



COMPTE-RENDU CONVENTIONNEL CNPN CCNT FMR 1ER MARS 2017

Les employeurs envisagent de casser le système de prévoyance et les grilles de classification ! La CFDT les soutient.

COMPTE RENDU de la
CPN de Familles Rurales
du 1^{er} mars 2017

Ordre du Jour :

- 1- Approbation du compte rendu de la commission paritaire du 18 janvier 2017
- 2- Mise à signature de l'accord concernant le Haut degré de Solidarité
- 3- Point sur le choix d'un cabinet pour actualiser la convention collective
- 4- Présentation du pilotage Frais de santé par le cabinet Actense
- 5- Ouverture des discussions concernant les grilles de classification
- 6- Proposition du collègue employeur concernant l'évolution des Garanties de la prévoyance
- 7- Point sur le paritarisme
- 8- Questions diverses

1. Approbation du compte rendu de la commission paritaire du 18 janvier 2017 :

Le compte rendu est approuvé à l'unanimité.

2. Mise à signature de l'accord concernant le Haut degré de Solidarité :

Mutex présente les dernières modifications du projet de règlement du fonds de solidarité du régime complémentaire santé.

Une question se pose sur la rédaction de l'article 9 qui n'apporte plus aucune précision sur les seuils de déclenchement de l'aide apportée à certains salariés pour financer la cotisation due au régime frais de santé. Une majorité s'exprime à la CPN pour faire réintégrer le tableau de référence des seuils.

Il y aura donc trois situations types. L'aide se déclenchera quand la cotisation de la part salariale représente entre 6 et 8% des revenus brut et dans ce cas, l'intervention du fonds de solidarité sur la cotisation annuelle sera dans la limite de 20% de participation par foyer. Quand la cotisation représentera plus de 8% des revenus brut, celle-ci sera dans la limite de 40% de participation par foyer. Dans les autres situations : RIEN

Commentaire FO :

L'aide à la cotisation sera donc très limitée puisqu'elle ne visera que les salariés ayant une activité partielle voire très partielle. Partons d'une cotisation de la part salariale approximative à 50 euros.

Salaire brut	Part Cotisation salariale mutuelle	% cotisation/ salaire brut	Aide du fonds
< 625 €	50€	+ de 8%	20 €
Entre 625€ et 833 €	50€	6 à 8 %	10 €
+ de 833 € (SMIC à temps plein par exemple)	50 €	< 6 %	RIEN

Par ailleurs ce dispositif, dont l'abondement actuel est uniquement de 85 000 euros, ne fera pas augmenter les garanties qui sont relativement basses, rappelons-le.

Cette intervention du fonds de solidarité ne règlera donc en rien les manquements majeurs que génère ce régime frais de santé obligatoire, qui porte, d'ailleurs, bien son nom : il n'a rien de solidaire puisque les salariés ne pourront prétendre qu'à la santé qu'ils pourront se payer.

Pour toutes ces raisons, FO ne sera pas signataire de ce règlement de fonds de solidarité du régime complémentaire santé.

Le Président de la CPN questionne sur la suite que donne Mutex à la demande de prise en charge de la communication (distribution d'un document à chaque salarié) sur « le Haut Degré de Solidarité ». Le représentant de Mutex indique qu'à ce jour il n'est pas en mesure d'apporter une réponse positive à cette demande.

3. Point sur le choix d'un cabinet pour actualiser la convention collective :

Le Directeur Général de Familles Rurales informe que le siège a trouvé un cabinet d'avocats spécialisé en droit social et en particulier dans l'accompagnement des branches professionnelles. Il s'agit du cabinet Petrel et Associés.

FO interroge sur le coût de cet accompagnement et souhaite savoir par quels biais et par quels moyens serait financé ce coût.

Le président de la CPN répond que les travaux seront financés sur les fonds propres de la Fédération nationale de Familles Rurales.

FO souhaite que soit précisé s'il s'agit d'une réécriture formelle de la convention collective ou s'il faut s'attendre à une volonté du collègue employeur de diminuer les dispositions conventionnelles.

