

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

PSC dans la Fonction publique**Où en sommes nous ?**

Depuis plusieurs décennies, les droits à une sécurité sociale et, plus largement à une protection sociale, pour toutes et tous, actifs, privés d'emploi, retraités, jeunes, ne cessent d'être attaqués. Qu'il s'agisse des droits familiaux, des droits au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, de la santé et de la retraite, rien n'échappe aux appétits du capital qui souhaite en faire une source de profits toujours plus conséquente.

Nul doute que la contre-réforme des régimes de retraite initiée par la Macronie a aussi pour objectif d'ouvrir les vannes de la retraite par capitalisation. A l'opposé de la mise en œuvre d'une sécurité sociale intégrale proposée par la CGT, avec y compris des droits nouveaux comme la prise en charge des risques liés à la perte d'autonomie, la Macronie et le patronat veulent mettre à terre l'ensemble des systèmes de protection sociale, obligatoire et complémentaires.

Dans la Fonction publique, un véritable bras de fer et une bataille revendicative majeure sont engagés sur les droits complémentaires en santé et en prévoyance de l'ensemble des personnels, fonctionnaires et agents non titulaires, actifs et retraités.

Où en sommes-nous ?

L'accord en Protection sociale complémentaire en santé et les régimes complémentaires dans les ministères

L'accord unanime du 6 janvier 2022, sur la protection sociale complémentaire en Santé dans la Fonction publique de l'État, établit un équilibre entre l'obligation d'adhésion généralisée dans la Fonction publique de l'État, qui menace potentiellement l'existence des mutuelles de la Fonction publique dans l'État, et des mesures de solidarités qui traduisent une logique de sécurité sociale qui défavorisent l'assurance lucrative privée et favorisent les mutuelles et institutions de prévoyance non lucratives.

Les deux dispositifs de solidarité qui sont en rupture claire avec la pratique obligatoire des contrats en santé du privé sont la proportionnalité à la rémunération de 60 % de la cotisation de l'agent actif, alors que dans le privé un forfait fixe défavorise les plus basses rémunérations, et le plafonnement de la cotisation des retraités à 175 % à 75 ans, qui n'existe pas dans les branches du privé, les retraités étant chassés des accords collectifs à raison de leur coût. Un dispositif de prise en charge des cotisations des retraités aux plus faibles ressources est aussi prévu.

La fixation de contrats par ministères dissuade là aussi l'assurance lucrative, les « grands comptes » du privé étant de quelques milliers de salariés, et les contrats de l'État allant de quelques dizaines de milliers d'agents à 1,4 million d'actifs, soit 3 millions de souscripteurs potentiels, dans l'Éducation nationale et l'Enseignement supérieur et la Recherche.

RÉGIMES PROPRES

Cet accord interministériel prévoit une gestion au sein des ministères des régimes complémentaires de protection sociale. Ce qui est interministériel, c'est le socle de garanties qui accompagne l'adhésion obligatoire au contrat de l'opérateur sélectionné par l'employeur.

Ce sont de véritables régimes propres de protection sociale qui se mettent en place au sein des ministères, complémentaires au régime spécial de sécurité sociale des fonctionnaires.

Cette particularité des régimes entraîne deux conséquences:

- une possibilité d'améliorer le socle interministériel suite à un accord majoritaire négocié, en application du principe de faveur.
- une gestion du régime propre au ministère au sein d'un comité de pilotage regroupant l'ensemble des syndicats représentatifs, qu'ils aient signé ou pas l'accord au sein du ministère.

La hiérarchisation de l'organisation des pouvoirs dans l'État rend le principe de faveur incontestable en son sein, le niveau inférieur (ministériel) ne pouvant qu'améliorer le niveau supérieur (interministériel) sans pouvoir y déroger, comme c'est aujourd'hui possible dans le privé, où l'entreprise peut déroger à la branche.

La CPPS (commission paritaire de pilotage et de suivi) est paritaire avec les employeurs et joue le rôle de comité de suivi de l'accord ministériel, mais aussi de comité de suivi de l'application au sein de ce ministère de l'accord interministériel. ♦

CONTRADICTIONS

Par la circulaire, **non publiée**, du 29 juillet 2022 entre la direction de la Fonction publique (DGAFF) et la direction du Budget, ces deux ministères ont développé une conception qui n'est pas présente dans l'accord du 6 janvier 2022. La circulaire s'inscrit dans une logique de régime interministériel de protection sociale, sans amélioration ministérielle, qui n'est pas dans l'accord.

