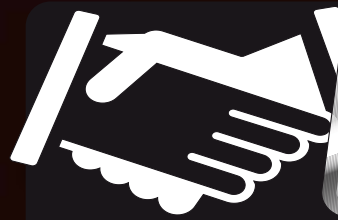


# votez



mines-énergie L'INTÉRÊT DE L'OUTIL

L'OUTIL DE VOS INTÉRÊTS

WWW.FNME-CGT.FR



**Votre santé**  
ne doit dépendre  
ni du hasard  
ni de votre budget

**1<sup>RE</sup> ÉLECTION DE LA CAMIEG**

**DU 22 AU 26 JUIN 2009**





# SOMMAIRE

**ÉDITO**

**4**

**LA SANTÉ N'EST PAS UNE  
MARCHANDISE !**

**5**

**UN RÉGIME  
PARTICULIER SOLIDAIRE  
AU SERVICE DE TOUS**

**6**

**UN PROJET DE SANTÉ  
TOURNÉ VERS LES  
BÉNÉFICIAIRES**

**7**

**LA PRÉVOYANCE  
ET L'ACTION  
SANITAIRE ET SOCIALE**

**10**

**ACTION CGT ET  
RESPONSABILITÉS SUR LES  
DYSFONCTIONNEMENTS  
DE LA CAMIEG :  
HISTORIQUE**

**11**

**SÉCU, RÉGIME  
D'ASSURANCE MALADIE,  
CAMIEG...  
UN MÊME COMBAT !**

**13**

**LE RÔLE DES  
ADMINISTRATEURS  
ET CANDIDATS  
DE LA CGT**

**14**

**MODALITÉS DE VOTE**

**15**

# ÉDITO

**Dans la négociation, la CGT avait exigé des améliorations des prestations, à hauteur de 20 millions d'euros suite à la centralisation du régime, mais seulement 8 millions d'euros ont été accordés par les employeurs...**

Les tutelles ont différé leur mise en œuvre et ce n'est qu'au mois de mai 2008 qu'elles ont validé la deuxième phase des améliorations : soit six mois après la date prévue.

**Validée le 16 juin 2008, la Convention de partenariat entre les CMCAS et la Camieg, pour assurer les missions de l'accueil, a été soutenue par la CGT depuis la mise en place du régime.**

En effet, par leur expérience, leur histoire et surtout leurs valeurs de solidarité, les CMCAS et les SLV ont toujours privilégié leur rôle social de proximité avec les bénéficiaires.

**Seule la CGT dans les négociations avait exigé le maintien d'emplois partagés entre la CAMIEG et les activités sociales, malheureusement les employeurs, les ministères et certaines organisations syndicales s'y sont toujours opposés.**

Via cette Convention de partenariat, les CMCAS et les SLV, reconnues pour le maintien de ce lien social si nécessaire aujourd'hui, vont continuer à accompagner les bénéficiaires sur toutes les questions concernant leur santé et leur relation avec la Camieg.

Néanmoins inscrites dans les décrets, les antennes régionales émergent progressivement et vont se développer pour accompagner les agents et leur famille dans une véritable politique de santé.

**Passer d'une politique de soins à une politique de santé reste un projet ambitieux, mais la CGT réaffirme sa priorité : apporter à chaque agent, à chaque famille les moyens de se soigner dans les meilleures conditions.**

Car notre ambition dépasse la seule question du soin, pour atteindre celle des actions précédant toute pathologie qui sont utiles aux citoyens que nous sommes et à nos familles : par ces actions passe l'enjeu du déploiement de la prévention, de l'éducation à la santé et de la gestion des risques partout et pour tous !

**Voilà sur quoi nous nous engageons à vos côtés.**

## CAMIEG : LA CGT À VOS CÔTÉS

Consolidé, notre régime spécial de Sécurité sociale intègre la gestion du régime de base et du régime complémentaire. Seul ce dispositif couvre de manière obligatoire les actifs et les inactifs, les veuves et les orphelins avec un niveau de remboursement égal pour tous, une cotisation calculée sur les revenus, plafonnée pour les plus élevés, et une reconnaissance de droits spécifiques aux IEG.

Lors de la dernière négociation, les autres fédérations préconisaient la gestion de la couverture complémentaire par une mutuelle, et maintiennent aujourd'hui cette absurdité. À l'opposé, la CGT a porté l'exigence d'une couverture pour tous et elle se battra pour la conserver. Soyons clairs : si le régime spécial disparaît, c'en est fini de la couverture solidaire et du maintien des droits pour les actifs et les inactifs.

**REVENONS SUR LES ÉTAPES QUI ONT PRÉSIDÉ À LA CRÉATION DE CE RÉGIME SPÉCIAL, ÉTAPES ET TROP SOUVENT COUPS DE SAPE RETARDANT LA MISE EN ŒUVRE DE LA CAMIEG ET ENTRAUVANT SON BON FONCTIONNEMENT.**

- **Avant l'instauration de la Camieg** : les CMCAS ont décidé, pour optimiser les coûts de gestion et permettre des améliorations de prestations pour les bénéficiaires, de confier le traitement des feuilles de maladie à la Cnam.
  - **En 2005** : la Cnam s'engageait donc à assumer ces tâches techniques, les CMCAS conservant le contact avec les assurés et leur famille.
  - **Mais, depuis cette date, un constat** : la Cnam et la CPAM de Nanterre n'ont pas déployé les moyens nécessaires au respect de leurs engagements, malgré les décrets qui ont confirmé ce partenariat entre la Camieg, la Cnam et la CPAM de Nanterre.
  - **Car c'est par un décret interministériel, paru le 30 mars 2007** pour une application imposée au 1<sup>er</sup> avril 2007, qu'est née la Camieg.
  - **En 48 heures**, malgré une condamnation vigoureuse de la CGT, les ministères et les employeurs ont contraint la centralisation du régime
  - **... et le 2 avril 2007**, ils ont dessaisi les 104 CMCAS de métropole et d'outre-mer de la gestion du régime sans donner à la Camieg les moyens de reprendre correctement cette gestion et d'assumer la mise en place de l'organisation complexe de notre nouvelle Caisse.
- **le 25 avril** : le premier conseil d'administration de la Camieg a eu en charge la nomination du directeur et de l'agent comptable qui n'ont pris leurs fonctions que le 15 mai 2007.
- **Ce n'est qu'au mois de décembre 2007** que le budget pour l'organisation a été validé par la CGT, FO et la CFTC, la CFDT et la CFE-CGC s'étant abstenues.
- **Pas moins de 8 mois se sont donc écoulés** entre les décrets et le vote du budget.

