



ENVIRONNEMENT
TERRITOIRES
AUTOROUTES
ET MER

REFERENCEMENT MUTUELLE

2^{ème} Comité de suivi

2 juillet 2019

Administration : Mme Palud-Gouesclou - sous-directrice des politiques sociales, de la prévention et des pensions, M. Lepage son adjoint, M. Dufau- chef de bureau PSPP2

Cabinet Prémium Consulting

MGEN : MM. Loiseau, Laffont, Capella

FSU et UNSA. **CFDT** : Lionel Althuser – Maryline Grosroyat

Ce comité de suivi a pour objet l'activité de l'organisme de référence (contacts avec les agents, adhésions), la méthodologie des transferts de solidarité, le plan de communication.

L'administration a sélectionné un cabinet d'actuaire pour l'accompagnement du référencement : Prémium Consulting (comme à la DGAC). Premium Consulting est là pour conseiller l'administration. L'administration a rencontré les Etablissements Publics le 26 juin au sujet du référencement.

SUIVI DE L'ACTIVITE DE L'ORGANISME DE REFERENCE

Contacts avec les agents : 2200 réunions d'informations, permanences, rendez-vous individuels sur le terrain, et 500 planifiés. Différents supports d'information et de communication ont été créés (plaquettes, site internet, messages sur intranet...)

3 398 appels réceptionnés : 2 771 appels d'agents non adhérents et 534 d'adhérents MGEN.

Au 31 mai : 239 adhésions pour 427 mutualistes – fin juin : environ 300 adhésions.

Le faible nombre d'adhésions s'explique en partie par le calendrier du référencement qui n'a pas facilité le changement de mutuelle (pour résilier sa mutuelle, c'est avant fin octobre, l'offre a été connue des agents après).

Adhésion et niveau de couverture :

L'offre santé niveau 2 est celle souscrite majoritairement. 21 retraités ont adhéré.

A noter : depuis début avril, les agents ayant souscrit précédemment à l'offre MGEN santé prévoyance et détenant le module complémentaire ALPTIS peuvent le conserver.

Taux de transformation (adhésions par rapport au nombre de rendez-vous) : 16%.

Les organisations syndicales sont étonnées de ce taux.

La MGEN reconnaît qu'il est faible.

Les organisations syndicales mettent en avant des retours de terrain selon lesquels, parfois, la MGEN déconseille l'offre référencée et privilégie l'offre « actif renforcée ».

La MGEN explique qu'elle a un devoir de conseil individuel et qu'elle ne peut pas conseiller uniquement l'offre référencée (directive de distribution en assurance). L'offre référencée est très spécifique : elle est fonction des revenus, sans plancher, sans plafond en prévoyance, avec le même taux pour tous les actifs et le même taux pour les retraités.

Les bas revenus sont donc en théorie ciblés par cette offre, mais les jeunes ne sont pas intéressés par la prévoyance qui est obligatoire (c'est une offre « couplée » du fait de la réglementation qui s'applique à l'Etat).

La MGEN souligne que les niveaux de garantie sont élevés, ce qui explique des niveaux de cotisation eux aussi élevés, notamment en prévoyance.

La MGEN rappelle aussi qu'il n'y a pas de questionnaire de santé, il n'y a pas de tranche d'âge pour les niveaux de cotisation, le seul critère est le niveau de revenu : c'est pleinement une offre mutualiste, c'est la solidarité organisée via la santé.

Les organisations syndicales estiment que si dans 85% des cas, les agents ne vont pas sur l'offre référencée, c'est qu'elle n'est pas adaptée et qu'elle devra être revue.

La CFDT demande si cela peut être fait et dans quel délai ?

Mme Palud nous informe que cette convention est passée pour 7 ans à la suite d'un processus de sélection très lourd et que juridiquement nous ne pouvons pas modifier l'économie générale de cette convention.

Néanmoins, la MGEN précise que l'offre a été conçue avant la réforme de 100% santé. Cela peut aider à modifier cette offre malgré tout, à la marge : certains niveaux de cotisations, certaines prestations, l'une ou l'autre voire les 2 mais pas l'architecture même des cotisations.

La MGEN rappelle son engagement à maintenir des tarifs pendant 3 ans ; ce qui est selon elle un point très fort et qui sera rappelé lors de la prochaine campagne d'adhésions.

La CFDT demande comment les retraités sont informés de cette offre.

Mme Palud rappelle qu'il n'y a pas de fichier national « retraités » et que cela est un problème. Les CLAS font de l'information sur cette possibilité d'offre référencée.

L'UNSA propose qu'il soit créé une adresse externe au ministère en i-carre.net à chaque agent qui part en retraite et qui le souhaite.

Bilan des prestations versées au 31 mai

17 174 euros en santé (1 et 2) à 170 bénéficiaires.

2 035€ ont été versés à un adhérent pour de l'incapacité.

TRANSFERTS DE SOLIDARITE (1 124 000€ ministère + EP)

Grosso modo, il s'agit de rembourser la mutuelle (MGEN) de l'écart entre les cotisations versées et les prestations versées aux agents concernant les enfants ayant droits et retraités, en 2020, une fois le bilan 2019 connu. Dans les limites du plafond indiqué ci-dessus.

C'est ce remboursement qui doit inciter la mutuelle référencée à produire une offre intéressante.

COMMUNICATION

Différents supports d'information et de communication ont été mis à disposition des agents et des services. Une vaste campagne de communication est prévue fin août début septembre afin que les agents souhaitant adhérer disposent de toutes les informations avant le 31 octobre.