



Syndicat CFDT

du ministère des affaires
étrangères

Groupe de travail « recrutés locaux »

2 décembre 2010

L'administration est représentée par RH1 (bureau du dialogue social), RH3 (bureau des recrutés locaux) et la Mission pour l'Action Sociale (MAS). Syndicats présents : CFDT (Thierry Duboc, Anne Colomb), CGT, ASAM, FSU, FO et CFTC.

Cette treizième réunion du groupe de travail porte sur la protection sociale.

Alors que d'entrée de jeu, l'ensemble des syndicats se focalise sur la nécessité de trouver des financements pour les mesures à prendre en matière de protection sociale, la CFDT souligne que le thème de la réunion porte sur les objectifs qu'il convient de se fixer afin que les collègues recrutés locaux (RL) bénéficient d'une protection sociale décente.

La CFDT rappelle les trois sources de financement identifiées :

- la masse salariale du MAE,
- les retours catégoriels, dont, a-t-on appris au dernier CTPM, seul 1/6 revenait aux RL, alors qu'ils sont au premier chef concernés par les difficultés sociales, au nombre desquelles les licenciements secs,
- et les cotisations ouvrières, dont la CFDT admet bien évidemment le principe, dès lors qu'elles se traduisent par des prestations correctes en cas de survenue du risque au titre duquel elles seraient versées.

La CFDT demande qu'un rééquilibrage des retours catégoriels soit effectué en faveur des RL et insiste sur la nécessité de faire porter l'effort financier sur leur protection sociale.

Par ailleurs, la CFDT précise que le champ du présent exercice est celui des pays où les prestations sociales ne sont pas ou pas correctement garanties par les systèmes de prestations sociales locaux. Les pays dans lesquels les prestations sont suffisantes restent hors du périmètre de la présente réflexion.

La CFDT rappelle qu'il avait été acté lors des précédentes réunions que les ayants-droits (un conjoint, les enfants du recruté local, les enfants du couple et le cas échéant les enfants du conjoint) devaient également être pris en charge, s'agissant des soins médicaux, de la prévoyance et de la maternité.

S'il est préférable que l'Etat joue autant que faire se peut son rôle d'assureur, il peut être nécessaire de faire appel à des sociétés d'assurances publiques ou privées,

57, bd des Invalides 75700 PARIS
11, rue de la Maison-Blanche - 44036 NANTES CEDEX 01

Site Internet : www.cfdt-mae.fr



des choix, des actes, des résultats

le choix devant être effectué en fonction des prestations proposées. La CFDT n'a pas de position exclusive, le critère est ici celui de l'efficacité.

La CFDT rappelle que le dialogue social dans les postes a un rôle à jouer : ce groupe de travail doit définir les objectifs d'une couverture sociale à respecter mais il n'a pas vocation à tout régler. Les ajustements ne peuvent se faire qu'en fonction des réalités locales.

La rédaction de la fiche 12 du guide de recrutement local « protection sociale » ne convient pas. Il faut faire référence aux objectifs de l'OIT, qui devront au besoin être précisés lorsqu'ils apparaissent trop vagues. L'intitulé du 2) de cette fiche « Adhésion à des prestations complémentaires » ne convient pas non plus. Les prestations en question ne sont pas « complémentaires » ; elles sont au contraire les seules lorsque le système de protection sociale local est impraticable car inexistant ou par trop lacunaire.

L'administration se lance ensuite dans une longue énumération de pays plus ou moins bien dotés en matière de protection sociale pour les RL . Tout ce qui suit reste évidemment à évaluer puisque, à ce stade, on n'a pas encore défini à partir de quel niveau on peut considérer que les différents risques sont « couverts » ou pas.

Sur 176 pays où il est fait appel à des recrutés locaux, des systèmes complémentaires ou de substitution sont en place dans 114 d'entre eux. Sur les 62 restants, la moitié est constituée de pays développés, comparables à la France, l'autre moitié est constituée de pays en voie de développement à régime social obligatoire, sauf 4 où rien n'existe en la matière (Burundi, Gambie, Libéria et Nigéria) et pour lesquels la MAS intervient. Dans 63 pays, des assurances privées sont souscrites par le Département.

Il existe de nombreux pays où la loi locale ne prévoit rien et l'administration couvre de nombreux risques. Dans 9 pays, la MAS couvre, car rien n'est prévu en matière d'accident du travail (AT) et/ou d'assurance maladie (M) : Afghanistan, Bangladesh (AT), Erythrée (M), Irak, Mozambique, Sainte Hélène, Sierra Leone, Turkménistan et Yemen.

Tous les RL sont couverts pour le risque vieillesse¹.

