

Protection Sociale Complémentaire **séance de négociation du 18 mars** **L'incontournable couplage** **santé/prévoyance obligatoire**

Une sixième séance de négociation sur la protection sociale complémentaire s'est déroulée, sous la présidence de Madame la Secrétaire Générale.

Son ordre du jour était :

- **Les options en complément du panier de soins interministériel,**
- **Le projet d'accord relatif à la santé (maternité, maladie, accident),**
- **La présentation de l'accord interministériel sur la prévoyance.**

Devant la complexité et la technicité de ce dossier, comme **FO Finances** l'annonçait depuis plusieurs séances, la date de mise en œuvre de la réforme à Bercy, initialement prévue au 1^{er} janvier 2025, ne pourra pas être tenue. La Secrétaire Générale en a convenu et nous a informé du report au 1^{er} juin 2025.

Depuis le début des travaux, **FO Finances** milite pour un couplage santé/prévoyance obligatoire dans l'intérêt des agents, option à ce stade non retenue au niveau de la Fonction Publique.

La Secrétaire Générale a réitéré que c'est un objectif partagé par notre ministre, qui le défend dans les débats interministériels sans à ce stade pouvoir en garantir la concrétisation.

Options en complément du panier de soins interministériel

Le Secrétariat Général a adressé, en amont de cette séance de négociations, une nouvelle proposition avec deux options, permettant aux agents d'éventuellement compléter le panier de soins validé au niveau de l'accord fonction publique.

Rappelons qu'une participation de l'employeur d'un montant de 5€ est ouverte pour chaque option.

Au-delà du nombre d'options, le plus important demeure leur contenu. Les fédérations reçues en bilatérale fin février ont d'ailleurs précisé leurs exigences sur certains points : dentaire, optique, audio et médecine douce.

Pour simplifier, retenons que le projet de la 1^{ère} option a pour but d'être souscrite par le plus grand nombre d'agents. La deuxième option va au-delà des offres de la MGEFI, seule mutuelle référencée, mais devrait rester dans des prix accessibles.

Un ajustement des cotisations a été présenté pour permettre une solidarité en faveur des familles.

Dans un premier projet, le ministère ambitionnait de diminuer le tarif des options pour les enfants de 25% tout en augmentant celui des actifs, des retraités et de leurs conjoints, dans la limite de 4% et en fonction de

leurs rémunérations brutes. Une nouvelle version a été présentée avec une minoration de 50% du tarif des options pour les enfants.

Même si des seuils de rémunérations sont proposés, en-dessous desquels aucune contribution ne sera demandée, **FO Finances** avait alerté sur la surcotisation induite pour les autres adhérents au contrat et avait demandé en particulier l'exclusion d'une contribution des conjoints actifs et retraités. Ce point a été validé dans la nouvelle version du projet.

Le tableau des options est maintenant finalisé, reste une inconnue majeure, les tarifs proposés par les opérateurs pour en bénéficier...

Financement des mesures d'accompagnement social

L'accord interministériel du 26 janvier 2022 prévoit la mise en œuvre de prestations d'accompagnement social à destination des bénéficiaires des contrats collectifs souscrits par l'employeur public. Ces prestations sont attribuées en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires.

Après un premier projet du ministère, limitant à un taux de 0,5% de la cotisation, le financement des mesures d'accompagnement social, **FO Finances** avait dénoncé cette contribution largement insuffisante.

Le ministère avait présenté une nouvelle proposition de 2% dans la séance du 8 février, dont :

- 50% des crédits seraient mobilisés pour la mise en œuvre de prestations d'accompagnement social attribuées en fonction de l'état de santé (agents et enfants en situation de handicap, aidants, agents en situation de perte d'autonomie) et des ressources des bénéficiaires.
- 50% des crédits seraient mobilisés pour la mise œuvre d'une mesure sociale à destination des agents actifs aux revenus les plus faibles dont les enfants adhèrent au contrat solidaire.

