

PSC : POURQUOI LA FÉDÉRATION DES FINANCES A SIGNÉ CET ACCORD



3

Nous avons obtenu que la cotisation supplémentaire pour alimenter le fond d'accompagnement social initialement prévue à 0,50% dans la fonction publique passe à 3%, permettant ainsi un recours facilité aux aides ponctuelles face aux aléas de la vie.

4

Le recours aux options : la CGT a construit deux options en Santé comme en Prévoyance (compensation perte de salaire et primes) répondant aux besoins essentiels dont la première devrait couvrir les demandes d'une majorité d'agents à cotisations contenues. La limitation du recours au secteur non conventionné et au nomadisme optionnel (multiple changement d'options) a été sanctuarisée, préservant ainsi le périmètre couvert par la sécurité sociale. De même les actions en prévention en santé, proposées par l'opérateur ne devront pas être concurrentielles avec celle de la sécurité sociale.

5

Nous avons renforcé le rôle de la Commission Paritaire de Pilotage et de Suivi, permettant aux mandatés CGT d'imposer des critères socialement responsables (ESG) pour le choix du prochain opérateur en faisant en sorte qu'un seul opérateur soit sélectionné en Santé et en Prévoyance (couplage). La question de la perte d'autonomie sera une des priorités défendues par la CGT, comme inscrit dans le préambule du projet d'accord et dans le corps du texte.

DE NOMBREUX POINTS POSITIFS SONT À METTRE AU CRÉDIT DE LA CGT :

1 Nous sommes le seul ministère à avoir réussi à obtenir une négociation et un projet d'accord unique sur la Santé et la Prévoyance, ce qui peut nous permettre une plus grande solidarité intergénérationnelle et intercatégorielle en termes de prestations mais aussi en termes de cotisations. En effet en couplant la Santé et la Prévoyance dans le cadre du contrat obligatoire pour les actifs, le recours à un opérateur unique sera plus facile à obtenir et la solidarité entre actifs et retraités aussi (il y aura plus d'adhérents solidaires sur une offre couplée).

2 Des mécanismes de solidarités vont être mis en place pour minorer les cotisations des adhérents avec enfants aux revenus les plus faibles et pour les retraités aux faibles pensions qui choisiraient de garder le contrat collectif. A noter que pour les retraités ils auront un triple choix : choisir le contrat collectif avec augmentation potentielle jusqu'à 175% de la cotisation des actifs jusqu'à leur 75ème anniversaire, rester sur leur contrat Mgefi ou changer d'opérateur.

Mais des points négatifs perdurent :

>> L'accord fonction publique a mis sous contraintes fortes les négociations (d'où notre non-signature de l'accord de méthode) et nous n'avons pas pu faire valoir le principe de faveur.


>> Pas de participation de l'employeur pour les retraités et ayant droits et pas d'amélioration du panier de soins.

>> Pas de prise en charge additionnelles a priori pour la perte d'autonomie ni en Santé, ni en Prévoyance.

>> Pas de prises en charge pendant la période intermédiaire 2024/2027 de certaines prestations, notamment la disponibilité pour raison de santé (DPRS).

>> Pas de minoration de la cotisation pour les conjoints. Pas d'abaissement des plafonds de cotisations et d'âge pour les retraités qui choisiront la portabilité du contrat.

NÉGOCIATIONS : PARTIE SANTÉ

 **PARTICIPATION** de **L'EMPLOYEUR** à hauteur de **50%** de la cotisation.

 **PARTICIPATION EMPLOYEUR** sur **L'OPTION** de **5€**. Deux options sont proposées, elles seront facultatives

Nous n'avons pu gagner ni l'amélioration du panier de soins, ni la participation de l'employeur pour les retraités et ayants droits mais avons réussi à travailler et proposer des options qui seront limitées à 2 (propositions ministère et certaines fédérations allant jusqu'à 4).