La circulaire écrit qu'« afin d'assurer une cohérence globale du dispositif, et de ne pas créer de nouveaux freins à la mobilité » :

- **« il vous est recommandé de ne pas inscrire le panier de soins dans le champ de votre négociation » ;**
- **« Les garanties optionnelles sont facultativement souscrites » ... « il est préférable de ne pas en prévoir le cofinancement par l'employeur ».**

En clair, les ministères n'auraient le droit de financer aucune prestation santé supplémentaire au panier interministériel !

L'amélioration au sein des ministères du panier interministériel, en le complétant par un socle ministériel pour tous les agents, financé obligatoirement au moins à 50 % par l'employeur, est ce qui a été négocié dans l'accord de janvier 2022.

A contrario, la logique de la circulaire est de considérer qu'un régime unique à tout l'État a été établi par l'accord, qui ferait partie des dispositions RH permettant une mobilité tous azimuts entre les ministères. Ce n'est tout simplement pas ce que les organisations syndicales ont négocié.

Il n'y a que dans la Fonction publique que l'employeur (le ministère de la Fonction publique) est capable de signer un accord, puis d'écrire dans un document officiel qu'il a signé autre chose que ce qu'il a écrit avec les organisations syndicales ! Les patrons capitalistes mènent certes la lutte de classe, mais savent aussi que quand ils signent un accord avec les syndicats, ils doivent en respecter le texte, sous la menace d'être renvoyés devant les tribunaux, et d'être juridiquement contraints de les respecter.

Aucune jurisprudence de ce type n'existe en justice administrative. Cette jurisprudence est d'ailleurs condamnée à se créer progressivement, du fait de la valeur juridique directe des accords dans la Fonction publique, valeur juridique quasi-réglementaire donnée par la signature de l'employeur public. Dans le cas présent l'employeur public signe donc des documents de nature réglementaire contradictoires entre eux.

Pour le moment, l'employeur public, lui, se croit tout permis, d'autant plus que cette circulaire n'est pas publique, étant uniquement destinée aux employeurs ministériels. Les syndicats n'en ont eu connaissance que de manière détournée.

Face au refus de cette circulaire par les organisations syndicales, la Fonction publique est en train de reculer, puisque tous les ministères ont affirmé aux organisations syndicales qu'ils avaient un mandat pour négocier des options facultatives avec un financement jusqu'à 50 % de l'employeur, sur la base de crédits supplémentaires.

La Fonction publique sort donc d'une séquence où elle affirmait sa volonté de négocier l'utilisation de l'argent des agents, sans sortir elle-même un kopeck de sa propre bourse d'employeur, ce qui hypothéquait lourdement les perspectives de signature d'accords ministériels.

Cette orientation laisse pendante la question des exemptions fiscales et sociales, qui sont liées au caractère obligatoire de l'adhésion au contrat, et qui sont remises en cause avec des options facultatives. Ce point devra être précisé pendant les négociations ministérielles.

COTISATIONS

Les deux autres éléments financiers les plus importants de la négociation sont les cotisations additionnelles, qui s'ajoutent à la part agent de la cotisation des actifs et à la totalité de la cotisation des ayants droit (conjoints et enfants) et des retraités. L'employeur ne les finance donc pas. **Il négocie cependant avec les syndicats leur taux.**

La première cotisation additionnelle a pour objet de prendre en charge une partie de la cotisation des retraités ou de leur conjoint retraité. C'est une prestation d'action sociale sous condition de ressources (revenu fiscal). Son taux minimum est de 2 % soit 70 centimes pour une cotisation agent de 35 euros (l'employeur payant 35 euros sans cotisation additionnelle), mais ce montant monte à 2 euros pour une cotisation de 100 euros d'un retraité.

Le fonds d'aide aux retraités est surtout une mutualisation entre retraités de la cotisation, ce qui justifie la participation que l'UFSE préconise d'une ou d'un retraité dans la délégation de négociation, et la désignation d'une ou d'un retraité comme un des deux suppléants de la commission paritaire de pilotage et de suivi. L'UFSE préconise aussi d'essayer de monter jusqu'à 4 % de cotisation additionnelle, en tenant compte de la hauteur du tarif prévisionnel et des capacités des retraités, car le niveau moyen de retraite est différent suivant les ministères.