Si **FO Finances** n'écartait pas ce choix de flécher les crédits vers des populations prioritaires, il se devait d'être corrélé avec un taux au-delà des 2% pour, là encore, permettre des mesures d'accompagnement social accessibles à l'ensemble des bénéficiaires, actifs et retraités.

FO Finances avançait un minimum de 3%, taux finalement retenu par le Secrétariat Général dans sa dernière proposition.

Cette amélioration du taux sera à même de financer des mesures d'accompagnement social au niveau actuellement fourni aux agents du ministère.

Projet d'accord relatif à la PSC « Santé »

Après une première présentation dans la séance du 4 mars, le Secrétariat Général a présenté une nouvelle version du projet d'accord sur la partie « santé », qui sera soumis à la signature des fédérations.

Après un préambule retraçant l'historique et la genèse de cette réforme, il reprend son champ d'application, les bénéficiaires, les cas de dispense, les garanties, les cotisations, les modalités de sélection des contrats collectifs et les compétences de la commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS).

Suite aux échanges de ce jour et les modifications demandées par les fédérations, le ministère leur adressera une nouvelle mouture de ce projet d'accord.

Présentation de l'accord interministériel sur la prévoyance

La prévoyance concerne l'incapacité de travail, l'invalidité, le décès et la dépendance, communément appeler garantie de maintien de salaire lorsque « on tombe à demi traitement en arrêt de maladie ».

Ce couplage permet :

- Une couverture face à des risques très lourds pour lesquels il faut une couverture obligatoire ;



chacun pour tous avec

- La mutualisation maximale des risques au plus faible coût grâce à la solidarité du plus grand nombre.

Rappelons que la Fédération des fonctionnaires **FO** a refusé de signer l'accord interministériel en raison d'abord du refus du ministre, Monsieur Guerini, de valider le couplage santé/prévoyance obligatoire. D'autre part, si le dispositif statutaire « Invalidité » et « Congé Longue Maladie » améliorera, à partir de 2027, l'existant des agents titulaires et que le dispositif pour les agents contractuels est aligné sur ces derniers, il n'en n'est pas de même pour les congés maladies ordinaires (CMO) et les congés de longue durée (CLD).

En effet, pour le CMO, la rémunération serait toujours garantie pour les seuls trois premiers mois et pour le CLD, le traitement indiciaire brut (ainsi que la NBI) pour les seules trois premières années.

Par contre, rien n'est prévu dans le socle complémentaire interministériel au-delà de ces durées, alors qu'aujourd'hui l'opérateur référencé par Bercy (MGEFI), le traitement est maintenu à 100% les 9 mois suivants pour le CMO et les deux années suivantes pour CLD.

En résumé au-delà de trois mois de CMO, un agent percevrait 50% de sa rémunération, contre 83% actuellement.

L'un des enjeux majeurs de la négociation qui s'ouvre sera pour **FO Finances** le maintien a minima de l'existant.

Prochaine séance de négociation le 12 avril.

Impact sur le CMO

	Dispositif actuel statutaire		Référencement	
	TIB + NBI	Primes	TIB + NBI	Primes
3 premiers mois	100 %	100 %	0 %	0 %
9 mois suivants	50 %	50 %	50 % (Option 1 & 2)	0 %



	Dispositif cible statutaire		Socle Complémentaire Interministériel	
	TIB + NBI	Primes	TIB + NBI	Primes
3 premiers mois	100 %	100 %	0 %	0 %
9 mois suivants	50 %	50 %	0 %	0 %

Impact sur le CLD

	Dispositif actuel statutaire		Référencement	
	TIB + NBI	Primes	TIB + NBI	Primes
3 ^{ème} années	100 %	0 %	0 %	0 %
2 années suivantes	50 %	0 %	50 % (Option 1 & 2)	0 %



	Dispositif cible statutaire		Socle Complémentaire Interministériel	
	TIB + NBI	Primes	TIB + NBI	Primes
3 ^{èmes} années	100 %	0 %	0 %	0 %
2 années suivantes	50 %	0 %	0 %	0 %



chacun pour tous avec