Sur la cotisation des retraités

dont l'adhésion au contrat est facultative, nous n'avons pas pu obtenir une participation de l'employeur. Mais un fonds d'aide aux retraités permettra de prendre en charge une partie de la cotisation de ceux qui ont les plus faibles pensions et qui souhaite conserver le contrat de groupe. La collecte de la cotisation additionnelle de 2% servira à alimenter ce fonds, elle sera payée par l'ensemble des adhérents

Sur la cotisation des enfants

pour les moins de 21 ans : elle sera plafonnée à 50% de la cotisation, pour les enfants de 21 à 25 ans, elle sera limitée à 100% de la cotisation. Nous avons demandé et non obtenu pour les - 21 ans, que le plafond soit limité à 25%, et que celui des enfants de 21 à 25 ans soit limité à 50%. Pour les options, la cotisation sera diminuée de 50% pour les enfants de -21 ans, à l'inverse aucune diminution pour les enfants de plus de 21 ans.

Sur l'accompagnement social

il financera des prestations d'accompagnement à destination des bénéficiaires du contrat collectif ministériel en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires. La cotisation supplémentaire pour l'alimenter était prévue initialement à 0,50%, nous avons obtenu qu'elle soit à 3%.

50% des crédits seront mobilisés pour la mise en œuvre de prestations d'accompagnement social attribuées en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires.

Tout ce qui n'est pas du ressort des secours santé ne donnera plus lieu à une aide ponctuelle.



Un peu d'histoire (cf tract PSC : la santé notre bien le plus précieux)¹

Cette année on a fêté les 80 ans de la création du CNR (Conseil National de la Résistance) du 15 mars 1944. En 1946, mise en place sécurité sociale et de notre régime de retraites. Après des débats internes dans la CGT un compromis avec le mouvement mutualiste est trouvé.

En 2013

l'accord interprofessionnel (ANI) pour les salariés du privé met en place la participation de l'employeur au financement de la protection sociale complémentaire. A l'époque il y a débat dans la CGT et l'accord ne sera pas signé, car notre organisation ne voulait pas donner la main aux employeurs sur le choix de la complémentaire (danger de privilégier les assurances et donc un système lucratif). La non-signature s'est expliquée aussi par les accords de branche ou d'entreprises, où dans certaines entreprises le rapport de force était insuffisant pour peser sur le «panier de soins».

En 2022

cet accord est transposé dans la fonction publique à travers la loi de la transformation de la Fonction Publique, loi qui ouvre aux employeurs publics la possibilité de prendre en charge une partie des cotisations à hauteur de 50% maximum de la cotisation du panier de soins sous condition d'adhésion à des contrats collectifs obligatoires en convergence avec ce qui existe dans le privé. La CGT dans les 3 versants de la fonction publique a signé l'accord.

1. <https://www.cgffinances.fr/societe/securite-sociale-mutuelle/article/psc-notre-bien-le-plus-precieux>

 **PARTICIPATION de L'EMPLOYEUR** sur la **PRÉVOYANCE 7€** uniquement pour **LES ACTIFS**.

Suite à l'accord d'octobre 2023 de la Fonction Publique d'Etat (FPE), une **partie est donc devenue statutaire** et sera prise en charge par l'employeur entre 2024 et 2027. Il s'agit de l'incapacité (couverture du salaire et primes augmentée pour les trois années de Congés de Longue Maladie), de l'invalidité d'origine non professionnelle (fin de la retraite pour invalidité et remplacement par un statut de position d'activité s'ils peuvent encore travailler, et partiront en retraite anticipée à 62 ans comme dans le privé), l'amélioration des garanties des ayants-droits des agents décédés, ainsi que des dispositifs en faveur du maintien du retour à l'emploi qui doit être renforcé. Le volet prévoyance de par le couplage avec le volet santé devient obligatoire pour **les actifs uniquement**.

Des Garanties complémentaires obligatoires

qui compléteront les dispositifs statutaires : Congés de Longue Maladie³ (CLM), invalidité et capital décès.

