



## **Déclaration liminaire de l'UFSE-CGT au comité de suivi de l'accord interministériel en Protection Sociale Complémentaire en santé du 28 novembre 2024**

Nous approchons du moment où nous pouvons comparer les objectifs des accords interministériels en santé et en prévoyance aux premières mises en œuvre. A l'origine la négociation en santé et en prévoyance devait être totalement conjointe. Elles n'ont été séparées que pour des raisons de faisabilité, et certains ministères n'ont négocié qu'un seul accord.

La disjonction de la santé et de la prévoyance faisait courir de tels risques de recul de couverture que nous avons décidé que les deux contrats collectifs entreraient en vigueur à la même date dans tous les ministères. Un recul de la couverture en prévoyance est très exactement ce qui est devant nous, et constituerait un échec majeur des deux accords, qui sont liés l'un à l'autre.

Dans le rapprochement de la situation entre privé et public pour aller vers une équivalence, puisqu'il paraît que c'est un objectif politique premier du ministère de la Fonction publique, il y a trois éléments à prendre en compte :

- Le lien entre santé et prévoyance et la perspective du caractère obligatoire de la prévoyance ;
- La participation a minima de 50% de l'employeur ;
- Le rôle central et la participation incontournable des organisations syndicales signataires des accords dans la définition des critères de choix des opérateurs en PSC par l'employeur.

Sur les trois sujets, le moins qu'on puisse dire, c'est que ça ne va pas.

- 1) D'un point de vue budgétaire, c'est-à-dire du point de vue de la participation de l'employeur :
  - La décision d'instaurer 2 jours de carence supplémentaires et de baisser à 90% les trois premiers mois de Congés de Maladie Ordinaire (CMO) revient à reprendre sur la rémunération des agents les concessions budgétaires faites dans l'accord en prévoyance. C'est un non-respect de l'accord interministériel, car à ces conditions nous n'aurions ni négocié ni signé cet accord, et vous le savez très bien. Du côté employeur, y-a-t-il un pilote dans l'avion chargé du respect de ces accords, et où est-il ?
  - L'exposé des motifs de l'article 58 du PLF 2025 établit que le décalage de calendrier de l'obligation de financement par l'employeur aboutit à une économie budgétaire de 97 millions en 2025 et 86 millions en 2026. Des pressions

inacceptables ont été faites sur certains ministères pour reculer la date de début des contrats, sans aucun rapport avec une meilleure faisabilité.

- Une chose est d'accepter un compromis dans un accord sur la participation employeur minimum dans un accord cadre améliorable à un niveau inférieur, l'accord ayant une valeur juridique en soi. Autre chose est d'accepter que non seulement la participation de 50% mais aussi la participation de l'employeur au financement des options à 5 euros soit fixée comme un maximum dans la réglementation, la valeur juridique de cette réglementation prenant le pas sur la valeur juridique des accords. Nous n'acceptons pas le plafonnement à 5 euros pour les options dans l'arrêté prévu.

## 2) Concernant le lien entre santé et prévoyance :

- Le ministère de la Défense a eu un délai totalement contradictoire avec l'accord pour commencer à discuter de prévoyance avec ses syndicats, et à notre connaissance la mise en œuvre ne sera pas simultanée.
- Les accords ont aussi pour objectif de ne pas avoir de rupture dans la couverture de la prévoyance. Force est de constater qu'il a toutes les chances de ne pas être atteint, et que c'est le rôle des comités de suivi de le vérifier au premier chef.
- La fonction publique a interdit à tous les ministères, sauf celui des Finances, de passer d'emblée à une couverture obligatoire en prévoyance, contrairement aux ouvertures faites par le ministre Guérini sur ce sujet. La comparaison des tarifs disponibles entre privé et public et entre ministères montre un doublement des tarifs entre le facultatif et l'obligatoire. Dans le privé, les salariés paient une couverture complète entre un demi et un pour cent du salaire brut. C'est un demi pour cent du brut pour les enseignants du privé. A l'Ecologie ce sera 3% minimum en couvrant la maladie ordinaire, et donc les agents ne se couvriront pas pour beaucoup. Il est impératif que la Fonction publique donne dès aujourd'hui la possibilité aux employeurs qui le souhaitent de passer d'emblée à une couverture obligatoire en prévoyance, et ouvre des possibilités de passage à l'obligatoire pour ceux dont les marchés sont déjà lancés.

## 3) Concernant le choix des opérateurs :

La fonction publique ne vit pas sur une île déserte régie par des règles propres. Le choix de l'opérateur par l'employeur existe aussi dans le privé, où il n'interdit pas un fort encadrement de ce choix par des dispositions négociées avec les syndicats. Par ailleurs, les liens sont forts et très réguliers dans le privé entre organisations syndicales, mutuelles et institutions de prévoyance paritaires, et c'est tout simplement la norme.

L'excès de précaution du fait du code des marchés publics aboutit à minorer d'une façon inacceptable le rôle des syndicats dans les critères de choix des opérateurs. L'anonymisation des opérateurs dans les CPPS qui votent sur le choix de l'opérateur ne permet tout simplement pas aux syndicats de jouer leur rôle.

L'accord interministériel n'a pas donné au gouvernement la pleine liberté de faire exactement ce qu'il voulait pour restructurer à sa guise le marché de l'assurance

de personne en attribuant les marchés ministériels. C'est l'intérêt des agents et le contenu de l'accord qui doit être premier, et pas un agenda caché concernant la répartition de ce marché entre opérateurs et le niveau des frais de gestion. Le choix est à l'employeur, les déterminants de ce choix relèvent d'une co-construction avec les syndicats, et aujourd'hui ce n'est pas le cas dans de nombreux ministères.

La CGT est tout à fait persuadée que derrière le choix d'Alan, en particulier au ministère de l'Ecologie, il y a un choix politique qui n'a rien à voir ni avec notre accord ni avec les intérêts des agents. La logique de l'accord en santé est d'ailleurs plutôt celle d'une évolution progressive du paysage des opérateurs en PSC dans la Fonction publique, ne serait-ce que pour maintenir une couverture significative en prévoyance, plutôt que d'aller vers des ruptures plus brutales engendrant des pertes de couverture.

Par ailleurs un des sujets de notre recours en Conseil d'Etat sur le choix de l'opérateur au ministère de l'Ecologie est aussi que le 3ème opérateur le plus cher a été le mieux noté en termes de prix, sur la base d'une grille de notation transmise par la Fonction publique à tous les ministères.

Il serait utile que la Fonction publique nous explique de façon précise pour quelle raison les ministères doivent absolument choisir des opérateurs plus chers mais avec des frais de gestion moins élevés. En fait nous pensons que le ministère de la Fonction publique ne le fera pas. Concernant la mise en œuvre des accords que nous avons signé avec le gouvernement, y-a-t-il encore un pilote dans l'avion au ministère de la Fonction publique, sinon, où est-il ?

Enfin, nous demandons que le forfait de 15€ passe à 30€ du fait des décalages de mise en œuvre, y compris pour l'outremer.

Nous demandons aussi que le principe d'avoir 50% au maximum pour les enfants puisse être mis en œuvre dans tous les ministères, y compris par avenant aux contrats déjà attribués.

Et pour les retraités, nous demandons une explication en séance des différences entre ministères concernant le poids de la solidarité, dans le tarif, permettant le plafonnement à 175% de leur cotisation. Certains ministères ont-ils déjà renoncé à faire adhérer les retraités ?