

## Protection Sociale Complémentaire

### Fin de la 2ème partie !

Ce mercredi 30 novembre 2016 s'est clos la seconde partie de la procédure de renouvellement pour le référencement d'un organisme de protection complémentaire. Depuis 2009, ce dernier est pour le ministère de Bercy, la MGEFI.

Dans une première phase, les fédérations de fonctionnaires ont eu à débattre du cadrage interministériel, qui s'est conclu par la publication de la circulaire du 27 juin 2016.

Bien avant cette échéance, **FO Finances** a régulièrement alerté le ministère que ce dossier était une de ses priorités dans l'agenda social.

Comme trop souvent, le Secrétariat Général a attendu la fin des débats Fonction Publique pour ne serait-ce qu'évoquer les grandes lignes de ce dossier.

L'objectif a toujours été pour **FO Finances** que cette procédure de renouvellement arrive à son terme au plus tard avant les échéances politiques de 2017.

Depuis cet été, c'est un véritable marathon de discussions qui s'est engagé.

Sur un sujet aussi technique, **FO Finances** a, tout au long des mois qui ont suivi, engagé un dialogue constructif avec le Secrétariat Général pour faire évoluer de nombreux points en rappelant ses priorités :

- 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,
- L'amélioration de la part financière de l'aide de l'État employeur.

Pour juger du cahier des charges finalisé, il faut garder en mémoire la teneur de la première version du projet présentée en juillet, où seul le choix d'un seul opérateur a été clairement mentionné.

Pour le reste, de fortes divergences sont apparues, entre les propositions de l'administration et celles exprimées par **FO Finances**, entre autres :

- ✓ La sortie de la dépendance dans l'offre santé/prévoyance,
- ✓ La fin du précompte sur le bulletin de paye et la généralisation du prélèvement bancaire,

- ✓ Aucune expression sur les garanties minimales de l'offre,
- ✓ Une offre prévoyance de base dégradée (décès, invalidité et incapacité),
- ✓ L'absence de la possibilité pour les candidats d'offrir des services liés à l'action sociale,
- ✓ Aucune participation financière de l'État employeur mentionné,

Le document finalisé a subi de profondes modifications permettant une amélioration du projet initial sur bien des aspects, même si **FO Finances** aurait souhaité aller encore plus loin, en particulier sur la participation de l'État employeur, cantonnée aux transferts solidaires.

Citons parmi ces évolutions positives :

- La dépendance pourra être intégrée par les candidats dans leur offre globale,
- Le précompte est rétabli, et même généralisé suite à une jurisprudence,
- Le tableau des garanties minimales est équivalent à l'offre existante,
- Une offre prévoyance non dégradée,
- Les services liés à l'action sociale pourront être proposés par les candidats.

Le cahier des charges établi va maintenant faire l'objet d'une communication dans le cadre de la procédure des marchés publics.

Il faut rappeler que cette procédure n'implique pas l'automatisme pour l'agent d'adhérer à l'opérateur référencé.

**FO Finances ne s'est jamais caché que l'un de ses objectifs était sa volonté de voir les opérateurs assurantiels du privé exclus de tout référencement ministériel.**

**L'autre priorité, et même la première d'entre elles, est de permettre aux agents d'avoir une protection sociale complémentaire de haut niveau.**

**Au travers du cahier des charges établi, FO Finances a participé activement à concrétiser ses deux objectifs, maintenant c'est le ministre qui, en dernier ressort, est seul responsable du choix de l'opérateur.**