Financière, économique, sociale, climatique, alimentaire, politique, la crise du système capitaliste, due à la recherche effrénée de profits, n'épargne pas la santé. L'Organisation mondiale du commerce (OMC) ne considère-t-elle pas la santé et l'Assurance maladie comme le marché le plus juteux dans le monde (3 000 milliards d'euros par an) ? Voilà pourquoi les libéraux veulent sortir la santé du domaine du service public de l'Assurance maladie, où elle est actuellement traitée, pour la faire entrer dans celui du commerce et du marché.

### PLUSIEURS ACTIONS conditionnent cette marchandisation

- **ÉLARGIR LE MARCHÉ** : en affaiblissant le service public de santé par la fermeture d'hôpitaux, de maternités, de services d'urgence, ceci pour laisser la place au secteur privé. Et en instaurant les forfaits, les franchises et les dépassements d'honoraires non remboursables afin de laisser le champ libre aux assurances privées multinationales.
- **CONVAINCRE** à grand renfort médiatique qu'en matière de soins, les établissements publics sont mauvais et que la collectivité ne peut plus assurer leurs coûts de fonctionnement.
- **BRISER L'ATTRACTIVITÉ DES SERVICES PUBLICS DE LA SANTÉ** en dégradant la motivation du personnel soignant par : la perte de sens du travail ; la dégradation des services d'accueil ; des centrales téléphoniques injoignables ; des services inadaptés aux besoins d'aujourd'hui ; des diminutions d'offres de soins ; et des délais de rendez-vous de plus en plus longs.
- **DIABOLISER LE DÉFICIT** de la Sécurité sociale alors que celui-ci représente 9 % du PIB en France et 16 % aux États-Unis, où pourtant tout est privatisé et que les inégalités de soins y sont les plus immorales. Et, rappelons-le, il n'y aurait pas de déficit si l'État remboursait ses dettes (20 milliards d'euros), si l'on arrêta les exonérations de cotisations patronales et si l'on revisitait le financement sur la base des richesses créées.

### NON LA SANTÉ n'est pas à vendre

La Sécurité sociale solidaire est la seule garantie donnée à chacun et à chacune pour qu'il dispose en toutes circonstances des moyens nécessaires à assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes (ordonnance du 4 octobre 1945 créant la Sécurité sociale).

Ce système de soins pour tous et partout reste l'un des plus performants au monde : en témoigne l'allongement de l'espérance de vie d'1 an tous les 4 ans, même si celle d'un ouvrier est nettement inférieure à celle d'un cadre. Mais la violence et la rapidité annoncée de cette dégradation entraîneront inévitablement une dégradation de l'état de santé des populations.

De réforme en réforme depuis 1995, ce sont près de 14 % des Français qui renoncent à des soins par manque de moyens, de médecins, et de structures, enfin, dans les endroits isolés.

Sans oublier les professionnels de santé qui refusent, selon le profil du patient, de soigner.

Malheureusement, les transferts public-privé s'opèrent d'ores et déjà : en 1995, 70 % de la chirurgie étaient réalisés à l'hôpital public, ce taux passant à 40 % en 2008.

# LA SANTÉ N'EST PAS UNE MARCHANDISE !

*Elle n'est donc pas à vendre, elle ne doit pas être privatisée.*



### LA PRIVATISATION DE LA SANTÉ est inacceptable et pourtant elle est rampante

- Mission de service public réalisée par le secteur privé à l'intérieur des structures publiques ;
- Mise en concurrence des établissements publics et privés, chaque maladie devenant un secteur de marché avec une tarification à l'activité ;
- Dégagement de fonds pour la rénovation sans distinctions des établissements publics et privés, alors que l'argent public, déjà insuffisant, bénéficie aux logiques de profit et aux actionnaires.

### IL FAUT ABSOLUMENT QUE LE SERVICE PUBLIC DE SANTÉ REDEVienne LE PIVOT DU SYSTÈME DE SANTÉ :

plus près des attentes de la population, plus à l'écoute des professionnels et plus en capacité d'investir dans l'innovation pour regagner la performance de notre système. Il est inacceptable que des groupes financiers de la santé privée puissent reverser des dividendes colossaux à leurs actionnaires, alors que la majeure partie de leurs ressources provient de fonds sociabilisés de l'Assurance maladie et des mutuelles.

# UN RÉGIME PARTICULIER SOLIDAIRE

*Au service de tous*

Après plus de deux ans de négociations entre les fédérations syndicales et les employeurs de la branche des IEG, le décret du 30 mars 2007 réécrit l'article 23 du Statut national du personnel et crée la Camieg.

Aujourd'hui, la Caisse d'assurance maladie (et de maternité) des industries électriques et gazières reste gérée par les seuls salariés et assure la pérennité d'un régime obligatoire et solidaire pour tous : actifs, pensionnés et retraités.

## LE FINANCEMENT

	Avant les décrets 2005	1 <sup>er</sup> février 2005	1 <sup>er</sup> avril 2007	1 <sup>er</sup> mai 2008
<b>Solidarité des actifs</b>				
<b>ACTIFS</b>	<b>Salarié</b>	+34% 2,29 % 0,90 + 1,39 % solidarité	2,36 % 0,97 + 1,39 % solidarité	2,36 % 0,97 + 1,39 % solidarité
	<b>Employeur</b>	1,715 %	1,8 %	1,8 %

Les actifs versent 1,39 % de cotisation solidaire pour les inactifs.

	Avant les décrets 2005	1 <sup>er</sup> février 2005	1 <sup>er</sup> avril 2007	1 <sup>er</sup> mai 2008
<b>Désengagement des employeurs</b>				
<b>INACTIFS</b>	<b>Pensionné</b>	+157% 2,28 %	2,28 %	2,36 %
	<b>Employeur</b>	0 %	0 %	0 %

Les employeurs ne versent plus aucune cotisation pour les inactifs depuis 2005.