Le collègue employeur indique qu'il n'a pas évoqué l'intention de réduire d'aucune manière la globalité des dispositions conventionnelles. L'objectif est, d'après lui, celui d'une mise à niveau en rapport avec les nouveaux textes réglementaires et législatifs.

La CFDT poursuit en disant qu'elle adhère à la méthode proposée par les employeurs et reconnaît qu'il sera nécessaire de réécrire un certain nombre d'articles.

Commentaire FO :

Pour **FO**, la réécriture conventionnelle ne doit pas être le prétexte d'une diminution des droits collectifs. Bien souvent « simplification » rime avec « réduction ». Au vu des discussions abordées dans le cadre de la précédente Commission Paritaire Nationale, il nous paraît évident que la volonté patronale va tendre vers cela. Le fait que le collègue employeur veuille inscrire dans la politique salariale à la fois la prévoyance, la réforme des grilles de classification, la réécriture de la convention

collective et « le haut degré de solidarité » est la démonstration qu'il cherche à trouver des variables d'ajustement pour « diminuer le coût du travail » (pour reprendre l'expression des fervents d'une économie libérale). Le résultat pourrait bien être une diminution globale des droits collectifs des salariés de Familles Rurales si leur projet arrive à se concrétiser. **FO** n'accompagnera pas ce processus et met en garde contre les trompes l'œil, que peuvent constituer, par exemple, les aides à la cotisation de la part salariale du régime Frais de santé dans le cadre du « Haut Degré à la Solidarité », comme nous l'avons expliqué dans le point précédent. Au cours des discussions à venir, il risque d'y avoir d'autres miroirs aux alouettes pour faire avaler la pilule du projet patronal qui s'annonce régressif.

Rappelons d'ailleurs que la mise à niveau du texte conventionnel en rapport avec les nouveaux textes législatifs et réglementaires n'est autre qu'une référence à la loi Travail, cette même loi dont **FO** demande l'abrogation.

4. Présentation du pilotage Frais de santé par le cabinet Actense :

Lors de la construction du régime frais de santé en 2013-2014, la dimension du pilotage de celui-ci avait été intégrée à l'appel d'offre. L'organisme mutualiste a l'obligation de communiquer au moins une fois par an les résultats du régime et avant le 31 août de l'année N+1. Pour le risque santé ce délai n'est pas adapté à un pilotage précis du régime. Il avait donc été demandé des informations statistiques trimestrielles.

Le pilotage consiste à vérifier un certain nombre d'indicateurs qui vont caractériser le régime. Le premier indicateur est le résultat du régime. L'analyse de l'effectif des salariés assuré et l'analyse des prestations viennent compléter les éléments de pilotage.

A ce stade, Actense annonce que ce résultat est prévisionnel. Certaines prestations sont en effet payées après le 31 décembre. Des provisions sont donc intégrées dans ce régime prévisionnel.

La présentation s'articule autour de 4 axes : les résultats du régime, l'analyse des effectifs assurés, l'analyse des prestations et l'analyse du reste à charge pour les cotisants.

- Les résultats du régime

Les cotisations brutes Toute Taxe Comprise (conjoint cotisants pris en compte) s'élèvent à 4 826 035 euros. Il est important de rappeler que la Taxe de Solidarité Additionnelle prenant en compte l'obligation de la mise en place du contrat responsable est de 13,27 %.

Cotisations brutes TTC (conjoint cotisants pris en compte)	4 826 035 €
Cotisations brutes Hors Taxes	4 260 647 €
Chargements (frais de gestion, frais d'assureur, frais de conseil) 13 %	553 884 €
Cotisations nettes apportées au régime frais de santé (actifs et conjoints)	3 706 763 €
Remboursements de soins (prestations) et somme des provisions (mises en place du fait que c'est un résultat provisionnel) au	3 052 968 €

30/11/2016	
Forfait médecin 5€/an / bénéficiaire majeur à sa 1 ^{ère} consultation reversé à la sécurité sociale	15 265 €
Ratio S/P (sinistralité/primes) est de 82.8% soit un excédent de :	+ 638 530 €

- Analyse des effectifs assurés

Seuls 3611 salariés cotisent au régime frais de santé de Mutex, ce qui représente un 1/3 des salariés pouvant y prétendre. Les bénéficiaires se décomposent ainsi : 53 % d'assurés qui sont salariés, 3 % de conjoints cotisants, 1 % de conjoints non cotisants et 43 % d'enfants.

