

# Protection Sociale Complémentaire : Quid de notre assurance maladie ?

**La protection sociale est un droit fondamental**, un des piliers de l'État social, dont la création de la Sécurité sociale en 1945 a été une étape fondamentale. **Mais, depuis les années 1990, elle est l'objet d'attaques incessantes de la part des gouvernements successifs et du patronat.** Ainsi, les dépenses de santé sont actuellement prises en charge par la Sécurité sociale, avec un complément provenant de la "complémentaire", la plupart du temps une mutuelle, et souvent un reste à la charge de l'assuré.e.

**Dans le cadre d'un marché libéralisé de la santé, les mutuelles sont mises en concurrence avec des grands groupes d'assurance privés et marchands**, et les règles qui leur sont imposées poussent à la concentration, la hausse des cotisations, la sélection des assuré.es, la tarification à l'âge : attirer les jeunes, qui coûtent peu et dissuader les plus âgé.es, dont les dépenses de santé sont appelées à croître, alors même que celles-ci et ceux-ci ont joué le jeu de solidarité mutualiste inter-générationnelle durant toute leur carrière.

## L'évolution du cadre légal de la protection sociale des agents de la Fonction publique

L'ordonnance du 17 février 2021 relative à la protection sociale dans la FP prévoit une participation, inédite, de l'employeur public au financement du contrat auquel souscrit l'agent, dans la limite de sa période d'activité, pour un ensemble de prestations qui ne peut être inférieur à un panier minimum défini par la Sécurité sociale. Cette participation doit s'établir à 50 % du coût moyen d'un contrat en complémentaire santé, à compter de 2025, après une phase transitoire durant laquelle elle s'établit à 15 € par mois.

Le gouvernement affirme corriger ainsi une injustice au détriment des agents publics puisqu'une participation des employeurs privés à hauteur de 50 % du coût du contrat de la complémentaire santé des salariés du privé existe déjà depuis l'accord national interprofessionnel (ANI) de 2016.

Ces évolutions s'inscrivent dans une logique de privatisation de la Sécurité Sociale, du fait de la place croissante du système marchand des complémentaires.

Elles s'inscrivent également dans une logique de «normalisation» de la Fonction Publique, dans le prolongement de la loi de transformation de la FP du 6 août 2019 qui instaure la relation contractuelle entre l'employeur et l'agent.e comme un mode normal de fonctionnement de la Fonction publique, au même titre que la relation statutaire qui était la norme jusqu'en 2019.

## L'accord concernant la complémentaire santé

Le Ministère de la Fonction publique a conclu en 2022 un accord avec toutes les organisations syndicales représentatives de la FP (FO, CGT, CFDT, FSU, UNSA, Solidaires, CFE CGC) permettant la prise en charge d'une partie de la cotisation à la protection sociale complémentaire, d'abord à hauteur de 15 € par mois (l'agent.e gardant le libre choix de sa complémentaire), puis à terme, en 2025, à hauteur de 50 % de la cotisation moyenne (l'agent.e devant alors obligatoirement souscrire un contrat auprès de l'opérateur sélectionné par l'employeur).

La FSU a œuvré pour que le panier de soins soit le plus ambitieux possible, avec une certaine réussite, mais aussi pour que les retraité.es et les ayant-droits soient concernés et pour que le principe de la solidarité inter-générationnelle soit maintenu. Sur ces deux aspects, nos objectifs ne sont que très partiellement atteints, puisque, ***s'il y a bien de modestes mécanismes financiers de transferts de cotisation des actifs vers les retraité.es et un plafonnement de la cotisation des retraité.es, celles-ci et ceux-ci ne bénéficieront pas de la participation employeur : la part de l'adhésion à charge de l'agent.e passera donc de 50 % de la cotisation durant la période d'activité à 100 % lors du passage en retraite, par perte de la participation employeur, et ensuite plafonnement à 175 % de la cotisation d'équilibre à partir de la 6<sup>e</sup> année de retraite, indépendamment de l'âge du collègue retraité.***

En application de l'accord de 2022 pour la Fonction publique d'État, des négociations sur le volet "santé" se déroulent dans les différents ministères. Il s'agit de mettre en œuvre la protection sociale complémentaire obligatoire en santé, avec en particulier la question du choix en 2024 de l'opérateur auquel nous serons tous obligé.es de nous affilier si nous voulons bénéficier de la prise en charge par notre ministère, opérateur qui pourrait être une mutuelle historiquement implantée dans notre secteur (comme la MGEN) ou un grand groupe assurantiel privé et marchand, car ce marché d'un million et demi d'agents et quatre millions d'ayant-droits aiguise de nombreux appétits.

**A compter du 1er juillet 2025**, les agent.es actif.ves seront d'office affilié.es au contrat et à l'opérateur sélectionné par le ministère en bénéficiant de la participation de l'employeur.

***Les agent.es, retraité.es, auraient un an pour opter pour ce contrat avec plafonnement à 175 % à partir de 75 ans sachant que la FSU demande une application à titre rétroactif pour les agent.es parti.es en retraite depuis moins de 5 ans de la montée en charge progressive du prix de la cotisation pour éviter l'effet de seuil à l'entrée en vigueur du contrat.***

En outre, la FSU milite pour que le volet « prévoyance », avec la problématique importante de l'indemnisation en cas de maladie ou d'incapacité, soit re-couplé au volet « santé », comme c'était le cas dans le cadre antérieur.

**En l'absence d'accord ministériel majoritaire en santé**, les dispositions de l'accord de janvier 2022 s'appliqueraient.

## **L'accord concernant la complémentaire prévoyance (incapacité, invalidité, décès, retour à l'emploi)**

Il prévoit la participation de l'employeur à la cotisation à une complémentaire en prévoyance, à hauteur de 7 € par mois, à adhésion facultative. Il améliore l'indemnisation du congé longue maladie ainsi que de l'incapacité pour les agent.es contractuel.les (congés maladie et grave maladie), modifie substantiellement la prise en charge de l'invalidité, inscrit dans le statut le capital décès et la rente éducation pour les enfants de l'agent.e décédé.e.

L'indemnisation n'est plus uniquement calculée sur la base du traitement indiciaire, mais prend en compte la partie indemnitaire, dans le prolongement de la volonté politique d'accroître la part de celle-ci dans la rémunération des fonctionnaires.

La FSU a réussi temporairement à parer l'attaque sur le CLD et la tentation ministérielle de transposer des pathologies du CLD, mieux indemnisées, vers le CLM. Mais l'accord exclut la prise en charge par la complémentaire prévoyance du jour de carence et ne prévoit pas d'améliorer l'indemnisation en cas de congé maladie ordinaire.

En cas d'accord majoritaire, les agent.es auraient 6 mois pour opter pour le contrat proposé par l'opérateur sélectionné par l'employeur, sans questionnaire de santé ni tarification à l'âge ou au risque.

En l'absence d'accord majoritaire, la prévoyance serait entièrement à la charge des agent.es, dans un contexte mercantile et dérégulé (tarification à l'âge et au risque, questionnaires de santé, sélection des risques couverts, ruptures de contrats unilatéraux ...).

**Le SNES et la FSU agissent et continueront à agir, à informer, sensibiliser, mobiliser, dans la perspective d'une extension des droits statutaires d'une part et d'une prise en charge à 100% des soins prescrits par la Sécurité sociale.**