Depuis le 17 février 2010, il existe des évolutions, qui parfois ont fait l'objet d'échanges lors des commissions consultatives locales (CCL) : la fiche 12 du vademecum, qui est consultable sur Diplonet, peut avoir éveillé des demandes transmises aux CCL. L'administration a relevé, dans les budgets des postes, des demandes d'assurances complémentaires, comme dans les pays arabes où seuls les nationaux bénéficient du système de protection sociale local.

En Tanzanie, au Niger l'administration est en pourparlers. A l'Ile Maurice, on perfectionne ce qui existe déjà, et au Koweït, il est envisagé d'affilier les RL à un système complémentaire.

Au Cameroun, il a été demandé que soient revues les indemnités de fin de fonctions (IFF) valant pécule. Un problème a été détecté au Sénégal, où le plafond d'assurance maladie est trop bas. En 2011, le poste, avec le concours de la MAS, y remédiera en adhérant à une assurance plus performante.

En République dominicaine, où le système local est déplorable, il sera recouru à une assurance complémentaire, dans l'attente de l'aboutissement de la réforme initiée en 2010, qui devrait rendre le système plus performant, système auquel il est envisagé d'adhérer.

¹ A vérifier puisque on n'a pas encore défini à partir de quel niveau le risque vieillesse est « couvert ».

En 2011, seront traitées des demandes des postes (Birmanie, Cambodge) où localement aucun système n'existe, idem au Kosovo, où rien n'existe pour le risque AT, idem pour la Mauritanie et la Pakistan, en raison de systèmes locaux défaillants.

A Singapour, où le risque AT est couvert mais pas le risque maladie, il a été recouru à une assurance privée, qui va être renforcée en 2011.

L'administration annonce qu'elle met en place une commission, inspirée de la commission coût-vie, élargie à tous les services du MAEE (inspection, chefs de programme, DAF, directions géographiques, MAS), présidée par la DRH pour voir, risque par risque, quels objectifs il convient de se fixer, pour identifier les pays qui sont en-dessous de ce seuil et qui entrent dans le cadre de l'exercice, et de solliciter les financements nécessaires.

L'administration communiquera le tableau des pays les plus démunis, et donnera lors de la prochaine réunion, la réponse quant à l'inscription dans le vademecum, des objectifs de l'OIT comme objectifs souhaitables.

La CFDT réagit à cet exposé de l'administration en déplorant l'absence récurrente de la DGMDP lorsqu'il s'agit de discuter de la situation des RL, alors qu'elle gère 3 500 d'entre eux.

La CFDT demande qu'il y ait un *feed back* dans le groupe de travail, des avancées de la commission. Elle précise que l'un des objectifs à atteindre est que la MAS n'ait plus à intervenir et soit relayée par un système local d'assurance. Le champ d'intervention de la MAS est l'action sociale et non la protection sociale.

Dans le droit fil de la lettre que Bernard Kouchner a adressée à la CFDT, il s'agit de dresser un état des lieux, qui, risque par risque, doit répertorier s'il est couvert ou pas. La méthode c'est donc de fixer des seuils en dessous desquels on ne peut descendre puis dresser la liste des pays qui sont en dessous et les inclure dans le programme du groupe de travail et de la commission.

La CFDT présente ses revendications sur les objectifs à atteindre :

- . soins médicaux et congés de maladie (ces deux points sont à traiter ensemble) : la CFDT demande une prise en charge par l'Etat employeur et /ou la société d'assurance sur la base de modalités qui seraient analogues à un ticket modérateur qui ne saurait être supérieur à 25 %² ;**
- . en cas de longue maladie, une prise en charge intégrale doit être instituée ;**
- . arrêts de maladie : la CFDT demande 3 mois de salaire intégral et demi traitement durant les 3 mois suivants. En cas de délai de carence, ce dernier ne pourrait excéder 3 jours ;**
- . congés de maternité : les frais médicaux y afférents doivent être pris en charge intégralement, avec maintien du salaire. La durée du congé doit être de 16 semaines minimum ;**

² L'administration répond qu'elle n'envisage pas une telle participation des salariés au coût des prestations et qu'elle préfère une participation sous forme de cotisation (part ouvrière). Dont acte !

. s'agissant des accidents du travail et de la maladie professionnelle, il ne peut s'agir que d'une prise en charge intégrale par l'Etat employeur.

La séance est levée sans qu'aucune réponse précise n'ait été apportée à ces revendications sinon « on en réfère à la hiérarchie... ». La prochaine réunion aura lieu dans la seconde quinzaine de janvier 2011.



des choix, des actes, des résultats