Salariés cotisants	3611 soit 1/3 des salariés couverts par le champs conventionnel
Bénéficiaires	53 % salariés 3 % conjoints 1 % conjoints non cotisants (5 % prévu dans l'étude initiale) 43 % d'enfants
Enfants à charge par cotisant	0.8 au lieu de 1.5 prévu dans l'étude initiale
Bénéficiaires des prestations	25 % utilisent 80. 8 % des prestations

- Analyse des prestations

Principaux postes de dépenses	
Optique	24 %
Dentaire	20 %
Hospitalisation	13.2 %
Soins courants	13,5 %

L'hospitalisation arrive en tête des postes de dépenses pour les conjoints (24 %).

Le remboursement moyen tout acte est de 367 euros par bénéficiaire.

- Le reste à charge

Il s'agit de la dépense de santé qui reste à la charge de l'adhérent après intervention de la sécurité sociale et de la mutuelle.

Pour les bénéficiaires du régime frais de santé de Familles Rurales, le reste à charge global annuel s'élève à 245 757 euros pour 5 229 328 euros de frais réels engagés (sécurité sociale et prestations mutuelles comprises), ce qui représente en moyenne une part de reste à charge de 4,7%. Actense dit que le niveau de reste à charge du régime est l'un des plus faibles que le cabinet ait rencontré ces dernières années.

Toutefois **FO** précise qu'il est important d'y apporter des nuances. 31% des visites chez un spécialiste se font en secteur 2 non CAS (en dehors du Contrat d'Accès aux Soins). Dans ce cas de figure un bénéficiaire se retrouve avec 20% de reste à charge. Cette même mécanique se retrouve pour les hospitalisations où 29% se font en secteur 2 non CAS. Pour ce type d'honoraire le reste à charge pour un bénéficiaire est de 13%. Sur 1 652 actes hospitaliers, 65 bénéficiaires ont un reste à charge compris entre 50 euros et 2700 euros suivant les actes hospitaliers en question. Par ailleurs alors que l'optique représente 24 % des prestations et le dentaire 20,2%, les restes à charge respectifs sont de 8,7% et de 5,7%.

Actense a reconnu que la mise en place obligatoire du nouveau contrat responsable a provoqué l'augmentation du reste à charge pour les bénéficiaires.

Pour être qualifié de « responsable », un contrat de complémentaire santé doit **respecter un cahier des charges précis avec des planchers et des plafonds de remboursement**, fixé et, ponctuellement, mis à jour par les autorités publiques.

Les nouveaux contrats responsables encouragent très fortement les assurés à consulter les médecins qui ont adhéré au **contrat d'accès aux soins**. Dans cette hypothèse, les formules peuvent en effet rembourser l'intégralité du ticket modérateur et doivent, en tout état de cause, proposer un remboursement au moins supérieur de 20 % par rapport aux consultations chez des praticiens non adhérents. Dans ce dernier cas, par ailleurs, un dépassement d'honoraires ne pourra désormais être pris en charge qu'à hauteur de 125 % du tarif opposable, puis seulement qu'à 100 % à partir de 2017.

Face à la bonne santé du régime, le collège employeur et certaines organisations syndicales de salariés se précipitent sur la possibilité de baisser les cotisations du régime.

Actense indique que la première année est rarement représentative de la consommation moyenne courante des bénéficiaires. L'analyse ne semble pas montrer « un effet d'aubaine » d'après le cabinet de conseil mais il s'interroge sur un possible manque de connaissance du régime de la part des salariés, qui pourrait avoir pour conséquence « une consommation » très modérée. A ce stade, il dit qu'il est prématuré d'envisager une réduction des cotisations. Il conseille donc de stabiliser le régime et d'attendre 2018 pour avoir le retour sur 2 exercices complets.

