



PSC...du nouveau !

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 adaptée est désormais fixée pour les agents affectés à Mayotte, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie. Jusqu'à maintenant pour les collègues de Mayotte, Nouvelle Calédonie et Polynésie, la part AGENT de la cotisation santé est fixe, son montant est de 36,46 quel que soit le grade, alors que pour les autres collègues des DOM et de métropole, la part agent contient une part variable (solidarité) de 0,67 % calculée sur le traitement indiciaire brut (TIB) additionné des primes. Ce décret va donc mettre en place la même cotisation dite d'équilibre pour tous les agents de la République, et répare de fait une situation défavorable et injuste envers les collègues les moins bien rémunérés (catégories C et B)
- **Délai d'adhésion allongé** : les agents et retraités disposent désormais de deux ans (au lieu d'un an) pour adhérer à la PSC après l'entrée en vigueur du contrat. Cela va permettre à de nombreux agents de faire des dispenses pour faire un choix réfléchi de leur protection sociale complémentaire, sur un délai plus long !
- **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 et l'annonce unilatérale de choisir Alan et GMF par les ministres en mai de cette année

Le ministère a fait le choix de ne pas laisser un système mutualiste qui avait fait ses preuves sur son modèle économique, 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 multiples formes contre ces choix décidés par le seul employeur au mépris d'une négociation qui avait pourtant fait le choix de renforcer le système mutualiste dans l'accord.