



GT 18 mars 2024

Protection sociale complémentaire (PSC) Groupe de travail

Rien n'est signé, mais tout avance

L'accord de la protection sociale complémentaire en santé au ministère n'est pas encore signé, mais les choses évoluent dans le bon sens : une meilleure couverture pour tous, des restes à charge moins élevés.

Difficile pour autant de rendre totalement compte de l'avancement des négociations pour deux raisons :

✓ **Sur le volet santé et sur la solidarité**, les choix de l'administration sont désormais clairs mais ils doivent encore être retranscrits dans un cahier des charges pour que le ministère lance la procédure de marché public ; le risque d'une attaque en justice par des cabinets d'avocats spécialisés au service des assureurs qui perdraient l'appel d'offre est réel ; Solidaires a cependant fait le choix d'une première information, voir le message interne aux Finances adressé à tous les agent.es par messagerie le 15 mars.

✓ **Sur le volet prévoyance**, la Fonction Publique (FP) n'a toujours pas publié le décret qui prévoit le rôle des complémentaires, pourtant essentiel, par exemple pour la compensation du « demi-traitement » ; Solidaires se bat au niveau FP et avec le ministère des Finances pour que le couplage soit automatique avec la santé, ce qui est un gage de meilleure couverture, de meilleure solidarité et de moindre coût. A noter que le ministre des Finances a confirmé son engagement à agir pour convaincre la FP :

[Voir le compte rendu du CSAM du 7 mars](#)

De meilleurs remboursements :

Aujourd'hui, nous pouvons déjà vous confirmer que le socle interministériel de l'offre est presque équivalent à l'offre référencée de la Mgefi que vous connaissez sous le nom de Vita 2. L'option la plus chère ira au-delà de l'offre Multi 2. Et, comme **Solidaires Finances** a bataillé pour obtenir plus et mieux pour vous, vous devriez trouver dans l'ensemble des options négociées, celle qui vous conviendra pour être correctement couverts face aux risques « santé ».

En effet, **Solidaires Finances** a réclamé et obtenu que, pour les postes sur lesquels il y a les plus gros restes à charge, les remboursements soient revus à la hausse. Ainsi, en optique, en dentaire et en auditif, vous devriez trouver, grâce à cette offre, une certaine tranquillité d'esprit lorsque que vous aurez à faire face à ce type de dépenses.

✓ en dentaire

Par exemple, pour un devis pour un inlay/onlay, sur dent visible, panier libre, à 470 €, avec l'offre Vita 2, le reste à charge aujourd'hui est de 340 €. En restant sur le socle de base, sans option, le reste à charge l'an prochain devrait être de 320 €. Avec une option, vous serez encore mieux couverts.

✓ en optique

Pour une paire de verres progressifs, toujours avec l'option Vita 2, d'un montant total de 504,54 €, le reste à charge aujourd'hui est de 174,54 € (60 € remboursés pour la monture et 135 € par verre). En restant sur le socle de base, sans option, le remboursement sera de 50 € pour la monture et 150 € à 200 € par verre, donc un reste à charge minoré de 20 € minimum. Avec une option, vous serez encore nettement mieux couverts.



GT 18 mars 2024

✓ en médecine douce

De plus, **Solidaires Finances** a obtenu une prise en charge plus importante des médecines dites douces et autres praticiens : ostéo, chiro, homéo, pédicure. Le nombre de séances prises en charge, dans les options, sera plus élevé que dans l'offre Vita 2, et le remboursement sera meilleur.

✓ en séance de psychologue

Enfin, une bonne couverture des séances de psychologues vous sera proposée, pour vous aider à faire face aux difficultés rencontrées dans le cadre du travail de plus en plus stressant, ou de problèmes purement personnels. Comme pour les médecines douces : plus de séances prises en charge, et mieux remboursées.

Pour obtenir ces avancées, **Solidaires Finances** a demandé une moindre prise en charge des dents non visibles (3° à 5° molaires). Cette diminution d'un côté nous a permis d'augmenter plus efficacement les couronnes sur les dents visibles.

De plus, **Solidaires Finances** espère que cela pourra peut-être limiter les pratiques tarifaires inflationnistes (et sans scrupules...) des dentistes. D'autres ministères ont d'ailleurs fait ce même choix de la raison.

De la visibilité pour un compte a rebours déjà lancé :

Solidaires Finances a insisté lors de cette réunion du 18 mars sur l'importance d'avoir de la visibilité sur le calendrier à venir. En effet, un compte a rebours est lancé depuis que l'ordonnance de De Montchalin a mis fin au référencement des mutuelles de la Fonction publique.

L'enjeu est donc énorme pour les actif.ves, les retraité.es et leurs familles de savoir quand et à quelles conditions le ministère réussira à mettre en place le nouveau dispositif, sans perdre le volet prévoyance et avec le meilleur niveau de remboursements possible en santé.

Or le premier appel d'offre lancé dans un autre ministère a dû être interrompu et réécrit pour des problèmes juridiques. Tous les autres ministères, qui avaient quelques mois d'avance sur Bercy, ont suspendu leurs travaux et tout le monde redoute un nouveau report au-delà du 1^{er} juin 2025, date actuellement prévue pour le basculement aux Finances.

La frise ci-dessous est donc optimiste.

