



in**FO** mutuelle !

Paris, le 11 décembre 2017

Compte rendu commission de suivi Malakoff – MUTEX

5 décembre 2017

Cette commission a pour but de suivre, tous les 6 mois, le contrat obligatoire santé et le contrat obligatoire maintien du revenu.

Pour mémoire depuis le 1^{er} janvier 2017, même si nous avons gardé les mêmes prestataires qu'entre 2012 et 2016 (Malakoff pour la complémentaire santé et Mutex pour la prévoyance), les différents changements dans les prestations prévues à nos contrats (sur l'optique, le dentaire pour la santé, et des garanties décès pour la prévoyance) modifient l'équilibre (cotisations/prise en charge du risque) des contrats.

Maintien de revenu (prévoyance/Mutex)

Une première observation des résultats du 1^{er} semestre 2017, semble indiquer que notre contrat est quasi à l'équilibre avec un prévisionnel présentant moins de 2% de déficit. Ce petit déficit, peut fort bien disparaître puisque pour 2000 agents en arrêt maladie, MUTEX a constitué plus de 138 millions d'€ de provisions. Quelques reprises, permettraient de refaire passer notre compte à l'équilibre voir en excédent. Pour donner un ordre de grandeur, en 2017, 42 millions d'€ de cotisations seront prélevées, alors qu'une estimation raisonnable indique que seulement 27 millions d'€ de prestations seront versées. Pourtant, c'est 138 millions d'€ qui seront provisionnés. Clairement c'est la méthode de calcul des provisions issue des règles de droit communautaires et gouvernementales (probabilité pour un agent de tomber malade, de passer ensuite en grave maladie, puis invalidité et éventuelle de décéder) qui impact l'équilibre de notre régime.

Maladie (Complémentaire santé/Malakoff-Médéric)

Pour l'instant tout va bien !? Ce premier compte semestriel présente un excédent de 1,1 millions d'€.

Pourtant quelques nuages s'amoncellent :

- Depuis le 1^{er} mai 2017, une augmentation de 2 € de la visite chez le médecin
- Depuis le 1^{er} juillet 2017, une augmentation de 2 € de la visite chez les spécialistes
- depuis le 1^{er} janvier, un prélèvement forfaitaire de 8,10 € par personne assurée pour financer le « forfait patientel ». Soit un cout d'environ 350 000 €.
- ...

Toutes ces modifications législatives, n'ont pas forcément été anticipées dans la tarification de notre couverture santé. S'il est trop tôt pour s'affoler, il est évident que la commission de suivi de juin 2018 (avec la présentation des comptes annuels 2017) devra observer attentivement les conséquences de ces mesures sur l'équilibre du régime. Pour **FO** nous estimons que la baisse de cotisation de 3 € entre 2016 et 2017, n'étaient pas opportunes. Elle a permis à l'établissement de réaliser une économie importante et fait maintenant peser le risque sur les agents d'une augmentation des cotisations en 2019 ! La stabilité des cotisations nous aurait sans doute permis d'absorber sans encombre toutes les modifications législatives sans faire varier les cotisations ! Mais des nuages bien plus lourds encore s'amoncellent sur la sécu elle-même, et les modifications profondes annoncées, si elle devaient être mise en œuvre, auront immanquablement des incidences de grandes ampleurs...

Votre délégation **FO** à la commission :

Sandrine CHAUDHRY- Eric HOORENS- Loïc BARBOUX