



Compte rendu CGT du comité de suivi du 5 décembre 2023 de l'accord interministériel en santé

Liminaire CGT :

Nous sommes à la veille de la signature d'accord ministériels en santé dans plusieurs ministères importants.

1) L'amélioration du socle ministériel

Dans ce contexte nous attendons aujourd'hui une réponse formelle à la demande de différentes organisations syndicales de pouvoir améliorer le panier de santé ministériel obligatoire, au lieu que l'État finance pour 5 euros une première option à hauteur d'une dizaine d'euros.

Financer des options individuelles au lieu d'une mutualisation obligatoire est un gâchis d'argent public. Le patronat du privé lui-même ne finance pas d'options sans garantie de mutualisation. Plusieurs employeurs ministériels se sont fait le relais de la demande des organisations syndicales.

La Fonction publique doit maintenant exposer clairement et expliquer sa position aux organisations syndicales. En cas de réponses négative, l'amélioration du socle ministériel devra faire partie des questions en discussion pour le bilan de 2026.

2) La progressivité de la cotisation des retraités suivant le nombre d'année de retraite

Nous regrettons vivement qu'il nous ait fallu intervenir auprès du ministre pour que la progressivité de la cotisation des retraités de la 1^{ère} à la 5^{ème} année de retraite soit sans contestation étendue au « stock », aux agents déjà retraités au jour de la mise en œuvre du régime obligatoire en santé.

3) Une modification de l'arrêté du 30 mai 2022

L'accord en santé a un défaut, qui ne s'est révélé que dans le cours des négociations ministérielles. Alors que pour les autres ayants-droits la formule utilisée est : « *Les cotisations ... sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties, dans la limite de XX % du montant de la cotisation d'équilibre.* », pour les enfants de moins de 21 ans la cotisation est fixée à la moitié de la cotisation d'équilibre.

Or il se révèle que le coût est inférieur à 50% pour des opérateurs importants, et que l'application sans nuance de la règle des 50% conduirait les opérateurs à faire payer la cotisation enfants plus cher qu'aujourd'hui. L'établissement d'une solidarité inversée entre enfants et adultes n'était l'objectif d'aucun négociateur de l'accord.

Il suffirait d'ajouter « au maximum » avant 50% à l'article 5 de l'arrêté du 30 mai 2022 pour que les opérateurs puissent fixer leur tarif plus près des coûts réels, sans aucune dépense supplémentaire pour l'État.

Si nécessaire nous sommes prêts à signer un avenant pour ce faire.

4) Le couplage

Le ministre a donné des marges de manœuvre aux ministères sur le couplage.

Nous avons besoin de savoir ce qu'elles signifient, car il est inutile de négocier avec un veto au bout, et nous souhaitons connaître les préconisations que vous avez faites au ministère.

Soit vous laissez la possibilité aux ministères que des contrats prévoyance en inclusion de la santé rendent obligatoire de fait la prévoyance, ce qui nous convient parfaitement.

Soit vous acceptez qu'un seul opérateur ou une seule alliance d'opérateurs soit obligatoirement sélectionné pour répondre aux deux appels d'offres. Cela nous convient aussi, la formule d'un contrat en deux lots nous paraissant la plus cohérente dans cet objectif.

5) La prévoyance

A l'évidence nous ne pouvons attendre le premier COSUI prévoyance pour parler de l'intégration de la prévoyance dans les accords ministériels en santé. Nous sommes favorables à ce que les contrats collectifs ministériels en prévoyance ajoutent aux garanties interministérielles une couverture en maladie ordinaire pour les 9 derniers mois à 80% de la rémunération nette, et a minima à 100% du TIB, comme pour les mutuelles aujourd'hui.

De même nous souhaitons que les deux dernières années de CLD et la DPRS continuent à être couvertes à 100% du TIB, comme les mutuelles aujourd'hui, de façon de fait transitoire.

Nous demandons que soit inclus dans les contrats collectifs l'obligation pour les opérateurs de présenter des contrats à adhésion facultatifs, mais qui soient uniques sans distinguer actifs ou retraités sur la perte d'autonomie avant tout, et sur les frais d'obsèques. De même la continuité de la couverture statutaire des actifs pour les enfants handicapés doit être proposée en garantie facultative.

Pour nous l'objectif est d'aboutir à une couverture la plus large possible en prévoyance, pour un tarif contenu. Nous n'imaginons pas que l'obligation d'adhésion ne soit pas étendue à la prévoyance à l'issue du bilan de 2026, , c'est cette échéance qu'il faut préparer.

Cela suppose une politique volontariste des ministères favorisant l'adhésion, et un engagement équivalent des opérateurs.

A la frontière de ce Cosui, à la lumière de l'accord en prévoyance et de la lettre du ministre l'accompagnant, une réunion rapide dédiée à la prévoyance nous apparaît nécessaire.

Enfin nous rappelons que nous demandons un temps spécifique d'échange sur la politique de la Fonction Publique en direction des retraités, ce qui concerne ce Cosui mais dépasse largement son objet.

Réponse de la DGAFP aux liminaires des organisations syndicales

Concernant l'amélioration du socle interministériel dans le socle ministériel, la réponse formelle et officielle est un refus de la DGAFP. Cette position ne bougera donc plus, il faudra faire dans les accords ministériels avec une option 1. Ce sujet devra être revu en 2026 à l'occasion de la clause de revoyure. Tous les syndicats avaient sur le même positionnement.

Concernant la tarification du "stock" de retraités déjà partis en 2025, tous les retraités ont sans ambiguïté le plafonnement de un à cinq ans du départ en retraite (100% à 150% de la cotisation d'équilibre). Chaque ministère peut faire un barème par âge, c'est dans l'accord . DGAC et Culture ont un barème sur 10 ans après le départ en retraite, et l'Education Nationale MESR sports tient aussi compte de l'âge (retraite anticipée moins chère).

