

## Protection sociale complémentaire

### Les lignes ont bougé, mais tout n'est pas réglé !

Annoncé par le Ministre au Comité Technique, un nouveau groupe de travail s'est tenu le 2 novembre 2016, avec pour objet la préparation du cahier des charges, présenté dans le cadre de la procédure de renouvellement du référencement d'un organisme de complémentaire santé et de prévoyance.

#### On part de loin !

Il nous faut revenir sur les épisodes précédents, pour mieux analyser l'état d'avancement de ce dossier bien mal embarqué.

**FO Finances** a pris toutes ses responsabilités en ne ménageant pas son énergie pour le faire évoluer.

Tout d'abord, des discussions engagées fin 2015 au niveau Fonction Publique, ont abouti à la publication d'une circulaire en juin dernier, où un cadrage interministériel assez contraint devait encore une fois s'imposer à tous les ministères.

Si les débats interministériels ont permis de revenir quelque peu sur les intentions initiales de la Ministre, demeurerait un véritable problème de fond : l'impossibilité, pour les potentiels candidats, d'inclure la dépendance dans leur offre globale.

#### Une prise de conscience tardive

C'est sur ces bases qu'un premier groupe de travail s'est tenu à Bercy le 6 juin 2016, mais sans aucun document de travail fiabilisé.

A l'évidence, à l'époque, le Secrétariat Général n'a pas évalué à sa juste mesure l'impact de ce dossier sur la vie quotidienne des agents et de fait l'exigence des fédérations.

**FO Finances** a énoncé sa plate-forme revendicative sur le sujet, en quatre points très précis à laquelle il

faut adjoindre **la part financière de l'aide de l'État employeur** :

- **La nécessité de sélectionner qu'un seul opérateur,**
- **Une offre au minimum à la hauteur des prestations dont bénéficient les agents actuellement,**
- **Le maintien du précompte sur la fiche de paye,**
- **L'intégration de la garantie dépendance dans l'offre.**

Seul le premier point, **le choix d'un opérateur, a reçu un écho favorable** dès ce groupe de travail. Pour le reste, tout a été renvoyé à des discussions ultérieures avec un engagement de transmettre aux fédérations un premier projet de cahier des charges.

#### Le forcing estival

Dès sa réception, mi-juillet, et au vu de son contenu très loin de nos propositions, **FO Finances** a entrepris des démarches pour faire évoluer le projet. C'est ainsi, qu'après des échanges durant tout l'été avec nos interlocuteurs ministériels, **le précompte sur la feuille de paye, initialement supprimé, a pu être rétabli.**

Toutefois, hormis ce point, certes important, la deuxième version du projet de cahier des charges a maintenu une offre calée strictement sur la circulaire Fonction Publique et n'était pas acceptable.

C'est pourquoi, avec l'ensemble des fédérations, **FO Finances** a demandé lors d'une audience au Cabinet du Ministre, une expression de Monsieur

Sapin sur le sujet au CTM du 4 octobre dernier. Dans son discours, ce dernier a affirmé qu'« il veillerait personnellement à ce que l'offre minimale décrite ne soit pas dégradée par rapport aux prestations dont bénéficient actuellement les agents » et a proposé l'organisation d'un nouveau groupe de travail.

### Un débloqué salutaire

Parallèlement, les fédérations de fonctionnaires ont saisi de nouveau par écrit Madame la Ministre de la Fonction Publique sur le sujet de la dépendance.

Dans sa réponse, une forte évolution sur ce point majeur a été actée : « le référencement n'interdit nullement aux organismes de proposer dans le cadre de l'offre qu'ils déposent des garanties distinctes du champ retenu par l'employeur public, dont le risque dépendance » .

C'est sur ces nouvelles bases et avec la transmission d'une troisième version du projet de cahier des charges, très largement amendée, que le groupe de travail a pu avoir lieu le 2 novembre dernier.

### Encore des ajustements à venir

**FO Finances** a tenu à mentionner les évolutions majeures obtenues, tout en revenant sur certains aspects du cahier des charges qui méritaient quelques précisions et ajustements. Certaines ont été acceptées, **FO Finances** veillera à leur inscription dans la nouvelle version à venir.

Mais le débat du jour a très largement porté sur le tableau des garanties minimales au niveau de la santé et de la prévoyance.

A l'évidence, les propos du ministre au CTM (voir ci-dessus) ont été réduits par le Secrétariat Général au strict minimum, à savoir à un socle (et non à une offre) minimal de garanties non dégradé.

Dans les faits, cela revient à présenter un projet où seule l'option Prédi-santé de l'opérateur actuellement référencé, la MGEFI, serait préservée voire améliorée.

Une offre qui ne concerne que 4% des adhérents mutualistes actuellement !

**FO Finances** et d'autres fédérations ont refusé ce postulat et ont plaidé pour que les propos du

ministre soient respectés et qu'ainsi ce soient bien les trois offres actuellement proposées par l'opérateur référencé qui ne doivent pas être dégradées.

Après des échanges très techniques, il a été convenu qu'un nouveau projet serait élaboré et transmis aux fédérations.

**FO Finances** déplore et condamne le faible investissement financier de l'État employeur pour la protection sociale complémentaire de ses agents.

**A l'heure où fleurissent les comparaisons public-privé, voilà bien un point où la balance est très défavorable aux fonctionnaires.**

**Un faible investissement financier de l'État employeur !**

Face à cette contrainte budgétaire, l'ambition de **FO Finances** a été de préserver au mieux les intérêts des agents pour une protection sociale complémentaire au plus près de leurs attentes.

Entre le cadrage toujours plus pesant de la Fonction Publique et les propositions initiales de Bercy, on peut mesurer le chemin parcouru.

Dans la période actuelle, le fait est suffisamment rare pour être souligné, une écoute de nos interlocuteurs a eu cours tout au long de ce processus de concertation et a pu au final aboutir à un cahier des charges répondant en grande partie aux revendications majeures exprimées par **FO Finances**, dès le début du processus.

**FO Finances** attend, toutefois, le nouveau tableau des garanties minimales pour pouvoir évaluer dans sa globalité le respect de l'engagement ministériel.

La procédure se poursuivra avec l'appel d'offre et aboutira au choix de l'opérateur référencé, au plus tard le 30 avril 2017.

**FO Finances** restera dans les mois à venir particulièrement vigilante, ne cachant pas sa volonté de voir exclure les opérateurs assurantiels, véritables « marchands du temple » dans le domaine de la protection sociale complémentaire.