



RÉFÉRENCIEMENT MUTUELLE

Comité de suivi

23 juin 2023

Administration : M. Dufau, Mme Degryse

Actuaire Cabinet Premium Consulting – M. Le Quellec

MGEN

CFDT: Lionel Althuser – Eric Tavernier

FSU – UNSA absent

La MGEN et notre ministère (MTECT) ont un contrat en cours qui référence une offre de mutuelle (c'est la Protection Sociale Complémentaire) qui comporte au choix deux niveaux de couverture santé et deux niveaux de couverture en prévoyance.

Les agents sont libres de choisir ou non cette mutuelle de référence.

L'engagement entre la MGEN et le ministère sur ce contrat qui devait aller à 2026 a été modifié et s'arrêtera au 1/1/2025 pour laisser la place à un contrat obligatoire pour tous.

Echanges au sujet de ce contrat :

1/ le suivi des adhésions

L'offre de la MGEN continue de progresser en nombre d'assurés et notamment en nombre d'actifs du ministère, mais on reste loin du 10 000 adhérents actifs visé à l'origine. Nous sommes à 1 777 et 861 retraités fin 2022 (l'année passée, les retraités ont augmenté significativement : + 51 %). Globalement, avec les enfants et conjoints et autres ayants-droits, on se trouve à 4 466 personnes couvertes.

Les adhérents choisissent plutôt des garanties haut de gamme en santé, et milieu de gamme en prévoyance (ce qui n'est pas illogique, car l'offre de prévoyance est de haut niveau et c'est donc cher). L'actuaire estime que cela montre l'intérêt de « s'intéresser à la prévoyance » pour les agents. « Pour » au sens de « à la place de ».

Au sein du ministère on est à 5 % d'adhésion tandis que dans les Établissements Publics, on est plutôt aux alentours de 1 %. On peut noter qu'il y a 2 offres concomitantes à l'OFB, l'une d'entre elles étant issue de l'ex-AFB, c'est ce qui explique que l'offre du ministère ait un peu de mal à diffuser.

2/ Analyse des comptes (avec le calcul des transferts de solidarité)

Les comptes sont débiteurs, de 1 171 k€. Avec les transferts de solidarité, le solde reste débiteur de 220 k€. Ces transferts sont pris dans le budget du MTE, calculés sur la base d'un mécanisme complexe. Ils regroupent les prestations santé qui vont vers les bénéficiaires conjoints et enfants et retraités. Le volet prévoyance est financé par la solidarité sur la santé.

En santé, 80 % du solde débiteur du compte de résultat est pris en charge par les transferts en provenance du ministère. « Par construction » selon le mot de l'actuaire, sur les retraités et les enfants on est déficitaire sur l'aspect santé (par une sorte de sous-tarifcation pour leurs cotisations), cela assure qu'il y aura des transferts des solidarités. Il faut toutefois que du côté des actifs, la facture ne soit pas trop salée, car si les tarifs augmentent trop, personne ne vient adhérer !

En prévoyance, le solde est débiteur de 27 k€, soit 2,3 % des cotisations. L'an dernier, c'était 15,4 %. Cette année, on a beaucoup de provisions, peu de prestations d'où le solde peu débiteur. Ces provisions couvrent des coûts pour invalidités qui perdurent, ou des décès.

Le compte prévoyance est devenu à l'équilibre en décès (8 236 €). Il reste déficitaire en arrêts de travail (35 295 €) du fait d'une augmentation du nombre d'arrêts (120 contre 91 l'an dernier).

L'impact de la réforme des retraites :

On peut noter que le bénéfice des pensions de retraite reste à 62 ans pour les agents qui bénéficient d'invalidité. Néanmoins, le risque d'invalidité va augmenter, car les populations couvertes vont vieillir, en raison de cette réforme.

Au global, les résultats restent légèrement déficitaires depuis le tout début de contrat, l'augmentation de 1,5 % reconduite cette année semble justifiée. Le coût de la santé augmente... d'autant plus dans la période « chahutée » (arrêts de travail liés au stress).

Il n'est pas aberrant de calculer un ratio de solidarité financée par le ministère : 351 k€ de transferts cette année 2022 pour 2 645 adhérents ce qui donne un ratio / adhérent de 133 € (on peut y ajouter + 15 € de participation par mois sur les fiches de salaire).

3/ « Actualités » 2023 :

Globalement, il y a une inflation médicale d'un peu plus de 4 %. Des prestations vont être moins remboursées par la sécu à partir de 2024 – par exemple sur le dentaire –, il va s'ensuivre un transfert de charges vers la mutuelle (la Sécu va moins rembourser, la mutuelle plus).

À compter d'octobre, les consultations de médecins passent de 25 € à 26,50 € (de 30 € à 31,50 € pour les moins de 6 ans), et ces actes représentent environ 20 % des remboursements, cela va peser.

Le 100 % santé n'est pas 100 % Sécu.

Il y a un très faible recours au 100 % santé dans le domaine de l'optique (on est en dessous de 1 % des prestations). Une des explications est que les marges des vendeurs sont faibles sur ces offres.

A contrario, les chirurgiens dentistes ont un intérêt à aller vers des prestations liées au 100 % santé : c'est intéressant pour eux. Sur l'audio, les équipements augmentent, mais on

part de très bas.

Quelques actions de prévention « Bien Être Santé au Travail » ont eu lieu de la part de la MGEN auprès du Ministère de la Transition Écologique. 320 agents y ont assisté. Les webinaires de sensibilisation sont reconduits pour 2023, le succès est grandissant. Les e-mailing en 2024 sont en revanche remis en question avec l'arrivée du futur dispositif en 2025.

* * *

Cette offre s'inscrit dans le cadre du décret des « contrats référencés » avec des adhérents spécifiques (conjoint, enfants et retraités) pour lesquels c'est le ministère qui finance une partie des coûts de prestations de santé. Cette offre est optionnelle pour les agents.

A partir de 2025, on entrera dans le cadre [du nouveau décret sur la Protection Sociale Complémentaire](#) avec des offres obligatoires pour les agents. Le financement sera de 50 % pour les adhérents actifs au ministère (soit 30 à 50 € par mois), ce qui constituera une contribution du ministère de plusieurs dizaines de millions d'euros, alors qu'on était jusqu'à présent sur une contribution comprise entre 250 000 et 350 000 euros.