

Lundi 27 novembre 2017

*Fédération CFTC Finances du 23/11/2017*



## **COMPTE RENDU GT CNAS 22 NOVEMBRE 2017**

---

Les représentants du personnel et le secrétariat général ont échangé lors de ce groupe de travail sur la présentation de la nouvelle offre de la MGEFI référencée depuis le 1<sup>er</sup> juin 2017 pour sept ans. L'échange a également porté sur la mise en place d'un comité de suivi de référencement élargi aux représentants des fédérations syndicales pour la Protection Sociale Complémentaire (PSC) dans les ministères économiques et financiers.

### **L'UNSA et CFTC saluent le référencement de la MGEFI.**

Ce renouvellement du référencement de la MGEFI permet de n'avoir qu'un seul opérateur au niveau du ministère avec un maintien des prestations existantes et le précompte sur le bulletin de salaire. La prise en charge par l'Etat employeur reste toutefois insuffisante pour permettre une amélioration des prestations et une diminution du montant des cotisations.

**Dans ce contexte, pour l'UNSA et la CFTC les cotisations à la PSC devraient être déductibles de la base imposable à l'IR.**

Les représentants de la MGEFI ont présenté les trois garanties proposées par la MGEFI (Maître santé, Vita santé et Multi santé) avec toutes les nouveautés notamment l'apparition de prises en charges de nouvelles prestations (médecines douces).

Un des objectifs premier de la MGEFI est de baisser le reste à charge.

La MGEFI propose un service d'assistance (garde d'enfant, aide-ménagère) y compris pour l'hospitalisation programmée et a renforcé ses offres à caractère social.

La MGEFI propose également un nouveau contrat facultatif afin de revaloriser la garantie perte de salaire permettant le maintien des primes et cela sans questionnaire de santé.

Chaque année, les adhérents peuvent changer d'offre avant le 31 octobre sans obligation de maintien d'un délai contraignant.

Concernant le comité de suivi de référencement pour la PSC, sa mission, définie dans la convention de référencement, est d'assurer le suivi précis, régulier, du dispositif de référencement afin de veiller à la qualité attendue tout au long de la vie de la convention. Le comité assure le suivi de la convention relative aux actions de santé publique. Il n'a pas de pouvoir décisionnel mais un rôle d'alerte et de proposition sur les évolutions à envisager pour préserver un haut niveau de protection sociale complémentaire.

**L'UNSA et la CFTC considèrent que ce comité doit se réunir au moins deux fois par an (et non une fois par an comme cela est proposé par le SG) afin de faire le bilan de l'année et de porter les alertes et les propositions à envisager.**

Pour la première année (2018) le secrétariat général est favorable à ce que ce comité se réunisse au moins deux fois.

**Siégeant au CTM, l'UNSA et la CFTC participeront à ce comité.** Cela sera l'occasion pour les agents de faire remonter leurs observations sur les prestations de la mutuelle référencée.

Lors de cette rencontre il a beaucoup été question d'actions de prévention. Or, à partir du 1<sup>er</sup> janvier prochain, le gouvernement a remis en place le jour de carence pour les fonctionnaires. D'une part, ce dispositif va impacter le pouvoir d'achat des agents avec un alourdissement de leur budget santé (la MGEFI du ministère ne prenant pas en charge la perte de salaire pour jour de carence). D'autre part, beaucoup d'agents ne prendront pas leur arrêt de travail pour ne pas voir leur pouvoir d'achat amputé par un jour de carence. En venant avec une maladie contagieuse sur son poste de travail pour éviter cette perte de pouvoir d'achat les agents contamineront leurs collègues...

A défaut d'améliorer la situation des finances publiques, le jour de carence n'est pas une mesure de prévention **c'est pourquoi l'UNSA et la CFTC réaffirment leur opposition au retour du jour de carence pour les fonctionnaires.**