## LA SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATION

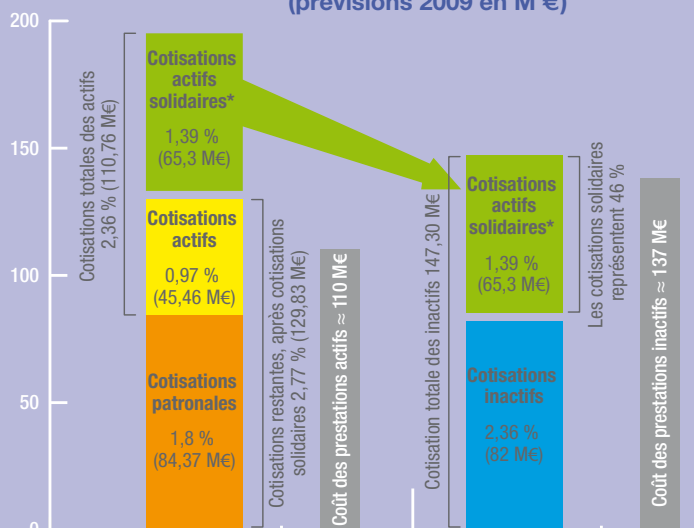
Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2007, dans le nouveau régime pour les actifs est confirmé le financement des employeurs qui versent une cotisation de 1,80 % du salaire de chaque agent. Les actifs, eux, versent 2,36 % sur leur salaire, un taux comprenant : une cotisation pour la section comptable des actifs de 0,97 % et une autre cotisation de solidarité de 1,39 % pour la section comptable des inactifs. Quant à la cotisation des inactifs, elle est de 2,36 % de leur pension. Le désengagement des employeurs vis-à-vis des retraités et pensionnés est donc manifeste depuis février 2005. Il est à relier au contexte de dérégulation des deux entreprises et à leur changement de statut d'Épic (Établissement public industriel et commercial) en SA (Société anonyme) d'août 2004.

## POUR RAPPEL !

Depuis le décret de 2005, qui a confirmé l'exclusion des inactifs de toute contribution de l'entreprise, les employeurs font plus de 50 millions d'euros d'économie par an ! Mais, parce que notre régime reste solidaire, et malgré le désengagement des employeurs depuis plus de 4 années, nos collègues en inactivité de service, les veuves et les pensionnés de tous ordres bénéficient des mêmes prestations que les actifs. Nombreux sont ceux qui auraient préféré ne plus avoir à gérer les inactifs dans notre régime... Le choix de la CGT, fidèle à ses valeurs, est resté le même depuis plus de 60 ans d'histoire : la solidarité pour tous !

Alors que, depuis fin 2003 - début 2004 (période d'ouverture du capital d'EDF et de Gaz de France), les employeurs se sont acharnés à se « séparer » des agents en inactivité, la création de la nouvelle Caisse est pour eux un camouflet, fruit du rapport de force exprimé... insuffisant, toutefois, pour exiger des améliorations conséquentes relatives aux remboursements, aux conditions de la mise en œuvre de la Camieg. Il n'empêche, outre l'agent et pour une seule cotisation, la Camieg compte parmi ses affiliés le conjoint et l'enfant à charge percevant moins de 130 fois le Smic horaire, ainsi que l'enfant à charge de 21 à 26 ans. Et, alors qu'elles commencent à se mettre en place, les antennes locales de la Camieg doivent **permettre d'assurer l'éducation et la prévention santé, le programme de gestion du risque de la Sécurité sociale et celui défini pour ses propres besoins pour les affiliés de la caisse,** mais aussi l'accueil des assurés, l'administration des droits et le renseignement.

## LE FINANCEMENT (prévisions 2009 en M €)



\*La contribution solidaire des actifs (65,3 M €) peut pallier les dépenses des prestations des inactifs.

Depuis plusieurs années,  
dans le ferme objectif de répondre  
aux attentes des agents  
et de leur famille,  
la FNME CGT a mobilisé  
ses organisations vers un projet  
de transformation de tous les domaines  
des activités sociales et de santé.

## NOS ACTIONS ENGAGÉES :

### EN 2001

Une plate-forme est signée avec les employeurs et ainsi l'équilibre budgétaire du régime peut être rétabli : la réduction des coûts de gestion (ratio 2005/2006 : 10,3 %) et les économies réalisées ont été réinvesties dans l'amélioration des prestations.

### EN 2005

La décision est prise de centraliser et mutualiser la gestion technique des dossiers et les tâches dont la réalisation en proximité n'apporte aucune valorisation sociale aux bénéficiaires.  
La Cnam est désignée partenaire.

### EN 2007

Création, suite aux négociations avec les employeurs, de la Camieg (Caisse nationale et régime spécial de sécurité sociale) qui doit dégager des moyens afin de :

- renforcer la qualité des relations de proximité avec les bénéficiaires ;
- améliorer le lien social, avec nos inactifs notamment ;
- développer un projet de prévention, de promotion et d'éducation à la santé.

## PORTEUR DE VALEURS, NOTRE PROJET A DU SENS :

**À l'heure de la mondialisation, une structure sociale comme la nôtre se doit de montrer qu'un autre horizon existe, loin des profits et des rapports de domination. Il faut que les valeurs d'humanisme et de service public, qui sont instruments de modernité et de cohésion sociale, affirment leur rôle déterminant.**

- Nous ambitionnons de créer un statut social des salariés de la branche des IEG pour faire rempart au *dumping* social entre les entreprises de ce secteur et pérenniser notre dispositif par-delà les mobilités fonctionnelles et géographiques.
- Austérité généralisée, garanties collectives morcelées, précarité et souffrance accrues... Autant de phénomènes économiques vecteurs, pour les familles qui les subissent, de besoins inédits et croissants en matière de santé, Action sanitaire et sociale et solidarité que notre structure sociale doit prendre en compte.
- Il nous faut aussi répondre aux besoins nés des progrès de la science et des techniques, des modifications de la composition démographique, sociale et familiale du personnel actif et inactif, tels le vieillissement et le grand âge.

# UN PROJET DE SANTÉ

*Tourné vers  
les bénéficiaires*



## CE PROJET EST AUDACIEUX

### En matière de santé :

- Il réduit les inégalités marquantes qui vont s'aggravant.
- Il accroît la satisfaction des besoins des agents des IEG par :
  - l'amélioration des prestations ;
  - le retour à une véritable solidarité entre les actifs et les inactifs et à un financement paritaire à minima de 50 % par les employeurs ;
  - le maintien renforcé des structures de proximité.
- Il instaure une politique de santé et de gestion du risque, source de prévention et d'égalité dans l'accès précoce aux soins les plus pertinents.
- Il injecte les moyens, humains et financiers, dans la proximité notamment : en déployant des points d'accueil prodiguant une meilleure qualité relationnelle avec les bénéficiaires et une véritable politique de prévention et d'éducation à la santé.
- Il assure la pérennité du régime spécial, le seul à même de structurer un tel projet.