Des garanties additionnelles

qui seront proposées par l'opérateur via le cahier des charges pour abonder la compensation de perte de salaires pour Congés de Maladie Ordinaire¹ (CMO) et pour les Congés de Longue Durée² (CLD).

La délégation n'a pu obtenir expressément la prise en charge de la perte d'autonomie (au sens large) dans les garanties additionnelles même si la référence à l'article 19 de l'accord FPE qui le prévoit a été repris dans l'accord soumis à signature et dans le préambule..

La délégation mettra tout en œuvre pour qu'il soit inscrit dans les critères de sélection.



Il y aura donc une cotisation en Prévoyance appelée garantie complémentaire obligatoire ainsi qu'une garantie additionnelle facultative.

Un peu d'histoire : suite

Une fois signés les accords doivent être négociés dans chaque ministère, selon le principe de faveur. En effet cette hiérarchie des normes devrait nous permettre, en principe, de faire du mieux disant. Le début de dialogue avec Bercy a commencé en 2023, les premières réunions ont défini le cadre des négociations, ce qu'on appelle un accord de méthode. La CGT a revendiqué :

- Une renégociation à la hausse du panier de soins
- Une prise en charge par l'employeur supérieur à 50% pour les actifs comme pour les retraités.

Ces deux points ayant été écartés de l'accord de méthode, nous avons été la seule fédération à ne pas le signer. Pour autant, nous avons décidé collectivement de poursuivre les négociations pour continuer à porter ces revendications dans les séances à venir sur le projet d'accord en santé et en prévoyance qui ont suivi.

Foire Aux Questions

Qu'est-ce qu'un panier de soins ?

Un panier de soins regroupe tous les soins dont nous pouvons avoir besoin : visite médecin généraliste, spécialiste, hospitalisation, dentaire, optique, auditif ...

Qu'est ce qu'une option ?

Une option peut être une amélioration du panier de soins initial contre cotisation additionnelle

Est-ce que le ministère participe aussi pour l'option des enfants, des retraités et des ayants-droits ?

Non Bercy participera uniquement pour les actifs, par contre les mécanismes de solidarité pourront permettre de minorer les cotisations des enfants.

Qu'est ce qu'un couplage Santé/Prévoyance ?

Le couplage Santé/Prévoyance demandé par la CGT Finances, permet d'avoir un contrat obligatoire sur la Santé ainsi que sur la Prévoyance. Puisque les deux contrats seront obligatoires, tous les actifs seront intégrés dans ces contrats et plus il y a de bénéficiaires, plus il y a de mécanismes et compensations solidaires.

Est ce que je pourrais changer de complémentaire si ça ne me convient pas ?

Pour les actifs.ves le contrat sera obligatoire, il ne sera donc pas possible de changer d'opérateur.

Je suis déjà sur la complémentaire de mon/ma conjoint.e, comment ça se passe ?

Si votre conjoint bénéficie d'un contrat collectif obligatoire, une dérogation sera possible.

Est-ce que ma cotisation sera toujours prélevée sur ma paye ?

Pour les actifs.ves la cotisation du panier de soins sera toujours prélevée sur la paye (système du précompte), par contre pour les retraite.e.s, à la demande de la CGT nous sommes toujours en discussion pour prolonger le dispositif actuel (prélèvement sur pension).

Aujourd'hui je ne suis pas à la MGEFI, comme cela va-t-il se passer pour moi ?

Pour les agents actifs.ves, le contrat sera obligatoire, vous devrez donc souscrire au contrat de l'opérateur choisi par Bercy.

Pourrais-je adhérer à une seconde mutuelle si j'estime que le contrat collectif ne me convient pas ?

Non on ne peut être affilié qu'à une seule mutuelle au regard de la sécurité sociale. Par contre il est possible d'adhérer à une sur-complémentaire qui comme son nom l'indique, permettra de rembourser les restes à charge non prévus par le contrat groupe et l'option.