



FEDERATION NATIONALE DE L'EQUIPEMENT ET DE L'ENVIRONNEMENT

263 rue de Paris – case 543 – 93515 Montreuil Cedex

tél. : 01 55 82 88 75 – Fax : 01 48 51 62 50 –

E mail : fd.equipement@cgt.fr - Site : www.equipement.cgt.fr

Audience au cabinet ministériel « Référencement mutuelle » du 29 Mai 2018

Étaient présents :

- pour l'administration : Thomas LESUEUR directeur de cabinet adjoint de Nicolas HULOT ; Jacques CLÉMENT, DRH du MTES en charge du référencement ; Isabelle PALUD-GOUESCLOU Sous-direction des politiques sociales, de la prévention et des pensions.

- pour la CGT : Isabelle ROBERT et Charles BREUIL.
Autres OS : FSU, FO, Solidaires, CFDT.
UNSA (absent)

Les OS ont rappelé la teneur du courrier intersyndical du 3 mai dernier adressé aux ministres des MTES et MCT. Elles ont demandé de pouvoir disposer en préalable d'une analyse des besoins dans le cadre de négociations et non de pseudo-concertation. Elles ont pointé la somme budgétée de 900 000 euros insuffisante pour un référencement de qualité. Elles ont souhaité entendre les réponses de l'administration avant de réagir plus précisément.

Le directeur de cabinet adjoint répond qu'il est ouvert à un « ajustement » sur la méthode pour négocier le cahier des charges y compris en inversant les ordres du jour des réunions. Le dernier référencement étant terminé depuis plus de 2 ans, il ne désire pas allonger le calendrier visant à aboutir à un **appel d'offre au plus tard pour fin juillet** afin que le référencement soit effectif début 2019 ! Concernant l'analyse des besoins, il demande aux OS de préciser leur demande estimant qu'elles seraient capables, du fait de leur rôle de représentantes des personnels, d'établir cet état des lieux.

La CGT, est intervenue sur plusieurs points :

La nécessité de **connaître le périmètre des services**, établissements et agences pour la participation au référencement. En effet, comment organiser la négociation, établissement par établissement de la contribution employeur si les organisations syndicales ne savent pas quels établissements sont concernés ?

Sur l'**analyse des besoins**, la CGT estime que tout en étant légitime à faire des propositions pour négocier, les OS n'ont pas vocation à effectuer l'étude de besoin au risque que celle-ci soit partielle voire inexacte. Elle indique que l'administration, sans entrer dans la vie privée des bénéficiaires ou

des ayant-droit potentiels, dispose ou devrait déjà disposer d'éléments de nature à éclairer cet état des lieux (bilans sociaux, données statutaires, études dans le cadre du CHSCTM et du CCAS,...). Elle pointe de nouveau l'incapacité de l'administration à fournir des éléments demandés depuis très longtemps à savoir notamment le suivi post professionnel des retraités. En effet, l'employeur souhaite mettre en place un référencement pour une protection sociale complémentaire afin de répondre aux besoins de ses agents actifs et retraités. La FNEE-CGT revendique dans le cadre de la négociation une analyse des besoins. Sans la connaissance des besoins, sur quels éléments se base la réflexion de l'administration pour établir le cahier des charges et négocier avec les organisations syndicales ? Une analyse des besoins, partagée entre l'employeur et les représentants des agents, même si elle n'est pas exhaustive sera de nature à faire émerger des éléments permettant par exemple de prendre en charge dans le panier de soins les expositions aux risques, les actes de médecines alternatives ou non pris en charge par la sécurité sociale (ex : ostéopathie, reconstruction posturale, santé des femmes...).

Sur la méthode, il faut une **négociation transparente et loyale**. Cela passe par une proposition d'ordonnancement logique des sujets à discuter dans le cadre de l'établissement du cahier des charges permettant de progresser étape par étape sans écarter ni préempter certains sujets tel que par exemple la dépendance ou la prévoyance pour les retraités.

