

Communiqué

Un nouveau décret pour la PSC

Un nouveau décret a été publié au Journal officiel du 9 novembre. Il modifie et met à jour les modalités de mise en œuvre de la protection sociale complémentaire (PSC) dans la fonction publique de l'État.

Selon les ministres des comptes publics et de la fonction publique, l'objectif est de sécuriser et adapter les dispositifs santé et prévoyance prévus par les accords interministériels de 2022 et 2023.

Ce qu'il faut retenir :

- ➡ **Extension des bénéficiaires** : clarification du champ des agents concernés, y compris ceux soumis à la législation du travail de droit privé. Ce qui va permettre de couvrir un peu plus de contractuels
- ➡ **Outre-mer** : une cotisation spécifique est désormais fixée pour les agents affectés à Mayotte, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie. Elle représentera une fraction de la part payée par l'employeur. Pour les autres collègues des DOM et de métropole, la part agent contient une part fixe et une part variable (solidarité) de 0,67 % calculée sur le traitement indiciaire brut (TIB) additionnée des primes. **Cela reste tout de même encore nébuleux, en effet quelle fraction sera prise pour nos collègues ultra marins ? Mystère....**
- ➡ **Délai d'adhésion allongé** : les retraités à la date de souscription du ministère au contrat collectif disposent désormais de deux ans (au lieu d'un an) pour adhérer à ALAN après l'entrée en vigueur du contrat. Cela permet aux retraités d'avoir plus de temps pour faire un choix de couverture santé.
- ➡ **Suivi renforcé** : création d'un article 31-1 autorisant les organismes de retraite à communiquer certaines données aux employeurs ou au ministère pour faciliter l'information des bénéficiaires
- ➡ **Gouvernance clarifiée** : la commission paritaire de pilotage et de suivi joue désormais un rôle accru, notamment sur les critères de sélection des contrats collectifs de prévoyance et le contrôle de leur exécution. **Ce qui ne nous a pas été possible au ministère des Finances avec l'annonce unilatérale de choisir Alan et GMF par les ministres en mai de cette année. Nous revendiquons que cette mesure soit étendue à la partie santé et que les contrats existants puissent être revus au regard de ces nouvelles mesures.**

Le ministère a fait le choix de ne pas laisser un système mutualiste qui avait fait ses preuves par son modèle économique depuis 2017, sa solidarité inter-générationnelle et sur l'accompagnement de proximité (et humain !) des agents.

Cette volonté de donner aux groupes privés et boursiers les rentes de la santé des travailleurs va de pair avec le budget honteux de la sécurité sociale, débattu actuellement à l'Assemblée Nationale et au Sénat.

La CGT appelle les agents à rester vigilants. Elle continuera de combattre le choix d'ALAN en santé mais aussi de la GMF en prévoyance sur leur conception de gestion pour les agents en congé maladie.

 **La CGT continuera son combat sous de multiples formes contre ces choix décidés par le seul employeur au mépris d'une négociation qui avait permis d'obtenir une meilleure couverture santé et prévoyance en privilégiant la vision d'un système mutualiste.**