



MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET
SOLIDAIRE,
MINISTÈRE DE LA COHÉSION DES TERRITOIRES ET DES
RELATIONS AVEC LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

*Secrétariat général
Direction des ressources humaines
Service du développement professionnel et des conditions de travail
Sous-direction des politiques sociales, de la prévention et des pensions
Bureau des prestations d'action sociale*

Comité de suivi
du référencement de l'offre de prestation
sociale complémentaire
2 juillet 2019
Relevé de conclusions

Historique des versions du document

Version	Date	Commentaire
1.0	23/08/2019	
1.1		
1.2		
2.1		

Compte rendu

organisé par	Bureau des prestations d'action sociale SG/DRH/D/PSPP/PSPP2
Président	
Objet	COSUI
Date	02 juillet 2019
Lieu	La Défense Arche Sud
Date de rédaction	
Date de diffusion initiale	
Date de validation	

Affaire suivie par

Raphaël DUFAU-SG/DRH/D/PSPP/PSPP2
<i>Tél. : 01 40 81 66 08</i>
<i>Raphael.dufau@developpement-durable.gouv.fr</i>

Ordre du jour

- 1 - *Suivi de l'activité de l'organisme de référence en termes de données quantitatives et qualitatives*
- 2 – *Transferts de solidarité (méthodologie)*
- 3 - *Plan de communication*
- 4 – *Modalités de fonctionnement du comité de suivi*
- 5 - *Questions diverses (mise en place du 100% santé, contrat dépendance...)*

Présents

UNSA

M. Bruno KOUBI

CFDT

Mme Maryline GROSROYAT

M. Lionel ALTHUSER

FSU

M. Jean-Noël GAUTIER

M. Maxime CAILLON

MGEN

M. Christophe LAFOND, vice-président

M. David LOIZEAU, responsable marketing stratégique et marketing adhérent

M. Stéphane CAPELLA, responsable stratégie de distribution, pilotage et efficience commerciale, support aux réseaux

Société PREMIUM CONSULTING

M. Nicolas LE QUELLEC

Les représentants de l'administration

Mme Isabelle PALUD-GOUESCLOU, sous-directrice des politiques sociales, de la prévention et des pensions PSPP

M. François LEPAGE, adjoint à la sous-directrice PSPP

M. Raphaël DUFAU, chef du bureau des prestations d'action sociale PSPP2.

Le comité de suivi du référencement est prévu par le protocole d'accord conclu avec les trois organisations syndicales, qui y sont invitées : CFDT, UNSA, FSU, et par la convention de désignation de l'organisme de protection sociale complémentaire référencé par les MTES-MCTRCT et les opérateurs associés, signée le 8 février 2019.

Un actuaire a été choisi après consultation pour aider le ministère dans le suivi du référencement : le cabinet PREMIUM CONSULTING.

1 - Suivi de l'activité de l'organisme de référence en termes de données quantitatives et qualitatives

La MGEN a présenté des premiers résultats :

Au 31 mai 2019, 239 adhésions ont été enregistrées, couvrant 427 mutualistes, volume pouvant s'expliquer, notamment, par un démarrage de l'offre après la période de renouvellement des contrats individuels (la résiliation des contrats doit intervenir au plus tard au 31 octobre, soit deux mois avant la date d'échéance de la plupart des contrats de mutuelle complémentaire).

Différents supports d'information et de communication ont été créés à destination des agents (plaquettes, site internet, réunions, permanences, devis en ligne, messages sur l'intranet du ministère...).

Concernant l'accueil téléphonique, le taux de décroché est de 74% en moyenne.

Près de 2 700 contacts ont été réalisés ou planifiés (au 31 mai).

Le taux de transformation, qui correspond aux adhésions réalisées par rapport aux rendez-vous, est faible (16%).

Les adhésions sont concentrées sur les agents des ministères plus que sur ceux des établissements publics.

L'offre santé niveau 2 est majoritairement souscrite par les agents. La préoccupation essentielle semble être la couverture santé. En effet, quel que soit le niveau choisi en santé, 1 ou 2, c'est majoritairement le premier niveau qui est souscrit en prévoyance.

Peu de jeunes ont adhéré. 21 retraités ont adhéré à l'offre.

40 personnes ayant souscrit auparavant une offre MGEN Santé Prévoyance et détenant le module complémentaire ALPTIS ont conservé ce module lors de la souscription à l'offre référencée. Cette possibilité est offerte depuis début avril dernier.

Les organisations syndicales ont fait état d'agents orientés par des conseillers MGEN soit vers une poursuite de l'adhésion à l'ancienne offre, soit vers une autre offre de la MGEN, plutôt que vers l'offre référencée MET.

La MGEN a indiqué que la directive sur la distribution d'assurances du 20 janvier 2016 impose d'écouter les besoins et priorités des clients, à partir d'une étude individualisée et de délivrer un conseil en rapport.

