,3% (pour le moment!!) en 2021.
- S'agissant des nouvelles adhésions, en raison de la situation sanitaire la mutuelle a dû faire face à des accueils « gélés » en 2020 et vraisemblablement il en sera de même en 2021 pour les mêmes raisons.

En effet, la mutuelle n'a pas été autorisée à intervenir dans les différentes écoles comme les années précédentes :

seulement 26 % des stagiaires ont pu être reçu.e.s en présentiel permettant sur ce chiffre 84 % d'adhésions. Les entretiens par téléphone n'ont généré que 53% d'adhésions. Au final seulement 2 576 agent.e.s ont pu être contacté.e.s et 1 571 stagiaires ont adhéré, bien loin des taux d'adhésions des années précédentes.

Comme les années précédentes les nouvelles adhésions se sont portées à 46% sur Vita-santé, à 15 % sur Multi-santé. Maitri-santé remporte toujours un vif succès avec 37 % d'adhésions (stable).

Solidaires Finances est intervenue pour dénoncer la position du gouvernement sur la taxe COVID qui une fois de plus s'attaque au système mutualiste, système solidaire et redistributif. Pour la MGEFI, l'impact de la loi de financement de la sécurité sociale concernant cette taxation est de 10M€.

En conséquence, le déploiement du 100% santé en 2021 pour les appareils dentaires amovibles et les audioprothèses conduisent la MGEFI à de nouveau revaloriser de 2% les cotisations santé.

C'est pourquoi **Solidaires Finances** a une nouvelle fois demandé au Secrétariat général de revoir sa position sur les transferts solidaires et de prévoir dès maintenant un budget bien supérieur aux 4 M€ afin de les couvrir intégralement.

Avec la pandémie, les stages dans les écoles sont fortement perturbés et se déroulent en général en distanciel. **Solidaires Finances** exige que toutes les facilités soient données à la MGEFI par les directions dans les écoles afin que celle-ci puisse avoir un contact avec les stagiaires.

C'est de la responsabilité du Ministère dans le cadre du référencement. Les différentes directions se sont plus ou moins engagées à faire cet effort.... à suivre

La prévention

Convention de santé publique

Dans ce cadre, pour la période 2019-2020, la MGEFI a retenu la lutte contre les addictions. En 2019, 154 actions de ce type ont été menées.

En 2020, la crise sanitaire a malheureusement impacté ces actions (5 ont été organisées) et les assemblées départementales n'ont pu se tenir. Néanmoins, l'information est portée aux adhérent.e.s au travers de différents canaux : par internet avec la lettre d'information, les actualités, le dossier d'information, par la revue de la MGFI, par des web-conférences.

Pour la période 2021-2022, la thématique retenue est le « sport-santé » dès lors que la pratique d'activités sportives contribue au maintien de la santé ou à l'amélioration.

Sont ainsi prévus la création d'une prestation forfaitaire sport santé dans les 3 garanties, la création d'un catalogue d'actions en présentiel, d'un dossier d'information sur internet, des contenus vidéo spécifiques, l'étude avec le groupe VYV d'une plateforme Web.

Cadre du régime obligatoire

Des actions de prévention sont déployées sur différents thèmes dont, en 2019, 30 actions de dépistage du diabète et des maladies cardiovasculaires (1 929 participant.e.s) et 35 actions de vaccination contre la grippe (1 947 agent.e.s)

Projet de réforme de la PSC

En marge de ce comité de suivi, G.AUJALEU, sous-directeur des politiques sociales, a présenté le projet de réforme de la Protection sociale complémentaire.

Il a rappelé le contexte au Ministère avec le cadre juridique mis en place en 2007 permettant à la PSC de couvrir les risques santé et prévoyance et de préserver une solidarité en faveur des familles et des retraité.e.s.

Il a indiqué le choix du Ministère de référencer après appel d'offres un seul organisme mutualiste, la MGEFI (nous lui avons quand même rappelé que c'était une exigence forte et unanime des fédérations syndicales) et de participer aux transferts solidaires avec un plafond de 4 M€.

En application de l'article 40 de la loi de transformation de la fonction publique une ordonnance sur la protection sociale et la participation des employeurs doit intervenir avant le 7 mars prochain.

Les principes seraient les suivants :

- une participation obligatoire des employeurs en santé au moins à 50% (couverture des garanties minimales).
- une participation facultative en prévoyance et possibilité par accord majoritaire de prévoir des contrats collectifs avec participation obligatoire de l'employeur en prévoyance et adhésion obligatoire des agent.e.s.
- une participation de l'employeur liée à des contrats solidaires, responsables avec des mécanismes de solidarité entre bénéficiaires.
- la mise en place à partir de janvier 2022 et au plus tard le 01/01/2026 (pour les référencements actuellement en cours).

➤ les modalités des applications des dispositions fixées par l'ordonnance seront négociées avec les fédérations de fonctionnaires sous l'égide de la DGAFP.

➤ le Secrétariat général prévoit une réunion en juillet avec les fédérations du ministère concernant la déclinaison dans notre ministère.

G. AUJALEU a voulu connaître la position de chaque Fédération sur le sujet.

Pour Solidaires Finances il s'avère prématuré de se positionner dès lors que la circulaire n'est toujours pas finalisée et que des inconnues encore nombreuses subsistent.

Néanmoins, notre fédération a tenu à rappeler que le référencement actuel avec la MGEFI relevait d'un combat mené avec toutes les fédérations pour obtenir et bénéficier au Ministère d'une protection sociale complémentaire couplant santé et prévoyance, incluant la dépendance avec un haut niveau de garanties.

Pour notre fédération, il est exclu, dans l'application de la future ordonnance, que le Ministère recoure à un organisme de Protection Sociale Complémentaire moins disant et qui n'offre pas aux agent.e.s à minima les mêmes garanties qu'aujourd'hui, qui plus est si l'adhésion devient obligatoire.

Toutes les fédérations semblent partager ce principe.

La vigilance s'impose sur ce dossier certes complexe mais qui revêt pour tous les agent.e.s une importance majeure pour le présent et l'avenir. Il en va de notre santé, de notre sécurité et de celles de nos proches.

Si la protection sociale a un coût, elle n'a pas de prix.