Concernant la tarification enfant, nous avons porté la demande de modification de l'article 5 de l'arrêté pour que les enfants de moins de 21 ans paient "au maximum" 50% de la cotisation d'équilibre. En clair, la réponse de la DGAFP est que certains opérateurs minorent la cotisation enfant pour en faire

un produit d'appel, et que les 50% obligent à faire payer le vrai prix aux actifs et aux plus de 21 ans. Et que dans l'état du mandat du gouvernement la réponse était en séance négative. Nous avons proposé qu'on ouvre le dossier, au moins, et qu'on vérifie si le tarif 50% est vraiment plus cher que la dépense effective. Pas de réponse positive mais le dossier n'est pas complètement clos, et demande examen. Il est certain que DGAFP et Budget ne veulent pas de minoration de la tarification enfant comme produit d'appel des opérateurs. Faudrait-il envisager dans les ministères une action sociale pour les familles monoparentales ?

Concernant les contractuels au chômage entre leur départ de la fonction publique et leur départ en retraite, ils bénéficient a priori de la clause du dernier employeur selon la DGAFP. C'était un point incertain et donc clarifié.

Concernant le couplage, personne n'a à peu près rien compris, ce qui était sans doute l'objectif. La CGT en tire la conclusion que le contrat prévoyance en inclusion du contrat santé est difficile à obtenir, puisque l'accord dit que c'est une adhésion facultative, mais que pour le reste, tant qu'il y a deux marchés, la DGAFP laisse les ministères faire ce qu'ils veulent. La Fonction publique vérifie juridiquement si un contrat et deux lots ne pose pas de problèmes en termes de concurrence pour les assurances.

Concernant le contrat collectif prévoyance, l'inclusion d'un article sur la prévoyance dans l'accord ministériel en santé ne pose aucun problème à la Fonction publique, quand elle est possible. Pas de réponse pour comment on fait dans les deux ministères qui ont signé, Ecologie et Armées. A priori les ministères doivent consulter les syndicats, et feront comme ils le souhaitent.

Concernant la future cotisation, seule la cotisation « actif » sera prélevée sur la feuille de salaire, pour les options et les ayants-droits, ce sera à voir directement avec l'opérateur. Les syndicats ont fait remarquer que le précompte actuel marche très bien, et qu'a priori il devrait pouvoir être reconduit, ce que n'ont pas prévu DGAFP et DGFIP

Pour les agents qui prendront au moins l'option 1, les 5 euros employeur seront reversés sur leur feuille de paie. Les 7 euros employeur en prévoyance, dans la mesure où l'adhésion au contrat prévoyance est aussi facultative, seront également reversés sur leur feuille de paie. C'est la même logique que pour les 15 euros d'aujourd'hui de participation à la PSC santé.

Concernant l'accord collectif ministériel en prévoyance, la rédaction de l'article 19 de l'accord prévoyance rend obligatoire dans l'accord collectif ministériel en prévoyance l'inclusion de couvertures concernant la maladie ordinaire et le CLD.

Nous proposons que la couverture soit de 80% du net les 9 derniers mois de CMO et a minima l'indiciaire à 100%. Et pour le CLD 100% du TIB les années 4 et 5 et la DPRS (disponibilité pour raison de santé), pour assurer la transition et que le coût d'une adhésion facultative soit mesuré.

Article 19

Garanties additionnelles

*Les agents pourront adhérer selon des modalités définies par l'employeur à **des garanties additionnelles proposées par l'organisme complémentaire** sélectionné pour assurer les garanties interministérielles prévues par les articles 17 et 18. Ces garanties additionnelles seront à la charge exclusive de l'agent.*

*Ces garanties additionnelles **porteront** notamment sur le risque incapacité, dont le **congé de maladie ordinaire** (la couverture du jour de carence applicable aux congés pour raisons de santé des agents fonctionnaires et contractuels sera exclue des garanties) et le **CLD**.*

Elles pourront aussi porter sur des risques tels que les frais d'obsèques et la perte d'autonomie.

Pour les frais d'obsèques et la perte d'autonomie, nous demandons que l'accord collectif en prévoyance les intègre aussi, sous la forme d'un contrat facultatif unique actif-retraité, ce qui les ouvre automatiquement aux retraités. De même nous demandons que l'opérateur propose aux retraités un contrat facultatif prolongeant la garantie statutaire pour les enfants handicapés.

Sur l'accord collectif en prévoyance, la DGAFP a très clairement renvoyé à l'autonomie des ministères (qui assistaient à la réunion) le niveau des garanties additionnelles (mais pas le fait qu'il doit y avoir CMO et CLD dans l'accord collectif en prévoyance).

Il y aura un GT invalidité en tout début d'année et un comité de suivi de l'accord prévoyance pour stabiliser la transition avant la réforme statutaire de 2026-27. Le traitement de la période transitoire sera fait en GT au niveau interministériel et piloté par la DGAFP. De ce fait, les mesures prises seront les mêmes pour tous les ministères.

L'accord collectif devra couvrir à partir de 2025 les contractuels invalides à 80% et les fonctionnaires déclarés invalides aussi, ce qui aura des conséquences en termes de tarification. La DGAFP prévoit d'avoir tout bouclé en avril, ce qui donne ce mois comme horizon au marché en prévoyance. Mais l'application des deux contrats se fera strictement au même moment. Cela va compliquer le fait que ce soit une seule opération de marché, le choix de l'opérateur en santé risquant d'être fait ou en cours.

Un GT CSFPE examinera les décrets pour le CLM et les rentes Education début 2024. Là aussi l'horizon est une application au 2ème trimestre 2024.