La MGEN complète ses propos en indiquant que les conseillers savent valoriser l'offre MET, laquelle valorise la solidarité, avec des cotisations établies en fonction du revenu, sans plancher ni plafond en prévoyance

Le cabinet PREMIUM CONSULTING indique que l'offre telle qu'elle est conçue, avec un taux de cotisation unique en fonction des revenus, attire principalement les seniors aux revenus faibles.

La MGEN s'est engagée à réaliser une étude (simulation) sur les conséquences de la mise en œuvre du 100 % santé ou reste à charge zéro - remboursement intégral dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire.

Cette réforme entre en vigueur au 1^{er} janvier 2020 pour l'optique et pour une partie du panier dentaire, avec un abaissement du plafonnement des tarifs et une augmentation du remboursement pour ce qui concerne l'audiologie.

En 2021 le 100% santé sera garanti dans les trois secteurs.

La mise en œuvre de cette réforme pourrait être l'occasion de reconsidérer les cotisations et/ou prestations associées à l'offre MET, mais pas de revoir la structuration de cette offre, ce qui pourrait constituer une modification substantielle, a priori incompatible avec la poursuite de l'actuelle convention de référencement cosignée avec la MGEN. Ce point nécessitera cependant d'être approfondi au niveau interministériel puisque tous les ministères ayant conventionné seront impactés. La direction des affaires juridiques sera également consultée, en tant que de besoin.

2 – Transferts de solidarité (méthodologie)

Rappel de la méthode :

Le montant de transferts de solidarité est calculé selon la méthode fixée par l'arrêté du 19 décembre 2007 relatif à la répartition de la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.

Les transferts de solidarité correspondent à la différence entre la somme des cotisations perçues et la somme des prestations versées pour :

- les transferts intergénérationnels (risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et risques liés à la maternité, pour les souscripteurs retraités) ;
- les transferts familiaux (risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et risques liés à la maternité, pour les ayants droit des souscripteurs).

Le montant des cotisations perçues est minoré de la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance (TSACA).

Le montant des prestations versées est minoré des provisions techniques et majoré, d'une part, des reprises de provisions et, d'autre part, d'un forfait de gestion fixé à 10%.

Conformément à l'article 6-6 de la convention de référencement, la MGEN adresse au ministère, avant le 31 mars suivant la clôture de chaque exercice, les montants de transferts de solidarité, accompagnés des éléments justifiant de la mise en place d'une comptabilité analytique, des résultats de celle-ci et d'une attestation du commissaire aux comptes.

Le montant des transferts pour 2019 sera donc connu en mars 2020.

3 – Plan de communication

Différents supports de communication ont été mis à disposition des agents et des services :

- Plaquettes de communication ,
- Ligne téléphonique dédiée,
- Réunions d'information,
- Sites Intranet des services,
- Devis en ligne,
- Messages aux agents (8 novembre et 4 décembre 2018, 4 avril 2019),
- Messages aux services (2 février 2019, réunions d'information).

La DRH a adressé des messages aux services, y compris aux DDI via la DSAF pour diffuser l'offre.

Des messages ont été adressés par courriel aux agents le 3 novembre 2018, le 4 décembre 2018 (information sur la plaquette d'information et la ligne téléphonique dédiée), et le 4 avril 2019 pour préciser l'absence d'un délai de quatre mois avant la prise en charge.

Une campagne de communication sera menée à la rentrée pour relancer le processus d'adhésion et permettre aux agents de se déterminer dans un calendrier plus adapté que celui du lancement du référencement qui avait laissé peu de temps aux agents pour se déterminer, après comparaison avec leur mutuelle actuelle.

Un nouveau message sera envoyé aux agents début septembre, rappelant les grands principes de ce référencement et ses avantages.

Il est également demandé à la MGEN de communiquer directement auprès des agents qui sont déjà adhérents MGEN.

Une action particulière sera menée vis-à-vis des nouveaux arrivants. La MGEN sera présente aux forums d'accueil des SACDD, TSPPD et AAE IRA.

Pour les organisation syndicales, certains points mériteraient d'être valorisés dans cette communication, comme l'augmentation limitée du coût de l'adhésion MGEN ces dernières années, l'absence de questionnaire médical sur la prévoyance sur les deux premières années et l'absence de prise en compte de l'âge pour le taux de cotisation.

La CFDT a souhaité savoir s'il était possible d'écrire directement aux retraités du ministère pour les informer.

La DRH a rappelé qu'elle ne disposait pas de fichier national des retraités, et que le service des retraites de l'État oppose une fin de non-recevoir aux demandes de communication des adresses des retraités. Une solution pourrait être d'utiliser les CLAS parmi les relais de cette communication.

L'UNSA a proposé qu'une adresse en « i-carre » soit créée pour chaque agent partant en retraite et volontaire pour maintenir le lien avec le ministère, ce qui permettrait ensuite d'adresser à ces agents différentes communications par ce canal.

4 – Modalités de fonctionnement du comité de suivi

Le comité de suivi a vocation à se réunir deux fois par an, en juin et octobre, avec les trois organisations syndicales signataires.

Seront présentés : le bilan des adhésions, la validation des transferts de solidarité effectifs, l'analyse des résultats pour les volets santé et prévoyance, les évolutions tarifaires ...