Enfin la CGT a de nouveau fait part de son incompréhension et de sa désapprobation sur la précipitation de l'administration pour la mise en place d'un référencement dès 2019, alors que la mission inter-inspection sur la protection sociale complémentaire dans la Fonction Publique commandée par le ministre de l'action et des comptes publics Gérard DARMANIN n'a encore pas rendu ses conclusions. Le rapport de cette mission devrait se traduire par une proposition du gouvernement sur sa participation à la protection sociale complémentaire, participation financière qui fait cruellement défaut aux MTES et MCT.

Le directeur de cabinet adjoint et le DRH apportent les compléments suivants:

Sur le périmètre, l'ensemble des opérateurs ont été sollicités. La DGAC et l'AFB ont déjà négocié leur propre référencement. Concernant l'analyse des besoins, l'engagement est pris de fournir les éléments aux OS fin juin/début juillet.

La CGT prend acte des réponses apportées par l'administration mais considère que l'imposition d'un référencement dans un calendrier aussi contraint n'est pas acceptable. De même pour la participation de l'employeur qui n'est pas à la hauteur.

Pour rappel, la FNEE-CGT dans le cadre de ce cycle de référencement revendique :

- ✓ Un opérateur unique mutualiste et géré par le code de la mutualité,
- ✓ Un engagement financier de l'employeur public. Cet engagement financier doit être à la hauteur de 50% des cotisations sur la protection sociale complémentaire des agents,
- ✓ Un engagement à retenir une offre solidaire ouverte à tous les agents actifs et retraités, fonctionnaires ou contractuels et ayant droit,
- ✓ Un engagement à prendre pour financer au moins 50% des transferts de solidarité sur l'offre qui pourrait être retenue,
- ✓ Un périmètre de référencement incluant tous les agents en gestion par les ministères et ses établissements publics,
- ✓ Un engagement à avoir une offre de protection sociale complémentaire en santé, en prévoyance et dépendance de haut niveau,
- ✓ Le couplage doit être intégral (santé - prévoyance - dépendance),
- ✓ Le respect des règles des contrats solidaires,
- ✓ L'organisation d'une solidarité entre les agents qui souscrivent à l'offre unique,
- ✓ Un niveau de garantie santé adapté,
- ✓ La prise en compte des spécificités des statuts d'emploi pour l'établissement de la prévoyance,
- ✓ Une prévoyance pour les actifs et les retraités,

- ✓ La protection des adhérents de la dépendance tant en établissement qu'à domicile,
- ✓ La mise en place d'actions de prévention et d'action sociale en lien avec nos champs professionnels et personnels,
- ✓ Un panier de soin large et adapté à la fois complémentaire de la sécurité sociale mais qui répondra également aux besoins réels ou émergents des actifs et des retraités,
- ✓ Un accès aux soins dans les territoires sous dotés en professionnels de santé (déserts médicaux).

Conclusion :

Cette réunion au cabinet du ministre HULOT demandée par les 6 organisations syndicales a permis d'obtenir du ministère une étude préalable sur les besoins des agents en termes de protection sociale. Pour la CGT, cette étude ne doit pas être bâclée, elle n'a pas vocation à rentrer dans la vie privée des agents mais doit fournir des données statistiques qui serviront à l'élaboration du cahier des charges pour le référencement et au prestataire pour faire la meilleure offre, la plus adaptée aux besoins des agents.

La volonté du ministère de mener ce chantier au pas de charge est toujours là. Pour la CGT, le délai entre les résultats de l'étude fin juin et l'aboutissement à un appel d'offre fin juillet est beaucoup trop court. Il n'y a pas lieu de se précipiter, d'autant plus que les orientations du gouvernement en termes de financement ne sont pas connues.

Pour la CGT, seul le rapport entre le niveau de protection sociale (exprimé dans nos revendications) et le niveau de cotisation (dépendant de la participation de l'employeur) importe. Nous saurons le mesurer lors de l'établissement de l'appel d'offre !