## CE PROJET DÉVELOPPE UNE POLITIQUE DE SANTÉ ET DE PRÉVENTION

**Il est résolu à passer d'une logique de soins à une politique de santé**

- Loin de culpabiliser l'être humain, il le responsabilise en l'aidant à appréhender les questions de santé comme un enjeu de sa vie et de la société.
- Il s'inscrit dans la définition fondamentale de l'Organisation mondiale de la santé : « (...) La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »
- Il veut améliorer l'information, le conseil, le renseignement des bénéficiaires sur l'ensemble de leurs droits et prestations.
- Il demande des formes d'accueil diversifiées, en privilégiant pour ceux qui le souhaitent, tels les inactifs qui représentent plus de 50 % des ouvriers, l'accueil physique.
- Il met en place des points uniques d'accueil permettant l'accès à la diversité des prestations sociales offertes (santé, Action sanitaire et sociale, activités sociales et culturelles) et des services rendus.
- En utilisant des lieux d'implantation des CMCAS et des SLV, il permet la mise à disposition de 1 200 points d'accueil sur l'ensemble du territoire national : c'est là une question d'efficacité pour les bénéficiaires et de bon sens économique.

**Il a une approche globale (physique, psychologique et sociale) de la santé pour :**

- Développer l'accès à des droits concourant chacun à préserver le bien-être et la santé : protection sociale, culture, loisirs, vacances, restauration, aides sociales, prévention.
- Coordonner des actions avec l'ensemble des acteurs des Activités sociales et de santé (SLV, CMCAS, CCAS, Camieg) pour optimiser la réponse aux bénéficiaires.
- Tisser un réseau de partenaires (CPAM, Mutualité, CHSCT...) avec qui coordonner nos actions et garantir un accès à des soins de qualité pour tous et des actions de prévention, quel que soit le lieu de vie ou de travail des assurés.
- Mieux connaître certains risques et pratiques des assurés afin d'agir plus efficacement sur ce qui influence la santé.
- Tenir compte des spécificités des IEG, en particulier sur les questions de santé au travail.

**Dans ce projet, proximité et lien social sont la clé de voûte d'une politique de santé efficace pour :**

- Connaître les attentes et pratiques des assurés.
- Identifier des facteurs de risques susceptibles de dégrader la santé des assurés (au travail, dans la vie, dans leur pratique sportive...).
- Mener des actions ciblées en direction d'une population particulière, ou sur une pathologie, un dépistage.
- Lutter contre l'isolement, notamment des personnes âgées.
- « Mettre en mouvement » des partenaires susceptibles d'intervenir dans le champ de la santé en s'appuyant sur les acteurs de terrain des activités sociales et de santé qui ont la légitimité, la connaissance et la reconnaissance des assurés.

## CE PROJET VEUT AGIR SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL, PRÉOCCUPATION MAJEURE DANS LES IEG

- Les évolutions structurelles et réorganisations des IEG, le cloisonnement et la perte d'autonomie dans le travail, tous ces facteurs influencent lourdement l'état de santé physique et psychique des salariés (voir le bilan social de la branche et la Cohorte Gazel).
- Les maladies professionnelles explosent : celles relatives à l'amiante (28 en 1992, 157 en 2004), ou encore celles, non recensées, consécutives à l'utilisation de produits toxiques.
- Les pathologies mentales représentent en 2006 la première cause d'absentéisme.
- Les structures sociales des IEG, et donc la Camieg, sont d'indispensables outils de veille, de diagnostic et d'action au service de la santé des salariés.

## CE PROJET DÉVELOPPE LA COMPLÉMENTARITÉ ENTRE SANTÉ ET ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

À l'origine de certaines pathologies graves, le mal-être, l'isolement, la précarité, les transformations sociologiques de la société enfin, influent sur l'état de santé des populations.

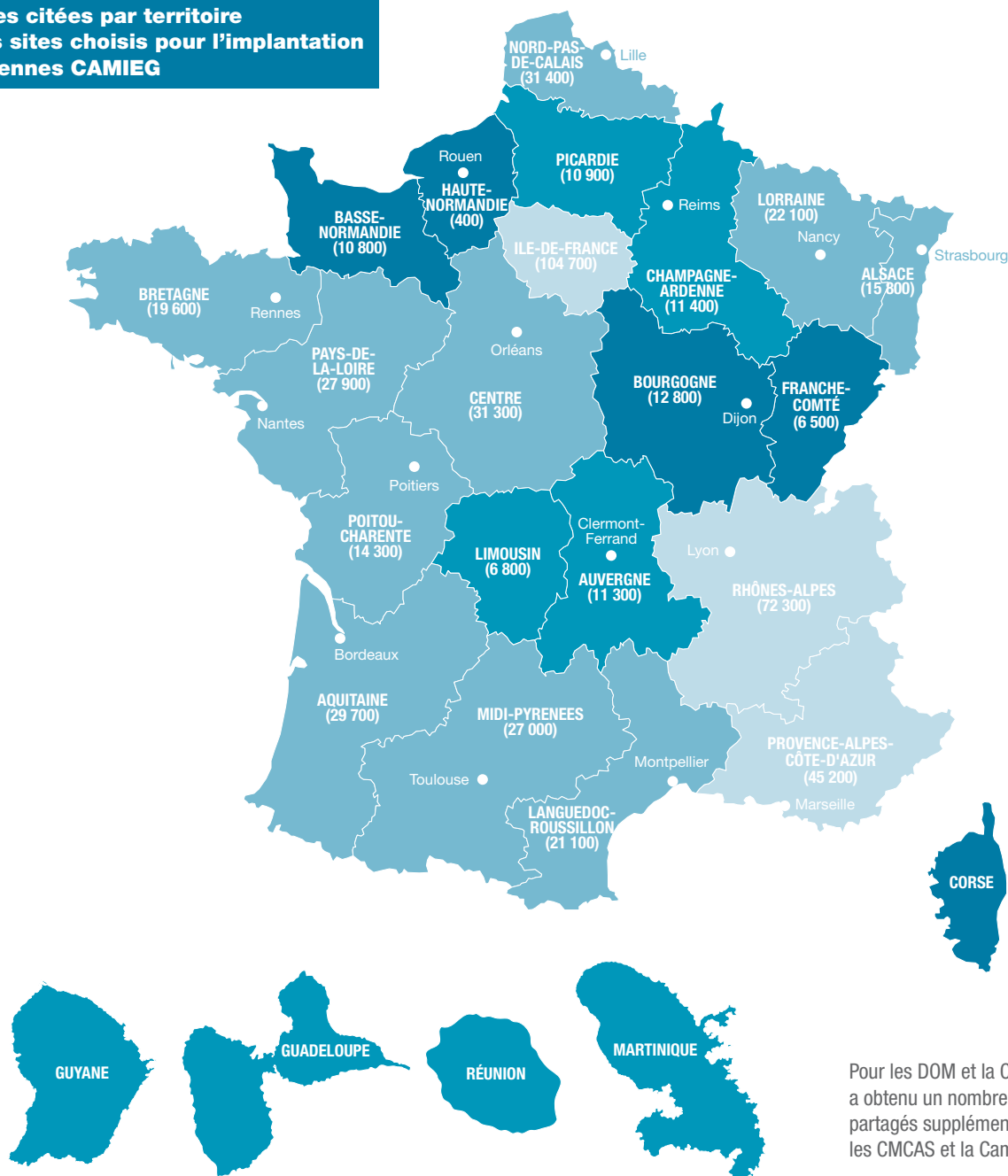
- Les activités sociales proposent des actions d'identification des besoins et l'harmonisation des procédures d'examen et d'attribution des aides sur l'ensemble du territoire.
- Pour plus d'efficacité, les antennes de la Camieg et les CMCAS doivent travailler à des actions coordonnées et complémentaires définies par conventionnement.