Face à l'enthousiasme lié au bon résultat du régime annoncé, **FO** rappelle que les clauses de désignation n'existant plus dans un régime recommandé, qu'il n'est pas garanti que les excédents reviennent à 100% à la branche Familles Rurales en cas de résiliation.

Actense précise qu'en cas de résiliation les sommes sont transférées au nouvel assureur ou au nouvel organisme mutualiste mais il se propose d'interroger Mutex sur les conséquences quant à la réserve en cas de résiliation.

Pour le collège employeur et les organisations syndicales signataires du régime Frais de Santé, la solution est d'augmenter le taux d'adhésion des salariés au régime et d'amplifier la campagne de communication en ce sens. Le fait de n'avoir qu'1/3 des salariés adhérents s'explique aussi d'après eux du fait du nombre de dispenses.

Commentaire **FO** :

Pour **FO**, avec seulement 1/3 de salariés adhérents, la bonne santé du régime frais de santé est due en grande partie au niveau de cotisation élevée. En effet, chaque salarié qui y souscrit est obligé de s'acquitter de

plus de 50 euros mensuels, et ce quelle que soit sa structure familiale puisqu'il s'agit d'une cotisation unique.

La seule proportion d'1/3 des salariés adhérents montre bien que les salariés ne se sont pas précipités sur le régime frais de santé qui est, pourtant, qualifié de solidaire par le collège employeur et par les organisations syndicales signataires.

Quand un régime propose 20% de reste à charge pour une consultation chez un spécialiste en secteur 2 hors CAS, qu'a-t-il de solidaire surtout quand nous savons qu'il s'agit tout de même de 2 144 actes pour 2016. Au vu de la destruction du service public de santé qui s'opère notamment dans les lieux éloignés de centres urbains, la consultation hors convention devient une obligation et non un choix. Les conséquences peuvent alors être dramatiques.

Au vu de ces éléments, **FO** conforte son choix ne pas avoir signé l'avenant sur la complémentaire santé obligatoire d'entreprise. Par ailleurs, les réserves de ce régime recommandé ne sont pas garanties puisque seules des clauses de désignation le permettent.

5. Ouverture des discussions concernant les grilles de classification :

Les grilles de classification sont les éléments du système de rémunération.

FO et la CFDT ont présenté des projets concernant les grilles de classification. Le collège employeur dit qu'il consultera ses bases sur les éléments présentés.

La CFDT présente son projet qui repose sur 3 points :

1. La baisse de la valeur du point avec une entrée de grille à l'indice de base 304 au lieu des indices 292, 294, 299, ce qui permet, selon la CFDT, la suppression des grilles en dessous du smic
2. Elargir l'indice de base en indiquant une fourchette haute et une fourchette basse pour chaque métier permettant de reconnaître les compétences particulières
3. La mesure de l'impact du G.V.T(Glisement Vieillesse Technicité) *

* Le *Glissement Vieillesse Technicité* est le phénomène selon lequel, à masse salariale égale et constante (nombre de salariés et rémunérations constantes), le coût de celle-ci augmente sous l'effet du vieillissement des salariés. En effet, la démographie interne d'un groupe salarial provoque un glissement naturel sous les mécanismes d'ancienneté et d'indice.

Commentaire FO :

Le projet de la CFDT sur les grilles de classification pose de nombreux problèmes pour les salariés. Outre le fait que la délégation CFDT propose

la baisse de la valeur du point qui est déjà misérablement basse, leur projet ne permet en rien la sortie de la rémunération en dessous du SMIC puisque dès l'année prochaine, si leur projet était validé, le smic mensuel augmenterait et donc leur système ne permettrait en rien de sortir des grilles en dessous du SMIC : $4,88 \times 304 = 1\,483,52$ euros brut, or le SMIC est de 1 480,27 euros brut en 2017, et à titre indicatif, il était de 1 466,62 euros brut en 2016.

