



Compte-rendu UFSE-CGT du Comité de suivi de l'accord interministériel en Prévoyance du 20/10/23 : réunion du 9 juin 2026

La Fonction publique était représentée par Mme Jeannin, sous-directrice de la politique sociale de la DGAFP. L'ensemble des ministères, y compris Conseil d'Etat et Cour des comptes, étaient présents.

Dans leur déclaration liminaire, l'ensemble des organisations représentées (toutes sauf FO non signataire) ont demandé l'ouverture rapide de la clause de revoyure prévue dans l'accord, le passage à une adhésion obligatoire en prévoyance pour une couverture à 100%, l'inclusion de la couverture en maladie ordinaire dans le socle interministériel. Le taux d'adhésion très faible à la prévoyance facultative, entre 3% et 15%, fait craindre que la couverture en prévoyance soit en baisse, ce qui est un comble après la signature d'un accord sur la prévoyance complémentaire, bien que de très nombreux agents aient maintenu leur rattachement à la prévoyance de la mutuelle à laquelle ils adhéraient avant la mise en œuvre des contrats santé obligatoires.

La présentation des premiers indicateurs dans le document transmis par la DGAFP pour la réunion montre que rien ne va sur le sujet de la prévoyance, sauf aux Finances, et que le ministère de la Fonction publique a fait un travail de gribouille sur à peu près tous les sujets, créant de toute pièce une situation dont en fait tous les acteurs savent qu'elle ne pourra pas durer.

Concernant le taux d'adhésion il est de 3 à 15% pour les contrats facultatifs, et n'est de 95% qu'aux Finances avec l'adhésion obligatoire. L'indicateur de suivi dont nous avons besoin est le taux de couverture par ministère en prévoyance. Nous savons qu'aux Finances la couverture est en fait de 100%, les 5% n'étant pas au contrat collectif étant couverts ailleurs, puisqu'ils ont demandé une dérogation à l'adhésion obligatoire.,

En revanche dans tous les autres ministères, personne ne sait et ne peut savoir avec certitude où sont couverts les 85% à 97% des agents non couverts par le contrat collectif facultatif. La seule certitude est que de nombreux agents ont perdu leur couverture en prévoyance en perdant leur adhésion à leur ancien contrat individuel couplé en Santé et en Prévoyance, le couplage étant généralisé dans les mutuelles historiques de la Fonction publique. De nombreux agents n'ont pas réadhéré à la prévoyance individuelle seule, bien que cette possibilité ait été généralement ouverte par les opérateurs anciennement couplés, même en cas de maintien de la mutuelle historique comme opérateur du contrat collectif.

On a donc qu'une seule certitude, celle d'un recul de la couverture en prévoyance, sans aucunement pouvoir en estimer l'ampleur. En fait, la Fonction publique donne l'impression d'attendre les dégâts, c'est-à-dire la multiplication des cas de passage à 50% du traitement sans indemnités compensatrices, pour prendre une position et une décision. L'irresponsabilité est véritablement du côté de l'employeur Etat et du ministère de la Fonction publique, à peu près aucun interlocuteur un tant soit peu crédible n'émergeant sur ce sujet en interministériel.

Heureusement que les ministères, eux au moins, ont fait leur travail : ils ont d'ailleurs pour beaucoup antérieurement exprimé leur déception quant au résultat de leurs efforts.

Concernant la souscription des options, la grande majorité des adhérents aux contrats ministériels facultatifs ont pris des options. Ils ont une moyenne d'âge plus élevée que celle de leur ministère, parfois de presque 10 ans, comme à l'Education nationale. En d'autres termes, ont surtout adhéré les agents qui savent qu'ils vont avoir besoin d'une couverture, et pas les plus jeunes en meilleure santé. La mutualisation des risques ne se fait donc pas, ce qui augure d'une croissance des coûts futurs des contrats facultatifs, donc d'un possible recul futur des adhésions : voilà comment on organise dans la Fonction publique le déséquilibre des contrats de demain, alors que le modèle en place pour 80% des salariés du privé, celui de l'adhésion obligatoire, mutualise

les risques et comprime les coûts. Si la Fonction publique avait voulu faire plus inefficace et irrationnel, elle n'aurait pas pu...

Aux Finances, le risque est mutualisé et le coût comprimé, mais seule la moitié des agents ont pris une option couvrant la maladie ordinaire, la Fonction publique ayant imposé de ne pas intégrer la maladie ordinaire des garanties au socle interministériel. Les agents des Finances bénéficient donc d'un coût réduit pour le socle (1% en 2026 et 0,65% en 2027 avec la mise en œuvre de la réforme de l'invalidité statutaire), mais avec de tels trous dans la couverture que de nombreux agents passeront à 50% en maladie ordinaire sans indemnités : ce risque concerne un agent sur deux !