La deuxième cotisation additionnelle est le fonds d'accompagnement social, qui lui aussi est un dispositif d'action sociale, attribuant des aides aux adhérents en fonction de leur état de santé et de leurs ressources. Le taux minimum est de 0,5 %, là aussi uniquement sur la part agent de la cotisation et sur la totalité de la cotisation des ayants droit et des retraités. L'UFSE préconise une cotisation additionnelle de 2 %, pour pouvoir retrouver le niveau d'action sociale assuré aujourd'hui par les mutuelles de la Fonction publique.

Ces cotisations additionnelles sont encadrées par un taux maximum fixé par des arrêtés qui ne sont toujours pas publiés. Pour pouvoir excéder les montants minimums fixés par l'accord interministériel (2 % et 0,5 %), les taux des cotisations additionnelles doivent faire partie de l'accord ministériel. Cependant, comme l'employeur ne les paie pas, sa légitimité est très réduite à refuser de signer le niveau de cotisation sur lequel les syndicats se seront entendus entre eux. Dans une négociation, celui qui ne paie rien n'a pas grand-chose à dire. Pour autant, l'employeur État nous a habitués à un niveau de prétention assez exorbitant, comme pour la circulaire précédemment citée.

D'autres éléments importants de la négociation ministérielle sont les critères permettant le choix de l'opérateur par l'employeur ou le fonctionnement de la CPPS (commission paritaire de pilotage et de suivi). La CGT doit mettre en avant les critères favorisant les opérateurs non lucratifs, mutuelles et institutions de prévoyance, au détriment des assurances lucratives, et la CPPS doit associer ses trois membres, un titulaire et deux suppléants, à égalité de participation et de prise en charge.

Ce seront le maintien au niveau ministériel de l'équilibre entre obligation et solidarités de l'accord interministériel qui permettront de juger le bien-fondé d'une signature d'un accord ministériel. Sans signature, ce seront les dispositions de l'accord interministériel qui s'appliqueront. ♦

Prévoyance: nos objectifs

Aujourd'hui, 70 % des agents publics ont une prévoyance (garantie contre la perte de revenu) par l'intermédiaire de leur mutuelle santé, les mutuelles historiques de la Fonction publique contraignant leurs adhérents à s'assurer en prévoyance en même temps qu'en santé. Cette prévoyance couvre très imparfaitement la perte de revenu en invalidité, contrairement au privé, mais elle couvre la perte de revenu en maladie (l'incapacité) et le décès. Ce faisant les mutuelles établissent une quasi-obligation de mutualisation, qui diminue fortement la cotisation.

QUESTION DE CHOIX

Si l'obligation d'adhésion en santé, qui sera établie à l'issue des négociations ministérielles, n'est pas doublée par une obligation d'adhésion en prévoyance, les agents seront renvoyés à une adhésion facultative en prévoyance, au coût beaucoup plus élevé. Dans ce cas, le gain pour l'agent de la participation employeur en santé (30 à 35 euros par mois) sera « absorbé » par la hausse de la cotisation de la prévoyance si elle est facultative. Et l'absence de couverture en prévoyance risquerait de se développer, soit par choix de l'agent, soit parce que les questionnaires santé excluront de nombreux agents, ne serait-ce que par le prix. Les questionnaires santé sont exclus en adhésion obligatoire, mais généralisés en adhésion facultative.

L'objectif de la CGT est qu'une prévoyance complémentaire obligatoire couvre l'ensemble des agents publics, et que l'accord interministériel en cours de négociation établisse un niveau interministériel obligatoire de prévoyance, améliorable par les négociations ministérielles. Ces négociations ministérielles en prévoyance devront compléter les négociations ministérielles actuelles en santé.

À l'État, contrairement à l'accord sur la santé, la participation de l'employeur public à la prévoyance peut prendre deux formes, une statutaire et une complémentaire. L'amélioration des garanties statutaires est préférable, puisqu'elle devient un droit intégralement couvert par l'employeur.

FUSION DES CONGÉS MALADIE

Mais la couverture statutaire des revenus en maladie, même améliorée, ne sera pas intégrale et nécessitera un complément de revenu en cas de maladie longue en particulier. Une contribution de l'employeur public à une complémentaire en prévoyance est donc nécessaire, puisque c'est la participation de l'employeur qui peut rendre obligatoire cette complémentaire.

