



ENVIRONNEMENT
TERRITOIRES
AUTOROUTES
ET MER

REFERENCEMENT MUTUELLE

2^{ème} Comité de suivi

4 décembre 2019

Administration : M. Lepage adjoint à la sous-directrice de PSPP, M. Dufau- chef de bureau PSPP2, M. Courret.

Cabinet Prémium Consulting

MGEN : MM. Loiseau, Capella

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

Cadre général :

L'offre référencée se nomme la Mutuelle Santé prévoyance Ecologie et Territoires.

Le cabinet qui assiste la DRH (dénommé l'actuaire) a précisé 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 ». C'est dans ce cadre que se déroule la recherche d'adhérents au sein de notre ministère. La mutuelle est référencée, cela permet d'opérer en 2020 des « transferts de solidarité ».

La CFDT a soutenu la démarche de référencement initiée par le ministère car c'est une démarche solidaire. La CFDT a signé le protocole d'accord qui encadre ce référencement et participe donc aux réunions de suivi qui consistent à étudier avec la mutuelle choisie (MGEN) le nombre d'adhésions à l'offre qui est faite aux agents (actifs ou retraités).

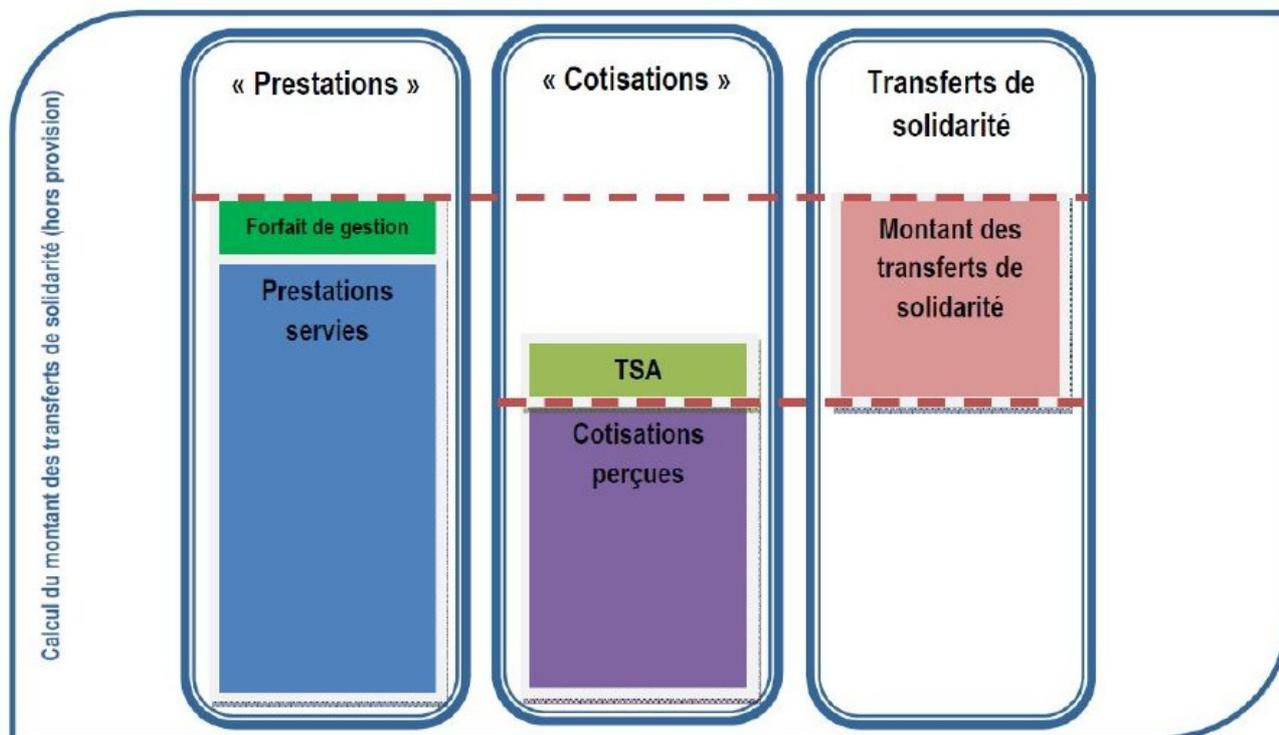
Le mécanisme de référencement « pour les nuls » :

A la différence des entreprises privées, du fait de la réglementation, l'État ne peut pas prendre en charge une partie de la cotisation des salariés.