Le fait que la moitié des agents des Finances n'aient pris que la garantie socle montre qu'il faut inclure l'ensemble des risques dans une couverture de base, dont celui d'aller au-delà de trois mois en maladie ordinaire. Il est urgent de revenir sur cette erreur.

Les « Mozart » de la finance et des économies budgétaires, qui ont imposé de gagner trois sous en sortant la maladie ordinaire de la couverture socle, n'ont aucunement réfléchi dans une logique de protection sociale. Mais ce faisant, ils n'ont pas compris qu'ils ne réfléchissaient pas non plus en termes d'efficacité des dépenses de l'Etat. La participation de 7 euros ne compense pas les surcoûts générés par les contrats facultatifs : l'Etat arrose le sable avec de l'argent public ! Il gaspille de l'argent public au profit des opérateurs sans aucun bénéfice pour les agents, sauf aux Finances. Les employeurs du privé, tout capitalistes qu'ils soient, ne financent que des contrats à adhésion obligatoire, dont les coûts sont comprimés par une véritable mutualisation : ce sont les principes de base de l'assurance, et même de la Sécurité sociale !

Enfin, en couvrant l'ensemble de ses agents le ministère des Finances se donne les moyens piloter les risques incapacité (arrêt de travail), décès et invalidité. Il en connaîtra exactement la fréquence, l'appareil statistique de l'Etat ne le permettant pas avec précision aujourd'hui. La participation employeur l'incitera à mettre en œuvre une politique de prévention et une meilleure santé au travail, ne serait-ce que pour réduire les coûts futurs. Avec leur participation à la CPPS (commission paritaire de pilotage et de suivi), les organisations syndicales disposent d'un levier supplémentaire sur la prévention et la santé au travail.

Dans tous les autres ministères, l'adhésion facultative, de plus très minoritaire, ne permet aucunement aux employeurs de piloter quoi que ce soit. Elle donne simplement le pouvoir aux seuls opérateurs, et prive les syndicats d'un levier supplémentaire sur la politique de santé au travail : ça ne ressemble à rien, mais c'est la « GRH groupe » de la fonction publique de l'Etat qui l'a fait !

Il est urgent de sortir de ces ornières accablantes d'inefficacité et d'irrationnalité et de réorienter la complémentaire en prévoyance vers des contrats à adhésion obligatoire à coûts plus réduits avec une meilleure participation de l'employeur.

La sous-directrice nous a informé en fin de réunion que les COSUI (comités de suivi) des accords en Santé et en Prévoyance seront réunis la 2^{ème} quinzaine d'octobre, dans la perspective de la clause de revoyure, qui ouvrira la question de l'adhésion obligatoire. C'est tard, et personne ne sait quand une éventuelle décision politique serait prise, avant ou après l'élection présidentielle.

La CGT est aussi intervenue sur l'engagement de Guérini à maintenir les agents publics de France Travail dans le contrat des salariés de droit privé, ainsi que sur la situation de la prévoyance des 130.000 enseignants du privé, qui risquent de perdre leur couverture obligatoire de haut niveau et d'un coût faible pour les agents. Leur exemple et celui du ministère des Finances, ce qui concerne en tout plus de 250.000 agents, montrent que la prévoyance complémentaire obligatoire est simple une fois mise en œuvre et peut parfaitement s'étendre à l'ensemble des agents de l'Etat : il suffit de décider de le faire !



Liminaire UFSE-CGT

Comité de suivi de l'accord interministériel en prévoyance du 20/10/23

Réunion du 9 juin 2026

Nous n'avons aucunement besoin d'éléments supplémentaires à ceux fournis dans le document transmis pour la réunion pour prendre la décision politique d'ouvrir sans délai la clause de revoyure, qui précise à l'article 21 de l'accord interministériel qu'un bilan en prévoyance sera fait avant le 31 décembre 2026, et que ce bilan permettra d'étudier le déploiement de contrats collectifs à adhésion obligatoire.

Il y a ce que le document transmis dit et ce qu'il ne dit pas.

Il dit que le taux de couverture du contrat collectif en prévoyance pour le contrat socle interministériel est de 95% au ministère des Finances avec l'adhésion obligatoire, avec une cotisation de 1%, et que dans les autres ministères ce taux de couverture en prévoyance n'est qu'entre 3% et 15%, avec une cotisation en général plus onéreuse.