L'hypothèse sur laquelle travaille la Fonction publique pour l'incapacité est une fusion des congés de maladie et de longue durée, et une réorganisation de leur durée entre un premier congé long de maladie de trois ans et un deuxième type de congé de maladie lui succédant, de deux ans et destiné à explorer toutes les possibilités de reclassement des agents avant qu'ils soient mis en invalidité définitive. La CGT propose une portabilité générale des droits acquis en cas de reclassement et une ouverture à l'ensemble des employeurs publics quel que soit le versant.

La première année du congé long, les primes seraient prises en compte dans la garantie statutaire de revenu qui serait intégrale, et passerait à 75 % la deuxième année, et à 50 % les années suivantes.

L'objectif de la CGT est d'obtenir une couverture du salaire net sur le compte de l'agent pour les cinq années de congé maladie, par une addition du statutaire amélioré et d'une complémentaire obligatoire. La garantie statutaire des deuxième et troisième années de congé long ne doit pas être inférieure aux 100 % du traitement indiciaire brut du congé de longue durée actuel.

CAPITAL DÉCÈS

Concernant le décès, la Fonction publique propose une amélioration du statutaire: un an de rémunération primes comprises en capital décès, jusqu'au départ en retraite, et 3 ans si le décès est imputable au service. Sont ajoutées des rentes éducation pour les enfants de moins de 26 ans, 183 euros avant 18 ans et 550 euros de 18 à 26 ans en cas de formation ou d'études. Une complémentaire devrait pour la CGT compléter ces garanties.

INVALIDITÉ

Concernant l'invalidité, aujourd'hui les agents fonctionnaires sont pour beaucoup d'entre eux trop facilement mis en retraite pour invalidité, qui est une retraite anticipée définitive. Les fonctionnaires comme les contractuels n'ont en général pas de couverture complémentaire en perte de revenu. Dans la territoriale le décret 2022-581 établit une couverture complémentaire pour les fonctionnaires et contractuels en invalidité jusqu'à 62 ans au 1er janvier 2025.

Dans le privé le passage en invalidité se traduit par le versement d'une pension d'invalidité par l'assurance maladie, qui paie les cotisations retraite jusqu'à 62 ans. À 62 ans pour la plupart des salariés, une retraite normale est calculée, puisque chaque trimestre de pension d'invalidité a donné un trimestre de droit à retraite, l'Agirc-Arrco prenant en charge les cotisations complémentaires. C'est aussi le cas des contractuels de droit public, l'Ircanec prenant en charge leurs cotisations complémentaires.

Les salariés du privé sont majoritairement couverts en perte de revenu, et ont une complémentaire invalidité qui complète la pension d'invalidité de 75 % à 100 % du salaire net suivant les contrats. Seuls les contractuels de droit public de l'enseignement privé, de Pôle Emploi et de l'INRAP ont ce type de garantie à l'État.

Pour l'invalidité la CGT demande que le passage en pension d'invalidité des fonctionnaires leur donne un trimestre de droit à retraite par trimestre d'invalidité, et que leur retraite soit recalculée à 62 ans de façon définitive. Cela améliorera leur montant de retraite, en particulier pour ceux partis les plus jeunes.

La CGT demande aussi qu'une complémentaire obligatoire en invalidité complète le revenu des fonctionnaires et des contractuels à hauteur de 100 % du salaire net, avec financement par l'employeur et par l'agent. La CGT a même fait une proposition de couverture de l'invalidité en auto-assurance, c'est-à-dire sans passer par des opérateurs et en adossant le régime invalidité aux régimes de retraite de la Fonction publique. Cette solution baisserait fortement les coûts et la cotisation, mais la CGT n'en fait pas un préalable.

La perspective d'un accord interministériel en prévoyance est repoussée jusqu'à l'été 2023 par la Fonction publique. ♦

La solidarité actifs retraités en protection sociale complémentaire

Les mutuelles de la Fonction publique se sont réorganisées après la seconde guerre mondiale comme véritablement complémentaires à la sécurité sociale. Ce sont d'ailleurs elles qui gèrent le régime obligatoire de sécurité sociale.

Ces mutuelles dites « historiques », qui recueillaient l'adhésion de la quasi-totalité de leurs fonctionnaires tout en restant à adhésion facultative, ont intégré tous les retraités et ont construit des solidarités actifs-retraités dans la cotisation et dans l'offre de prestations.

Pour la CGT, les nouveaux contrats en santé et en prévoyance doivent reconduire le même niveau de solidarité entre actifs et retraités, tant en santé qu'en prévoyance.