## LA CAMIEG A BESOIN D'UN RÉSEAU DE PROXIMITÉ AU SERVICE DES BÉNÉFICIAIRES

La création d'antennes régionales et de points d'accueil uniques de proximité.

- Les antennes (a minima une par région administrative) ont pour missions d'assurer la relation aux bénéficiaires et la mise en œuvre des actions de prévention et de gestion du risque.
- Les antennes sont dotées de personnels dédiés à la politique de santé et à l'accueil des bénéficiaires, répartis sur le territoire de la région en fonction des points d'accueil de proximité qui, permanents ou ponctuels, sont définis et localisés en fonction des lieux de vie et de travail, de l'évolution des pratiques et des besoins, notamment des populations d'inactifs.

Les villes citées par territoire sont les sites choisis pour l'implantation des antennes CAMIEG



Pour les DOM et la Corse, la CGT a obtenu un nombre d'emplois partagés supplémentaires entre les CMCAS et la Camieg.

# LA PRÉVOYANCE ET L'ACTION

## Sanitaire et sociale



### LA PRÉVOYANCE

#### Les engagements de la CGT

- Conquérir un dispositif de prévoyance solidaire intégré dans le régime de protection sociale des IEG permettant, par l'obligation d'adhésion, aux salariés les plus démunis de disposer des mêmes droits que tous et avec un financement patronal (60 % pour les employeurs).

#### Le réalisé

- Un accord de branche a été signé et mis en application au 1<sup>er</sup> janvier 2009 avec un financement patronal à hauteur de 80 % (maximum des dispositions n'entraînant pas ce qui couvre le décès toutes causes et l'invalidité totale). Les dispositions du contrat sont : le capital décès, la majoration enfant à charge et la rente d'éducation.

#### Les revendications de la CGT

- Étendre la prévoyance de branche à l'invalidité partielle actuellement couverte, sur adhésion volontaire, par les nouveaux contrats IDCP.
- Agents non statutaires (sous-traitance et entreprises prestataires).

### L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

#### Les engagements de la CGT

- Développer l'égalité de traitement entre tous les bénéficiaires.
- Placer l'ASS comme axe prioritaire des CMCAS.
- Développer le lien social.
- Développer la démocratie participative réseau solidaire/CMCAS/Session CC/CCAS.
- Mettre en place de nouvelles aides en adéquation avec les besoins sociaux d'aujourd'hui.
- Développer le maintien à domicile.
- Élargir l'accès aux établissements spécialisés.

#### Le réalisé

- Développement de l'accessibilité à l'information des bénéficiaires par l'édition d'un livret *L'action sociale : vos droits* qui, adressé à chaque famille, est aussi un support pour les bénéficiaires/acteurs du réseau solidaire.
- Mise en place d'une gestion centralisée des prestations et aides sociales.
- Mise en place d'un dispositif : recueil des besoins et propositions

des SLV/CMCAS, proposition par le Comité de coordination, aux CA des CMCAS, de prestations et d'aides sociales ainsi que du budget correspondant, débat et avis de l'assemblée générale nationale des CMCAS. La session du Comité de coordination décide de la poursuite des prestations en cours, de la création et la généralisation de nouvelles aides.

- Premier budget voté avant répartition du 1 %.
- Développement de nouvelles prestations :
  - aide à la petite enfance (Cesu) pour la garde d'enfant, avec participation des employeurs (attente régies) ;
  - aide au congé de solidarité familiale pour accompagner un proche gravement malade ;
  - prestation d'aide à l'hébergement temporaire en établissements spécialisés pour les pensionnés, en fonction de besoins ponctuels des intéressés et du droit au répit des aidants.
- Le développement du réseau solidaire avec des bénéficiaires/acteurs en application du « par et du pour », information et promotion des prestations et aides diverses (personnes et familles, personnes âgées, personnes en situation de handicap).
- Généralisation des dispositifs de maintien à domicile (téléassistance, n° vert social...).
- Création d'un fonds national spécifique d'achat de réservation en établissements spécialisés pour les personnes en situation de handicap : afin de répondre en proximité aux besoins de placement exprimés par les CMCAS et d'élargir l'offre à l'ensemble du territoire.

#### Les revendications CGT

- Extension du Cesu petite enfance de 3 mois à 7 ans (3 ans actuellement).
- Réalisation d'un support d'information qui rassemble tous les droits sociaux des bénéficiaires des activités sociales depuis la naissance jusqu'aux derniers jours de la vie (protection sociale maladie, retraite, prévoyance, assurance, action sociale, dispositifs sociaux IEG...).
- Mise en place de nouvelles prestations :
  - prévention endettement et surendettement ;
  - soutien scolaire ;
  - Intergénération logement.

Les pouvoirs publics doivent assurer leur responsabilité en matière :

- d'hébergement et de prise en charge des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap ;
- d'accueil petite enfance.

**La FNME CGT exige toujours le financement spécifique, par les employeurs, de l'Action sanitaire et sociale et des assistants sociaux, pour toutes les populations de bénéficiaires, financés par les employeurs et pour les agents non statutaires. .**

Dès sa création et encore aujourd'hui, la volonté politique de fragiliser la Camieg est flagrante.

