

## Protection sociale complémentaire

### L'accord de méthode signé, le plus dur commence

Après trois séances de négociations, l'accord de méthode relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture santé et de prévoyance au ministère a été signé ce 29 novembre par **FO Finances** ainsi que les fédérations Solidaires, CFDT, CFTC, UNSA et CGC.

Cet accord est le prolongement de la négociation Fonction Publique qui a abouti à un accord unanime des fédérations de fonctionnaires sur le volet santé le 26 janvier 2022, transposé dans le décret 2022-633 du 22 avril 2022.

Cet accord prévoit pour la première fois une participation de l'employeur à la protection sociale complémentaire des agents à hauteur de 50% de la cotisation pour les seuls actifs dans le cadre d'un contrat groupe obligatoire pour ces derniers. Pour les retraités et les ayants droits, l'intégration reste facultative.

Une négociation au niveau ministériel s'est ouverte en mai 2023 afin de décliner l'accord interministériel. Cette négociation ne peut que préciser ou en améliorer le contenu. C'est avec cet objectif que la délégation **FO Finances** a participé aux différentes séances de négociation sur l'accord de méthode, en proposant de nombreux amendements au projet initial.

L'intégration du volet prévoyance a été une des priorités de **FO Finances**, bien avant la conclusion d'un accord interministériel sur cette thématique.

L'engagement du ministre au CSA Ministériel du 16 octobre dernier, réaffirmant sa volonté d'une mise en œuvre concomitante des volets santé et prévoyance dès le 1<sup>er</sup> janvier 2025 représente une garantie forte pour les agents.

Les thèmes ouverts à la négociation sont les suivants :

- ✚ la mise en place de garanties optionnelles allant au-delà des prestations ouvertes à la couverture collective des frais de santé,
- ✚ les cotisations des bénéficiaires,
- ✚ la fixation du taux de cotisation additionnelle au fonds d'aide pour les bénéficiaires retraités,
- ✚ la mise en œuvre de prestations d'accompagnement social,
- ✚ la fixation du taux de cotisation additionnelle facultative correspondant à l'accompagnement social,
- ✚ la mise en œuvre d'actions de prévention en santé,
- ✚ les critères de sélection de l'opérateur et la pondération,
- ✚ la composition et les modalités de fonctionnement de la commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS),
- ✚ l'impact de la démographie des agents dans la gestion des contrats de PSC,
- ✚ les modalités de couverture des risques prévoyance au regard de l'accord interministériel du 20 octobre 2023,
- ✚ les conditions de prise en compte d'une offre référencée sur les risques perte d'autonomie.



*chacun pour tous avec*

Cette négociation, devrait aboutir à un accord ministériel d'ici la fin du premier trimestre 2024.

L'objectif majeur de **FO Finances** dans les mois à venir est d'obtenir le maintien des garanties offert par la seule mutuelle référencée à Bercy, dans l'intérêt des agents actifs et retraités.

La MGEFI regroupe 85% des personnels avec un montant de cotisation soutenable (50% de celle-ci étant pris en charge par l'employeur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025)

La Secrétaire Générale du ministère a annoncé une modification législative dans le PLFSS 2024, permettant une prolongation du référencement actuel pour une durée d'un an après son échéance, soit le 30 juin 2025 pour la MGEFI à Bercy. Mais elle a réaffirmé **son souhait de conserver l'échéance du 1<sup>er</sup> janvier 2025 pour la mise en œuvre du nouveau dispositif actuellement en négociation.**

Les premiers échanges ont porté sur les garanties optionnelles et le fonds de solidarité retraite.

### Les garanties optionnelles

Le panier de soins interministériel reprend dans ses grandes composantes les garanties couvertes par l'option Vita santé proposée par la MGEFI.

A ce stade, en complément de ce panier de soins, les propositions du ministère se basent sur le choix facultatif de trois options complémentaires, avec une participation de l'employeur maximum de 50% plafonnée à hauteur de 5€.

**Dès l'entame de cette négociation, **FO Finances** a regretté le manque de données apportées par le ministère, via son actuaire, tant sur les options que sur le fonds d'aide aux retraités. De la même façon, celles présentées étaient approximatives, en particulier sur la démographie de notre ministère dans les dix ans à venir (actifs comme retraités).**

**Difficiles dans ces conditions de se prononcer.**

**D'ici la prochaine séance de négociation prévue le 9 janvier 2024, **FO Finances** espère avoir des documents plus précis afin de mesurer l'impact financier des choix proposés...**

Pour **FO Finances**, la possibilité de limiter à deux options le choix des agents en complément du panier de base paraît plus judicieux en privilégiant une amélioration des garanties sur le dentaire et l'optique.

La troisième option proposée par le ministère se base sur l'option Zéni de la MGEFI. Cette offre non référencée ne concerne qu'une infime minorité d'agents et a de plus l'inconvénient de pousser à l'inflation des dépenses de santé.

Pour la prochaine séance de négociation, **FO Finances** va proposer au ministère les priorités à intégrer dans les options et leur niveau de remboursement.

### Fonds de solidarité retraite

Un fonds d'aide à destination des bénéficiaires retraités a été créé par le décret. Ce fonds est abondé par la collecte d'une cotisation additionnelle de 2 % minimum, sur les cotisations hors taxes acquittées par l'ensemble des souscripteurs des contrats collectifs.

Le ministère a décidé de ne pas aller au-delà de ce taux de 2%. A ce stade et au vu des documents de travail produits, il est difficile de se prononcer pour **FO Finances**. Les fédérations ont demandé des données sur le niveau des pensions versées aux pensionnés du ministère et des hypothèses de calcul permettant de cibler au mieux les populations bénéficiaires.



*chacun pour tous avec*