EN SANTÉ

En santé, l'accord Interministériel de janvier 2022 prévoit un plafonnement de la cotisation des retraités supérieur à celui du privé, qui est limité à 100 % de la cotisation des actifs la 1^{re} année de retraite, à 125 % la 2^e année et à 150 % la 3^e année. L'accord prévoit de prolonger les 150 % les 4^e et 5^e années de retraite et surtout de plafonner à 175 % du tarif des actifs la cotisation des retraités à 75 ans. Cela équivaut à un tarif maximum de 115 € pour un tarif d'équilibre de 65 € pour les actifs. La cotisation complémentaire mensuelle moyenne des plus de 75 ans était de 125 € en France en 2012 (note HCFEFA* du 17 avril 2020).

L'accord prévoit que la solidarité des actifs envers les retraités ne doit pas coûter plus de 10 % du coût de la projection complémentaire des actifs, auquel cas le plafonnement des 175 % serait révisé. La moitié de ces 10 % maximum est prise en charge par la cotisation de l'employeur État (soit moins de 100 millions d'euros pour un milliard de cotisation employeur).

L'accord prévoit une cotisation additionnelle de 2 % au minimum sur la part agent de la cotisation (près de 70 centimes) et sur la cotisation des ayants droit et des retraités (près de 2 euros pour les retraités). Cette cotisation additionnelle finance un fonds permettant de prendre en charge une partie de la cotisation des retraités ayant les plus faibles ressources. C'est majoritairement une mutualisation entre retraités du coût de la complémentaire.

La solidarité actif-retraité établie par les mutuelles de la Fonction publique coûte environ 7 euros en moyenne à chaque actif sur sa cotisation. La règle des 10 % et la cotisation additionnelle de 2 % permettent de retrouver ce niveau de solidarité. Cela représente entre 150 et 200 millions d'euros au niveau de l'ensemble de l'État.

La mise en œuvre de cette solidarité au niveau des ministères est un élément essentiel pour juger des accords ministériels. Certains ministères comme la Transition écologique ont beaucoup plus de retraités que d'actifs, les agents n'y étant absolument pour rien et les restructurations en étant responsables : la CGT proposera une mutualisation de cette part excessive de retraités au comité de suivi de l'accord Interministériel.

EN PRÉVOYANCE

Concernant la prévoyance, qui est une garantie de la perte de revenu en cas de maladie, d'incapacité ou de décès, elle ne concerne a priori pas les retraités mais uniquement les actifs.

À ce titre l'État refuse de prendre en charge toute dépense de solidarité en direction des retraités en prévoyance.

Cependant les mutuelles de la Fonction publique ont construit des solidarités entre actifs et retraités dans ce domaine, en particulier autour de la question de la perte d'autonomie : 70 % des agents publics souscrivent aujourd'hui à une rente dépendance, qui peut aller de 100 € à plus de 500 € mensuels. Afin de garder à minima les droits acquis par des années de cotisation en tant qu'actifs et/ou retraités, l'accord Interministériel en prévoyance devrait prévoir que les opérateurs choisis proposent obligatoirement une rente dépendance ou perte d'autonomie, à la charge intégrale des agents publics, avec une cotisation aussi bien des actifs que des retraités.

Deux autres dispositions devraient être incluses dans l'accord Interministériel en prévoyance.

En premier lieu une rente enfant handicapé doit être mise en œuvre, et prévoir qu'en cas de décès des parents elle soit versée à la personne handicapée sans aucune condition d'âge. Il s'agit de prendre en compte la situation des handicapés les plus âgés dont les parents décèdent, ce qui relève à l'évidence d'une logique de prévoyance.

En deuxième lieu un capital décès d'un montant inférieur à celui des actifs doit pouvoir couvrir les frais d'obsèques, et l'accord devrait prévoir que l'opérateur choisi propose obligatoirement une offre de ce type.

Essentiellement en santé, mais aussi en prévoyance, la solidarité entre actifs et retraités est le signe du lien entre complémentaire et logique de sécurité sociale. L'assurance de personne n'est pas une assurance de biens, et pour la CGT elle ne se conçoit que prise en charge par des opérateurs non lucratifs, mutuelles ou institutions de prévoyance, ayant choisi de développer une logique complémentaire à la sécurité sociale, c'est-à-dire la plus solidaire possible. ♦

* Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.