

GT PROTOCOLAIRE REFERENCEMENT MUTUELLE - 3^E REUNION

Cette dernière réunion devait finaliser les derniers éléments pour établir le marché de référencement. Ce référencement est une mesure protocolaire qui doit proposer à tous les agents de la DGAC une solution de mutuelle santé et de couverture prévoyance. Le budget alloué par le protocole est de l'ordre de 800 000€.

Plusieurs éléments ont à nouveau été rappelés aux Organisations Syndicales signataires du protocole : cette couverture santé/prévoyance est facultative, la couverture santé et la couverture prévoyance ne pouvant pas être dissociées.

La mise en place de cette mesure se fera au 1^{er} janvier 2018. La publication du marché étant prévue pour la mi-juin, le prestataire retenu sera connu fin août 2017.

Le détail des prestations santé et prévoyance seront détaillés début septembre, une fois le ou les prestataires connus. La participation de la DGAC se fera directement par versement aux prestataires en fonction des agents qui auront choisi d'adhérer à ces nouveaux contrats.

Couverture Mutuelle Santé

La notion d'ayants-droit a été précisée dans cette réunion : elle se limitera aux conjoints, concubins, pacsés, aux enfants de moins de 18 ans sans condition, aux enfants de 18 ans à 28 ans sous condition de poursuite d'études, aux enfants titulaires RQTH sans limite d'âge.

Les formules santé seront déclinées en 3 niveaux.

Couverture Prévoyance

Cette couverture prévoit les risques en cas d'incapacité de travail, d'invalidité, de capital décès toutes causes, de capital perte totale et irréversible d'autonomie, des frais d'obsèques.

Le 1^{er} niveau ne permettra pas une prise en charge en cas d'invalidité (sauf ICNA). Ce tarif doit rester attractif pour que nombreux agents puissent adhérer aux formules proposées.

Les niveaux 2 et 3 permettront de couvrir l'incapacité de travail à hauteur de 83% de la rémunération annuelle de référence (net mensuel, sans les indemnités liées à la tenue effective du poste de travail par l'agent).

Ce sera donc à l'agent d'être vigilant sur son choix de la couverture prévoyance dans les cas où il ne pourrait tenir son poste, s'il souhaite avoir un maintien de sa rémunération (niveau 2 et 3) ou pas (niveau 1).

Le niveau 3 offrira des capitaux renforcés.

À retenir

Il n'y aura pas de questionnaires médicaux sur les 2 premières années d'adhésion. Le niveau « mutuelle santé » sera indépendant du niveau de prévoyance choisi.

Le prestataire retenu sera chargé de communiquer de manière très efficace vers tous les agents, afin de faire connaître ses offres de couverture, pour permettre à un maximum d'agents de la DGAC de pouvoir bénéficier de la couverture de ces risques.

FO est intervenue pour proposer une formule minimum de prévoyance, qui devrait permettre de proposer une offre à un coût modéré. Les agents DGAC ne doivent pas minimiser la couverture « prévoyance » qui peut se déclencher au-delà des périodes réglementaires de maintien de la rémunération à 100%.

Vos représentants FO

Jean-Luc MALLET (SNPACM-FO) / Dominique THOMAS (SNPACM-FO)
Jérôme CAFFIN (SNNA-FO) / Franck DUPONT (SNPACM-FO)