Proposer d'introduire une fourchette haute et une fourchette basse à chaque indice est une manière d'introduire une part de variable au salaire. La subjectivité des employeurs déterminerait la rémunération des salariés en fonction de la compétence estimée. Ce serait le début de la fin d'un système de rémunération basé sur des critères uniquement objectifs.

Enfin, demander une étude sur le G.V.T, au vu des deux points précédents du projet, est un facilitateur pour mettre en avant les leviers, pour rester à masse salariale constante, comme le souhaite les employeurs.

FO dénonce tout accompagnement aux politiques d'austérité car ce n'est pas ainsi que nous sortirons du décrochage de nos salaires par rapport au coût de la vie.

FO défend le système de rémunération actuel qui repose sur des critères objectifs, à savoir la reconnaissance de l'ancienneté et celle de la qualification. Nous revendiquons sa progression et non pas sa remise en cause. Notre projet prévoit :

- + 8 points d'indice pour tous les salariés avec réajustement des indices de même niveau de qualification
- Une seule grille revalorisée pour tous les groupes : + 7 points d'indice par an pour les salariés ayant de 1 à 10 ans d'ancienneté, + 6 points d'indice par an pour les salariés ayant de 11 à 20 ans d'ancienneté, +5 points d'indice par an pour les salariés ayant de 21 à 30 ans d'ancienneté
- Revalorisation systématique de la valeur du point à hauteur de l'augmentation du SMIC à la date de cette augmentation
- Revalorisation de 30 points de tous les indices par an concernant les personnels des centres de vacances et de loisirs occasionnels

Pour **FO**, une augmentation réelle des salaires est à même de mettre fin à la fois au problème récurrent de décrochage salariale par rapport au coût de la vie et à la fois à la misère sociale à laquelle sont confrontés les salariés qui sont aux premiers échelons de la grille de classification. Par ailleurs, elle pourrait permettre une meilleure mutualisation de la

prévoyance par effet mécanique : une augmentation des salaires génère de fait, un volume plus important de cotisations.

Le collège employeur met en avant dans sa réponse à **FO** la difficulté à revaloriser systématiquement la valeur du point à hauteur de l'augmentation du SMIC à la date de cette augmentation au vu des contraintes budgétaires qu'il doit subir. Il enchaîne en disant que l'augmentation des salaires liée à l'ancienneté « pèse » déjà 1% par an dans les budgets. Un représentant employeur va même jusqu' à déclarer que « le système actuel ne permet pas la reconnaissance individuelle d'un collaborateur méritant, et qu'il faut sortir du cercle vicieux de l'automatisme du système qui ne permet pas de négocier ».

Commentaire FO :

La messe est dite ! Le collège employeur veut casser le système des grilles de classification qui reposait sur un principe de progrès social. L'austérité est là et les employeurs veulent s'y adapter en transformant les salariés en variable d'ajustement. Pour les employeurs, il y a les salariés méritants à qui ils consentiraient à donner une compensation de temps en temps, et les autres dont la rémunération sera sur la fourchette basse de l'indice. Le projet de la CFDT pourrait parfaitement être utilisé à cette visée !

D'ailleurs la CFDT rejoint le point de vue des employeurs en s'accordant sur le fait qu'il est nécessaire de trouver des marches de manœuvre et que l'ancienneté prive d'en trouver. D'après la CFDT, il faut redonner de l'oxygène à la grille de classification.

Pour le collège employeur, « le principal est de trouver des convergences et de ne pas rester sur des positions historiques. »
Leur volonté est de « faire évoluer les schémas pour prendre en compte l'évolution du contexte économique de la société ».

Commentaire FO :

Les salariés sont déjà asphyxiés. Redonner de l'oxygène à qui ? Aux employeurs en déstructurant un acquis social ?! FO n'accompagnera pas cette volonté de faire passer aux oubliettes un progrès social.
Pour FO, la défense des droits et les revendications salariales restent une priorité. « L'austérité est socialement, économiquement et démocratiquement suicidaire ». Nous n'apporterons pas notre caution aux visions austéritaires.