Entre la fin de la négociation et les décrets :

- 5 septembre 2006 : le relevé de propositions est envoyé aux tutelles pour une transposition dans les textes réglementaires.
- 1<sup>er</sup> décembre 2006 : cette date est retenue pour la mise en place du futur conseil d'administration de la Camieg.

Démarrage prévu le 1<sup>er</sup> avril 2007.

# ACTION CGT ET RESPONSABILITÉS SUR LES DYSFONCTIONNEMENTS DE LA CAMIEG :

## Historique

**MALGRÉ LES ALERTES SUCCESSIVES DE LA CGT CONDAMNANT CETTE PRÉCIPITATION, LES TUTELLES MAINTIENNENT LE CALENDRIER.**

**MALGRÉ L'INTERDICTION DES TUTELLES, LE COMITÉ DE COORDINATION ET LES CMCAS TENTENT DE LIMITER LA CASSE, EN ANTICIPANT LES TRAVAUX LOURDS POUR UN DÉMARRAGE AU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2007.**

### LES DÉCRETS

Après 4 mois d'hésitations et de retards, les textes régissant notre régime paraissent au Journal officiel du 31 mars 2007 et confirment un démarrage le lendemain. Malgré une condamnation vigoureuse de la CGT, les tutelles refusent de repousser les échéances et confient au Comité de coordination la gestion de la phase transitoire.

### LA NOMINATION DU DIRECTEUR

Malgré leurs engagements, les tutelles refusent qu'un cadre issu des IEG dirige la Camieg. Lors du 1<sup>er</sup> Conseil d'administration, le 25 avril 2007, un directeur et un agent comptable, émanant de la Sécurité sociale sont nommés, ils prennent leur poste le 15 mai 2007... sans bureau ni budget ni personnel.

### LE RAPPORT DE L'IGAS

(Inspection générale des affaires sociales)

Avril 2007 : à la demande des tutelles, l'Igas audite une dizaine de CMCAS pour mesurer les besoins de la Camieg. En découle, le 30 juin 2007, un rapport qui minimise le rôle de la proximité, de la prévention, et préconise une organisation concentrée nationalement, en prévoyant une Camieg avec 200 postes, contre 300 dans le projet du directeur et 450 dans celui de la CGT.





## **LE VOTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 10 JUILLET 2007**

La direction de la Camieg, mise en place par les tutelles, propose au CA une organisation à 300 postes, associée à 17 antennes régionales, et des conventions avec les CMCAS pour assurer les missions de prévention et d'accueil des bénéficiaires. Le CA vote ce projet avec la CGT, FO, et la CFTC.

## **LA COMMISSION PARITAIRE DU RÉGIME**

La CPR ne rejette pas l'organisation, mais les employeurs, avec la CFDT et la CFE-CGC s'abstiennent. Si la CGT n'avait pas soutenu et voté l'organisation proposée par la direction de la caisse, la Camieg serait une coquille vide. Et l'enjeu du déploiement d'une véritable politique de santé n'aurait jamais pu s'affirmer. Aujourd'hui, les antennes amorcent leur travail de terrain avec les bénéficiaires et les CMCAS.

## **LES ENTRAVES DES TUTELLES**

Sans doute occupées par les réformes de l'ère Sarkozy, les tutelles laissent passer la date limite leur permettant d'invalider la délibération du CA du 10 juillet 2007. Sans contester la validité de la délibération du CA, le ministère du Budget affiche son intention d'y faire obstruction en refusant son financement lors de l'élaboration du budget 2008. Dans le même temps, les ministères reculent la date de validation des deuxièmes parties des améliorations prévues au 1<sup>er</sup> octobre ; celles-ci interviendront le 1<sup>er</sup> mai 2008 : 8 mois après.

## **LE NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS DE LA CNAM**

Dès 2005, la Cnam avait confirmé qu'elle traiterait, avec ses outils, la totalité des feuilles de soins, mais elle a reporté cette échéance de mois en mois. À ce jour, et ce depuis juillet 2008, le nouvel outil informatique est très partiellement en place, ce qui aggrave les difficultés actuelles. Or, dans ses dernières propositions, la Cnam n'annonce que pour fin 2009 un outil ne garantissant même pas une entière fiabilité pour l'avenir : c'est inacceptable !

## **LE RÔLE DES EMPLOYEURS DES IEG**

L'accord de branche pour la réintégration des personnels de CMCAS est validé, en premier lieu, jusqu'au 30 septembre 2007. Grâce à la détermination de la CGT, des mesures complémentaires, signées en mai 2008, prévoient de réintégrer tous les anciens agents des prestations de CMCAS qui en font la demande. De fait dans l'expectative, les personnels de CMCAS à même d'assurer les missions du régime dans la proximité partent vers les exploitations. L'instauration des services de la Camieg se trouve être perturbée par cette désinvolture des employeurs, lesquels, simultanément, bloquent la publication des postes des nouvelles organisations des CMCAS et provoquent de graves dysfonctionnements. Il faudra attendre septembre 2008 pour un déblocage.

## **LES REMBOURSEMENTS**

Si aujourd'hui 92 % des dossiers sont traités dans les 48 à 72 heures pour des remboursements à J+5, les autres, avec des montants de frais de soins élevés, restent en souffrance de nombreux jours. La CGT condamne l'attitude de la Cnam qui, par la non-prise en charge des dossiers, met les assurés dans des situations insoutenables. La CGT a interpellé les tutelles afin que la Cnam prenne ses responsabilités et assure rapidement un service correct aux bénéficiaires.

Autre intervention, au CA de la Camieg, afin qu'à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2007, sa direction pilote la phase transitoire et ne laisse pas les personnels de CMCAS dans l'incapacité d'assurer le travail pour le compte du régime. Pour les assurés en difficulté sociale, la CGT a décidé de mettre en place, de suite, des procédures d'avance dans les CMCAS afin de pallier des situations financières difficiles pour les agents.



Les observateurs économiques sérieux le reconnaissent : en France, l'impact de la crise est amorti par ses protections sociales (indemnisation chômage, minima sociaux et Sécurité sociale). Pourtant le gouvernement poursuit le démantèlement des services publics.

# SÉCU, RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE, CAMIEG...

*Un même combat !*

La loi Bachelot « Hôpitaux, patients, santé et territoires » en débat au Parlement porte une logique où la santé est une marchandise et l'hôpital une entreprise.

