



**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)
- 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 %.

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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 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.**