6. Proposition du collège employeur concernant l'évolution des Garanties de la prévoyance :

Le collège employeur soumet à la réflexion leur projet de refonte de la prévoyance. Celui-ci présente un tableau comparatif des garanties prévoyance dans les branches professionnelles proches de Familles Rurales (A.L.I.F.S.A, Animation, Branche de l'Aide à Domicile).

Les Fédérations employeurs veulent baisser toutes les garanties pour se fixer sur celles qui sont les plus basses du secteur, notamment en ce qui concerne le décès, l'invalidité et l'incapacité.

Elles annoncent que ce document de travail expose les conditions qui font passer d'un régime dont « le coût actuel » est de 2, 47% pour un régime qui pourrait être porté à 1, 81%.

Le Président de la Commission Paritaire Nationale de Familles Rurales (qui est d'une fédération employeur) ajoute que « les marges » qui seraient dégagées par une révision des garanties seraient utilisées à améliorer le pouvoir d'achat des salariés et à apporter de la souplesse aux structures employeurs.

Le collège employeur revient également sur le fait qu'il faudrait réduire l'indemnité de salaire en cas de long arrêt.

Pour **FO**, ce projet est inacceptable. Il remet en cause un acquis fondamental, celui d'avoir des indemnités décentes en cas de risque lourd sur la santé ou sur la vie du salarié. Nous demandons à avoir un détail précis de la structure de cotisation pour la prochaine CPN

Commentaire **FO** :

Alors que le régime actuel de prévoyance repose sur un principe de solidarité, le projet employeur veut réduire à minima les garanties auxquelles peuvent avoir le droit les salariés en cas de risques lourds comme l'invalidité, l'incapacité ou le décès. Quand le collège employeur parle de réduire le « coût » ou de « marges à dégager », il cherche surtout à réduire sa participation au régime de prévoyance, pour faire des économies budgétaires. Non seulement, les salariés seraient moins protégés, mais de plus, ils n'auraient pas d'avantage de pouvoir d'achat. Améliorer le pouvoir d'achat passe par la défense et l'amélioration des grilles de classification actuelles.

La CFDT dit être attachée à la prévoyance mais pense qu'il faut faire une analyse plus poussée pour imaginer des systèmes de compensation.

Commentaire **FO** :

Ainsi, la CFDT se dit prête à accompagner la baisse des garanties mais avec des conditions.

Pour FO, la meilleure défense de la prévoyance reste le refus de rentrer dans ce projet, tel qu'il a été présenté par les employeurs.

7. Point sur le paritarisme :

FO rappelle l'importance du financement du paritarisme qui permet des moyens de fonctionnement à la fois aux organisations syndicales de salariés mais aussi au collège employeur. Depuis la loi sur le dialogue social du 5 mars 2014, les Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (O.P.C.A.) de la formation professionnelle continue ne peuvent plus être les collecteurs de fonds. **FO** conseille que ce soit l'Association de Gestion Du Fond du Paritarisme National (A.G.F.P.N) qui soit le collecteur puisque le fonds national du paritarisme est déjà géré par cette association.

Le président de la C.P.N sollicite les syndicats pour identifier au sein de leur organisation syndicale une personne ressource, pour mettre à niveau les membres de la C.P.N sur ce sujet à l'occasion d'une prochaine C.P.N.

8. Questions diverses :

FO demande que soit sollicité l'OPCA de la branche Familles Rurales (le FAFSEA) pour présenter un bilan de la formation professionnelle au sein de la branche et pour avancer sur la constitution d'une Commission Paritaire Nationale de l'Emploi et de la Formation (C.P.N.E. F). La Commission Paritaire Nationale valide cette proposition.

Commentaire **FO** :

A ce jour, nous n'avons aucun retour sur l'utilisation des fonds destinés à la formation professionnelle. C'est inacceptable !

La C.P.N. est informée de la signature du contrat de la filière Service à la Personne par la branche Familles Rurales. Une copie du contrat sera adressée aux membres de la C.P.N

Pour la délégation FO :
Stéphane REGENT, Olivier HALLAY