**En voici les effets :** poursuite des dépassements d'honoraires, fermeture d'hôpitaux de proximité, tarification à l'acte, et transfert de dépenses de santé sur les complémentaires santé et les familles.

Organisée, l'asphyxie financière fait la part belle au secteur privé qui sélectionne les secteurs les plus lucratifs à des fins purement mercantiles.

La loi prévoit aussi, via l'étatisation, des outils de pilotage : la nomination de « super préfets sanitaires » aux commandes d'Agences régionales de santé et de « directeurs patrons » des établissements hospitaliers en lieu et place des conseils d'administration des instances, ces responsables ayant autorité pour atteindre des objectifs essentiellement financiers.

**NOUS ASSISTONS DONC À LA DESTRUCTION DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE ET SOCIALE, CRÉÉE EN 1945 PAR LE CONSEIL NATIONAL DE LA RÉSISTANCE ! ET DANS CETTE LOI, RIEN SUR UNE RÉFORME DU FINANCEMENT POUR COUVRIR LES DÉPENSES LIÉES AUX TRANSFORMATIONS DE NOTRE SOCIÉTÉ !**

Usagers et professionnels de santé, agents hospitaliers, mouvement mutualiste, organisations syndicales, associations de patients, CA de la Cnam-TS... tous s'opposent à cette loi et appellent au retour d'un des principes fondamentaux de la Sécurité sociale : « *Chacun finance en fonction de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins.* » Exigeons-le avec détermination !

**EXIGEONS AVEC DÉTERMINATION CE QUI EST ACTÉ PAR UN PRINCIPE RÉPUBLICAIN :**

**« C'est à l'État qu'il revient de garantir à chaque individu, quels que soient ses moyens financiers, son lieu de résidence et son origine, l'accès à des soins de qualité dans le cadre de la solidarité nationale qui est le socle fondamental de la Sécurité sociale. »**

La CGT réaffirme avec force que seul le développement du service public de la santé, sous contrôle démocratique des assurés sociaux en proximité, est garant de l'égalité d'accès aux soins de qualité pour tous. Tels sont précisément l'esprit et le sens du contenu réglementaire de notre régime spécial de Sécurité sociale maladie : la Camieg, administrée nationalement par des représentants élus des assurés des IEG, est la seule caisse de Sécurité sociale à les élire démocratiquement !!! Associant régime de base et régime complémentaire, couvrant actifs et

pensionnés des IEG et leur famille à charge, ce régime applique un niveau de prestations égal pour tous et dispose d'un système de financement solidaire : par une cotisation proportionnelle au salaire ou pension et par une compensation des actifs vers les inactifs. Une situation inédite -jamais acquise ailleurs- qui n'est pas étrangère aux attaques contre la CGT et aux blocages administratifs et techniques qu'a subis la Camieg : difficile en effet pour ses adversaires de renoncer à remettre en cause ce qu'ils ont dû lâcher sous la pression des salariés des IEG... et le volontarisme de la CGT.

**SANTÉ PUBLIQUE, SANTÉ AU TRAVAIL :**

leur développement exige de passer d'une logique de soins à une logique de santé, en finançant une politique de prévention au cœur du système de santé. La CGT demande la mise en place rapide de moyens (antennes régionales Camieg et financements) pour développer une véritable politique de promotion, d'éducation et de prévention en santé, en lien avec les CMCAS, les SLV et leurs projets santé, mais aussi avec leurs partenaires locaux (médecine du travail, CHSCT, mouvement mutualiste...). Nos exigences de protection sociale santé pour notre régime spécial, la Camieg, et pour le régime général d'assurance maladie de la Sécurité sociale sont donc intimement liées et se rejoignent naturellement pour combattre les inégalités sociales et d'espérance de vie, tout en visant une meilleure efficacité sociale et économique.

# ADMINISTRATEURS ET CANDIDATS DE LA CGT

## Leur rôle



**Ce n'est pas en quelques mois que s'est vérifiée l'efficacité de nos CMCAS. 60 ans après leur création, elles restent, par notre détermination et vos interventions, des outils modernes et durables, précisément parce que ces CMCAS sont sociales et solidaires. Nous sommes décidés à construire un même outil : ambitieux, égalitaire et solidaire pour nos collègues actifs, inactifs et leurs proches, afin d'améliorer et pérenniser l'accès à la santé pour tous sans succomber à la fatalité. En le bâtissant, nous avons à cœur de dénoncer les carences sociétales.**

Dès la mise en place de la Camieg, les élus CGT ont œuvré, toujours, à la défense d'un système obligatoire, accessible aux agents actifs, inactifs et leur famille, conjuguant un régime général et un régime complémentaire.

Leur autre préoccupation était d'améliorer les services rendus aux bénéficiaires : dans le domaine des prestations et dans la mise en place d'un outil capable de développer la gestion du risque, l'éducation, la prévention et la promotion de la santé.

### AUJOURD'HUI, QUEL BILAN ?

**Depuis une instauration du système bâclée par les pouvoirs publics, le directeur et sa direction ne disposent :**

- ni d'une analyse approfondie des besoins ;
- ni d'un fichier unique de bénéficiaires à gérer ;
- ni même d'une chaîne opérationnelle et unique de traitement des prestations.

**Après les conséquences subies, nous avons mobilisé nos forces, pas juste pour constater les souffrances engendrées, mais pour que progresse un outil solidaire et social. Forts de votre attachement à plus de progrès social, nous voulons mettre à disposition notre désir combatif d'agir ensemble pour :**

- normaliser la gestion des droits des bénéficiaires et le traitement des prestations ;
- finaliser la mise en place des antennes régionales afin de soutenir les démarches par un contact humain et direct (missions d'accueil) ;
- poursuivre ou créer les partenariats avec les CMCAS/SLV par un soutien de proximité facilitant les démarches et informations des bénéficiaires, en rendant complémentaires les prestations santé et activités/actions sociales ;
- gagner de nouvelles améliorations des prestations pour limiter le solde à charge des familles ;
- mettre concrètement en œuvre le projet santé des électriciens et gaziers, gagné dans la réécriture de l'article 23 du Statut national et développé dans le programme de gestion du risque validé en conseil d'administration.

**Outre les missions dévolues à toute Caisse d'assurance maladie, ce programme permet de :**

- développer des initiatives locales et spécifiques de santé ;
- anticiper le vieillissement et la dépendance par une prise en charge adaptée ;
- informer régulièrement les bénéficiaires ;
- développer les partenariats : de façon privilégiée avec la CCAS et les CMCAS, mais aussi avec l'Urcam, les CPAM, le mouvement mutualiste, les associations...