La réglementation permet toutefois de subventionner des « transferts de solidarités ». Ces transferts correspondent à la différence entre les cotisations perçues et les prestations versées concernant :

- l'intergénérationnel (risques sur l'intégrité physique pour les souscripteurs retraités) ;
- la famille (idem, risques sur l'intégrité physique et ceux liés à la maternité, mais pour les ayants droit des souscripteurs).

La MGEN adressera au ministère les montants de transferts de solidarité avant le 31 mars. Rappel : la participation financière du ministère sera de 900 k€ par an maximum, celle des opérateurs associés sera de plus de 320 k€.



La mutuelle référencée a quelques caractéristiques comme :

- l'absence d'âge limite à l'adhésion
- l'absence de tarification liée à des informations médicales (donc pas de questionnaire)

Une contrainte (lourde) pour l'adhérent est de souscrire à une offre couplée des risques «santé» et «prévoyance» : dans le cadre qui intéresse notre ministère. Si la mutuelle entraîne des cotisations financièrement intéressantes, en revanche, le volet prévoyance qui est proportionnel au salaire entraîne souvent des coûts importants. A moins de se trouver proche du cas mentionné par l'actuaire (seniors aux revenus faibles).

Par conviction, donc au-delà du simple aspect financier, on peut préférer une mutuelle authentique plutôt qu'une mutuelle de type assurance qui est peu chère pour les agents en bonne santé mais plus chère pour les autres. La recherche du meilleur coût a des impacts sur l'aspect solidarité.

1- suivi de l'activité de la MGEN autour de l'offre référencée :

Au 31 mai 2019, 239 adhésions ont été enregistrées, couvrant 427 mutualistes.

Au 30 octobre, la MGEN a enregistré 622 adhésions pour 1131 mutualistes, un volume d'adhésion qui a quasiment triplé depuis le mois de mai. 63 adhérents sont des retraités.

On reste loin de l'objectif initial qui est d'avoir 10 000 adhésions.

Des présentations dans les services ou du ministère ou des opérateurs ont eu lieu, avec des succès aléatoires. Certaines salles sont restées désertes malgré le relais des interlocuteurs (DRH) locaux.

2- retour sur le plan de communication :

La campagne de communication a bien été menée à la rentrée pour relancer le processus d'adhésion. Nous n'en verrons les résultats qu'à partir du 1^{er} janvier 2020, des agents ayant changé de mutuelle après comparaison avec leur mutuelle actuelle et la période de renouvellement des contrats devant intervenir au 31 octobre.

3- impact de la mise en place du 100 % santé :

La MGEN rappelle qu'il va y avoir un plafonnement des honoraires et des prix de vente avec la mise en place du « 100 % santé ». L'offre référencée entrera, bien entendu, dans ce cadre.

Une complémentaire (une mutuelle) peut proposer des prestations libres dans le respect des clauses du contrat responsable pour dépasser certains prix de référence.

Mais la réglementation va obliger un remboursement à hauteur de la dépense engagée pour certaines prestations, via les Assurances Maladie Obligatoire + Complémentaire : c'est le panier 100% santé.

4- questions diverses

Les syndicats UNSA, FSU et CFDT ont fait remonter quelques questions pratiques à la MGEN, souvent liées des cas individuels que nous ne détaillons pas dans ce compte-rendu.

Pour toute question, nous écrire à : Cfdt-Ufe@i-carre.net

Seront présentés à la prochaine réunion :

- le bilan des adhésions, les transferts de solidarité effectifs,
- les résultats des volets santé et prévoyance, les évolutions tarifaires...