



Syndicat
national de
l'environnement



Protection sociale complémentaire des agents du MTES/MCT (services et établissements) Avancement de la démarche

Suite à la première réunion du 19 octobre 2017, la négociation s'est engagée et a donné lieu à 4 nouvelles réunions : une première réunion de négociation le 5 mars 2018, une réunion avortée le 19 avril du fait de la non-prise en compte des demandes des organisations syndicales (OS) formulées dans une lettre intersyndicale, une réunion le 29 mai avec le directeur de cabinet adjoint pour redéfinir la manière de négocier et réaffirmer des demandes incontournables pour les OS, et enfin une deuxième réunion de négociation le 5 juillet.

Les points acquis ou quasiment

Les agents concernés (plus de 55 000 sans compter les retraités et ayants-droit) sont ceux du ministère : administration centrale et services déconcentrés, des établissements publics (EP) : parcs nationaux, agences de l'eau, ANAH, ANCOLS, CEREMA, CGLLS, IGN, MétéoFrance, ONCFS, VNF, ENTPE, CRE et ACNUSA ; la DGAC et l'AFB ont déjà établi leur propre référencement.

Seront concernés : les agents titulaires, non titulaires, d'autres administrations en PNA et les fonctionnaires stagiaires et élèves payés par les MTES/MCT et leurs EP cités ci-dessus, ceux en PNA dans d'autres administrations ou EP, en congé parental, en congé formation, en disponibilité d'office y compris en congé pour convenances personnelles, appartenant à des corps gérés par ces ministères et EP, ainsi que les retraités ayant relevé d'une de ces catégories, et les ayants-droit des agents concernés.

La FSU a demandé que soient aussi admis les agents en congé pour création d'entreprise, les agents suspendus sans rémunération, et les agents licenciés (contractuels conformément à l'article 45-3 du décret 86-14 ou fonctionnaire pour insuffisance professionnelle, par exemple) pendant une durée leur permettant de stabiliser leur nouvelle situation. En attente de réponse, y compris pour le cas d'une fin « normale » de contrat d'un CDD.



**ENGAGÉ-ES
AU QUOTIDIEN**

L'ensemble des OS a aussi soutenu **la possibilité d'adhésion pour les enfants jusqu'à 28 ans qui seraient en recherche d'emploi, mais aussi pour ceux qui ont des faibles revenus et ne bénéficient pas d'une complémentaire santé obligatoire avec participation de leur employeur.** De même, il y a eu une unanimité pour demander que les contractuels et CDD puissent bénéficier du référencement sans critère de durée minimale de contrat. En attente de réponse.

Un seul organisme sera référencé (position unanime des OS et de l'Administration).

Les OS ont unanimement rejeté le principe d'une cotisation croissante avec l'âge, même si c'est la tendance des offres proposées actuellement, et retenu le principe d'une cotisation variant uniquement avec la rémunération.

Il est aussi acquis qu'une garantie « Dépendance » sera proposée, mais en option.

Concernant la complémentaire Santé, sur la base des affections les plus courantes chez les agents du ministère fournie par la DRH, **la FSU a demandé à ce que pour tous les niveaux de garantie, une couverture importante soit offerte pour les risques auditifs, pour les consultations chez un psychologue vu la croissance importante des Risques Psycho-Sociaux et chez les kinésithérapeutes ou ostéopathes du fait du développement des Troubles Musculo-squelettiques.** Il a aussi été demandé que soit prévu le remboursement des médicaments « à faible efficacité » (vignette 15%) et le recours aux « médecines douces ». Ces 3 derniers points sont à analyser.

Points restant à négocier

Le ou les niveau.x de prévoyance, les critères de notations et leur pondération pour évaluer les offres n'ont pas encore été abordés.

Les points de vue divergent sur le nombre d'offres pour la couverture santé, allant d'une offre unique à 3 niveaux de garantie différents. Certaines OS défendent un seul niveau de garantie considérant que cela traduit une solidarité forte ; d'autres deux niveaux avec une garantie « minimale » assurant une couverture à 100 % de quasiment tout avec une cotisation contenue pouvant séduire les jeunes entrants et une couverture supérieure permettant une bonne prise en charge des dépassements d'honoraires par exemple. Enfin, certains défendent le principe de 3 niveaux avec les 2 niveaux précédents et un niveau « Prémium » assurant une très bonne prise en charge pour des affections pouvant entraîner des coûts importants à très importants.

Pour essayer de trouver une position commune, les OS ont demandé que l'actuaire (BET) qui conseille la DRH fasse une proposition pour chaque niveau de couverture et qu'il donne un ordre de grandeur des cotisations associées. Et là : STUPEUR DES O.S., car l'actuaire qui se vante régulièrement d'avoir piloté le référencement dans plusieurs ministères explique que c'est trop compliqué, que cela dépend de la population couverte, que chaque candidat a ses propres critères d'évaluation du risque pris lorsque qu'il fait sa proposition ... Bref, il est incapable de fournir les éléments pour apprécier les écarts de coûts entre les différents niveaux de protection envisageables !

À quoi sert-il ?

Les OS devraient donc donner leur avis sur les niveaux de garantie qui seront demandés dans le cahier des charges de la prestation sans savoir ce qu'il en coûtera à leurs collègues ! ON RÊVE !!!



**ENGAGÉ-ES
AU QUOTIDIEN**

Points de désaccord persistants.

Concernant le couplage d'une offre « santé » et d'une offre « Prévoyance », la FSU a défendu le principe d'un couplage « intelligent » ! L'objectif du couplage obligatoire est que les agents soient couverts aussi bien pour les affections à leur santé (complémentaire santé) que pour les atteintes à leur intégrité physique (invalidité temporaire ou définitive avec différents niveaux d'incapacité) souvent négligées par les agents, notamment les plus jeunes. Le couplage obligatoire des deux, autrement dit la souscription à l'offre proposant OBLIGATOIREMENT les 2 types de protection, risquent de rebuter les agents qui bénéficient déjà de l'une ou l'autre de ces garanties, par leur conjoint par exemple. **La FSU a donc plaidé pour que les agents pouvant attester d'une de ces garanties puissent souscrire uniquement l'autre protection, comme cela est prévu dans le privé.** La DRH refuse obstinément cette adaptation de bon sens, s'arc-boutant sur les textes et sans retenir l'esprit de la loi. Elle choisit que des agents ne soient pas protégés pour une de ces garanties, ayant trop à perdre à quitter l'autre garantie qu'ils ont déjà par ailleurs !

L'âge moyen des agents concernés par le référencement est proche de 48 ans. Un grand nombre d'entre eux atteindra l'âge de départ à la retraite pendant la durée du référencement. Cela confirme le point de vue de la FSU que les transferts de solidarité intergénérationnels vont croître de manière importante pendant cette période. Si certains EP prévoient une participation significative pour ces transferts, ce n'est toujours pas le cas pour le ministère et ses services déconcentrés. **Les OS ont à chaque réunion, y compris auprès du directeur de cabinet adjoint, demandé une augmentation forte du montant prévu par les MTES/MCT !**

L'objectif est que le référencement soit opérationnel au 1^{er} janvier 2019, ce qui signifie que la consultation devra être lancée fin juillet 2018.

La FSU est prête à s'investir fortement pour tenir cette échéance, mais ce ne sera pas au détriment de la qualité des protections Santé et Prévoyance qui doivent vous être proposées à un coût acceptable !



**ENGAGÉ-ES
AU QUOTIDIEN**