Ce que le document ne dit pas, donc n'analyse pas, c'est que le tarif du ministère des Finances passera à 0,65% du salaire brut pour le socle interministériel au 1^{er} janvier 2027, soit un tarif très compétitif pour un ministère plutôt âgé. Les avancées statutaires en invalidité pour les fonctionnaires réduisent le coût par rapport à celui des seuls contractuels, et les avancées statutaires en congé de longue maladie réduisent le coût pour tous les agents publics. L'incidence de l'invalidité est plus faible d'un tiers dans l'Etat que dans le privé, ce qui réduit le coût de la prévoyance par rapport à celui du privé, qui est plutôt d'1,5% du salaire brut pour une protection de l'ensemble des risques, au lieu de 1% aux Finances.

Pour parler en termes assurantiels, ce qui est aussi le langage ordinaire de la prévoyance complémentaire, la Fonction publique, et en particulier celle de l'Etat, a un avantage en termes de sinistralité comme de coût de la complémentaire, l'employeur prenant mieux en charge la perte de rémunération que ne le fait la sécurité sociale.

Nous réunissons toutes les conditions pour un passage à une prévoyance complémentaire obligatoire peu onéreuse. Du point de la vue de la pratique de couverture en prévoyance obligatoire dans le secteur privé, qui est très majoritaire, c'est une pure stupidité de ne pas prendre la décision de généraliser les contrats obligatoires dans la fonction publique de l'Etat. Mais qui a la capacité de raisonner en termes de protection sociale et en termes assurantiels parmi nos interlocuteurs de la Fonction publique ? Qu'ils se dévoilent, car nous voulons leur parler !

A près de 0,7% des rémunérations d'activité, le coût total d'une prévoyance complémentaire obligatoire sur le socle interministériel serait de près de 600 millions, soit 300 millions pour l'Etat avec une participation employeur de 50%. Ce serait moins de 200 millions pour la généralisation de la participation de 7 euros mensuels. Nous ne sommes pas dans des montants hors de portée. Alors qu'il a fait perdre autant de pouvoir d'achat aux fonctionnaires, le ministère de la Fonction publique serait bien avisé de mesurer le coût relativement modeste d'une protection en prévoyance pour 100% des agents.

Même en ajoutant la première option des accords ministériels pour couvrir aussi la maladie ordinaire, le coût total de la cotisation serait de près de 1% de la rémunération brute, avec un coût pour l'agent de près de 0,7%, proche du coût de la prévoyance pour un salarié du privé non-cadre. Nous rappelons que pour les cadres du privé la prévoyance est intégralement prise en charge par l'employeur à hauteur de 1,5%, et que la majorité des agents de l'Etat sont cadres.

Il est évident que dans les prochaines années la prévoyance complémentaire sera à adhésion obligatoire dans l'Etat. Elle l'est déjà dans la territoriale, pour un coût pourtant plus élevé.

Si cette prévoyance obligatoire future couvrirait la perte de 10% pour les trois premiers mois de maladie ordinaire, le seul effet du passage de 100% à 90% aurait été d'alourdir la masse salariale en faisant prendre en charge par l'Etat la moitié des frais supplémentaires générés par les opérateurs complémentaires. A contrario, interdire au contrat collectif complémentaire de prendre en charge les 10%, comme la réglementation interdit au contrat collectif la prise en charge du premier jour de carence, serait une mesure uniquement punitive pour les agents n'ayant rien à voir avec une politique de santé au travail.

Il serait bon que les décisions budgétaires soient prises en cohérence avec la politique de la Fonction publique concernant la santé au travail et la protection sociale complémentaire, s'il y a une cohérence quelque part bien sûr. Nous demandons le retour à la prise en charge à 100% des trois premiers mois de maladie ordinaire, l'auto-assurance directe par l'employeur étant la solution la plus efficace dans le cadre du régime spécial de sécurité sociale des fonctionnaires.

Pour le reste nous réitérons notre demande de confirmation de l'engagement de M. Guerini vis-à-vis de la clarification juridique du rattachement des agents publics de France Travail au contrat de protection sociale complémentaire des salariés de droit privé de l'établissement.

Et de plus, concernant les enseignants du secteur privé, qui sont contractuels de droit public en CDI payés par l'Etat, la Fonction publique doit clarifier son positionnement, et nous insistons sur le fait que la solution de sortie en prévoyance ne peut être qu'avec adhésion obligatoire et sans recul par rapport au contrat actuel, qui couvre 130.000 agents en obligatoire. Concernant les conséquences de la réforme de l'invalidité statutaire dans l'enseignement privé, l'avenir du RETREP (*institution finançant l'équivalent d'une retraite anticipée pour invalidité pour ces agents*) doit être concerté avec les organisations représentatives.