# MODALITÉS DE VOTE

**LES PROCESSUS ÉLECTORAUX SONT SOUS LA RESPONSABILITÉ DES SEULS CONSEILS D'ADMINISTRATION DES CMCAS ET DE LA CAMIEG.**

**IL SE DÉROULERA DU 22 AU 26 JUIN 2009.**

On compte :

- 69 élections locales pour le CA des CMCAS ;
- 1 élection nationale pour le CA de la Camieg.

La CGT a réclamé un vote physique pour tous les électeurs, mais les autres organisations (patronales et syndicales) s'y sont opposées. L'élection se fera par vote électronique pour les actifs et par vote électronique et/ou par vote par correspondance pour les inactifs. Le vote électronique primera sur le vote par correspondance.

**C'est le même opérateur pour les deux élections.**

Des bureaux de vote électronique seront ouverts dans les unités : CMCAS, SLV, centres de vacances et restaurants méridiens.

Vous pouvez également voter directement de votre domicile.

Le matériel de vote arrivera au domicile des agents actifs et inactifs à partir du 2 juin 2009.

**Énergies Syndicales** Supplément à Énergies syndicales n° 81  
du mois de mai 2009

Publication éditée par la Fédération CGT des mines et de l'énergie.  
Tél. : 01 56 93 26 50 • [www.fnme-cgt.fr](http://www.fnme-cgt.fr)

Rédaction, administration : 263, rue de Paris • 93516 Montreuil cedex.

Imprimerie : Rivet Presse Édition, Limoges, imprimé par des ouvriers syndiqués.  
Numéro d'inscription à la CPPAP : 0607 S 06035 du 6 juin 2002. ISSN : en cours.

Création, conception, réalisation :  Comtown Productions  
Crédit photos : © Patricia Lejaune, iStock Photos, Fotolia

**Élection des membres  
du Conseil d'administration  
de la Caisse d'assurance maladie  
des industries électrique et gazière**

**du 22 au 26 juin 2009**



**LISTE PRÉSENTÉE PAR LA FNME CGT**

1	GUILLOT	Patrick	eRDF/GrDF	URE IDF Est	Chargé d'affaire
2	GONCALVES	Valérie	EDF SA	Direction des achats	Rédacteur
3	LOUIS	Pascal	EDF SA	Branche Commerce	Conseiller commercial junior
4	THIERY	Monique	eRDF/GrDF	UCF Champagne Ardennes	Conseiller technique distributeur
5	LOUBET	Dominique	EDF SA	UP Le Havre	Technicien chaudronnier
6	VION	Isabelle	eRDF/GrDF	SRM	Détachée syndicale/sociale
7	ALLO	Jean-Louis	eRDF/GrDF	SREG Méditerranée	Agent technique
8	CACHEUX	Jean-Pierre			Inactif
9	GONZALEZ	Catherine	eRDF/GrDF	UCF Picardie	Conseiller technique clientèle senior
10	WILLIAM	Willy	EDF Guyane	UP Guyane	Surveillant usine
11	RAYNAUD	Patrick	EDF SA	UP Sud-Ouest	Agent technique
12	CANQUETEAU	Gilles	eRDF/GrDF	SREG Ouest	Chef de service
13	BRAILLON	Thierry	eRDF/GrDF	État major	Agent de maîtrise
14	CHATELAIN	Gilles	eRDF/GrDF	SREG Est	Agent administratif
15	MAZELLIER	Daniel			Inactif
16	HEZARD	Jean-Pierre	eRDF/GrDF	URE Bourgogne	Détaché syndical/social
17	PESSEMIER	Catherine	eRDF/GrDF	DCPP Aubarède	Détachée syndicale/sociale
18	BELLIVIER	Patrick			Inactif
19	CAMPEL	Pascal	RTE	TENE GET Flandre	Agent technique
20	GOMEZ	Luc	eRDF/GrDF	URE Languedoc	Détaché syndical/social
21	GABOUT	Michel	GrDF	URG Pays de Loire	Dessinateur détaillant
22	STUBER	Jacques			Inactif
23	SAINT ETIENNE	Philippe	eRDF/GrDF	FSL	Agent technique
24	GUIRAUD	Marc	RTE	Transport Elec SO	Agent technique
25	FABIANI	Jean-Pierre			Inactif
26	MURATI	Antoine			Inactif
27	POTEAUX	Pascal	eRDF/GrDF	USREG SO	Détaché syndical/social
28	LEFEBVRE	Jean-Claude	EDF SA	CNPE de Gravelines	Documentaliste
29	FABER	Régis	GrDF	URG Sillon Alpin	Technicien réseau
30	BERNARD	Jean-Luc	eRDF/GrDF	DROP Centre	Détaché syndical/social
31	TOBO	Henri			Inactif
32	ZAREMSKI	Alain			Inactif
33	SIMON	Hervé	RTE	CNER	Cadre Technique
34	RICOU	Hervé			Inactif
35	CAMOSSETTI	Patrick	RTE	EML BBA	Contremaître environnement
36	BARRET	David	EDF Réunion	EMC Gestion	Chargé d'affaire
37	LEMOINE	Stéphane	eRDF/GrDF	SRH	Détaché syndical/social
38	BALDES	Denis	EDF SA	CNPE Le Blayais	Agent technique
39	ADENOT	Eskill	RTE	SEE	Ingénieur
40	CHATELAIN	Frédéric	EDF SA	CNPE Chinon	Cadre technique
41	LACOURCELLE	Rodolphe	eRDF/GrDF	URG Lorca	Technicien réseau gaz
42	MOREAU	Jean-Claude	EDF SA	CPT de Vitry	Technicien d'entretien
43	PETIT	André			Inactif
44	FEREOL	Christian	GDF SUEZ	Services généraux	Agent de maîtrise
45	LEAURANT	Brigitte	GDF SUEZ	Branche énergie France	Détachée syndicale/sociale
46	BAREILLE	Robert			Inactif
47	DECARLI	Catherine	EDF SA	DIRIM DER Est	Chargée de mission
48	DUTEIL	François			Inactif
49	THUDEROZ	Valérie	ENN	Régie Grenoble	Détachée syndicale/sociale
50	IMBRECHT	Frédéric	eRDF/GrDF	UCF IDF Est	Détaché syndical/social