



Compte-rendu de la réunion de négociation sur la protection sociale complémentaire (panier de soins en santé 2/2) dans la fonction publique de l'Etat du 7 septembre 2021

Le ministère était représenté par M. Lagier, chef de service de la DGAFP. Cette réunion était la deuxième consacrée au panier de soin minimum en complémentaire santé pour l'ensemble de l'Etat (en clair un niveau de remboursement défini pour un médicament, une consultation, une opération, un séjour hospitalier, un appareil médical).

Contrairement à l'intitulé de la réunion, la discussion n'a pas du tout tourné autour du niveau de remboursement par prestation mais a quasi exclusivement été consacrée à l'architecture d'un accord interministériel dont les grandes lignes ont été présentées par la DGAFP.

La proposition de la Fonction publique, très incomplète et peu formalisée, est une extension à l'ensemble de l'Etat de la formule utilisée dans l'accord sur la complémentaire santé des salariés de l'enseignement privé sous contrat.

Liens vers ce contrat : [60C-7e-20150624183629 \(ag2rlamondiale.fr\)](https://ag2rlamondiale.fr/60C-7e-20150624183629) ; [60C-7e-20150626085205 \(ag2rlamondiale.fr\)](https://ag2rlamondiale.fr/60C-7e-20150626085205) ; [AG2R-LA-MONDIALE-enseignement-prive-sante-avenant-2-100-sante-2019.pdf \(ag2rlamondiale.fr\)](https://ag2rlamondiale.fr/AG2R-LA-MONDIALE-enseignement-prive-sante-avenant-2-100-sante-2019.pdf) ; [AG2R-LA-MONDIALE-enseignement-prive-sante-conditions-generales.pdf \(ag2rlamondiale.fr\)](https://ag2rlamondiale.fr/AG2R-LA-MONDIALE-enseignement-prive-sante-conditions-generales.pdf)

La logique est d'établir un niveau de garanties socle, et 3 options de niveaux de plus en plus élevés, la plus haute incluant les deux précédentes, et la deuxième incluant la première. Chaque établissement du privé choisit la formule qui s'étend à tout ses salariés (socle, niveau 1, 2 ou 3 d'option). Les salariés pourraient adhérer individuellement aux options de niveau supérieur, mais dans ce cas l'employeur n'est pas tenu de le financer, et s'il le fait il peut le financer à moins de 50%.

L'objet d'un accord majoritaire interministériel serait donc pour le gouvernement de choisir le niveau de garanties socle qui s'imposerait dans tout l'Etat, et les 3 niveaux d'options, chaque ministère devant ensuite en choisir un. Au-delà de ce niveau un éventuel choix individuel pourrait être possible. Pour mémoire, celle des lecteurs car le gouvernement lui ne donne aucun chiffre, le coût d'un contrat socle de l'enseignement privé sous contrat en 2020 est de 40 € pour un salarié actif et la participation de l'employeur de 20 €, le niveau 1 d'option est à 50 €, le niveau 2 à 67 € et le niveau 3 à 77 €. Le chiffre de la participation employeur dans l'Etat a été évoqué en CCFP à 30 € par agent actif (800 millions pour la FPE), soit 50% d'un contrat santé moyen en France de 62 €.

Cependant, si on intègre un niveau plus élevé de solidarité familiale et générationnelle (conjoint, enfant et retraités bénéficiaires ou pas), 30 € peuvent couvrir la moitié d'un contrat non pas moyen mais d'entrée de gamme ou au minimum de la sécurité sociale. De plus l'Etat n'est contraint que de financer 50% du minimum sécurité sociale, et au-dessus il peut financer moins que 50%, ce qui a l'air d'être la logique des 3 options.

Un tel système pourrait aboutir à un financement à 50% d'un socle modeste pour tout l'Etat, et d'options ministérielles permettant une meilleure couverture, mais financée à moins de 50%.

La CGT considère donc que pour éviter ce risque un socle de garanties interministérielles du plus haut niveau possible doit être établi avant toute discussion sur les options, permettant une amélioration de la couverture d'ensemble des agents publics.

Mais ce n'est pas le seul problème de cette proposition, puisqu'un accord majoritaire au niveau de l'ensemble de l'Etat permettrait d'appliquer le principe de l'adhésion obligatoire des agents aux opérateurs choisis par l'employeur public, sans qu'on comprenne grand-chose des conséquences au niveau de chaque ministère et établissement public de cette adhésion obligatoire, sur le choix possible d'option et sur le choix possible d'opérateurs (mutuelles, institutions de prévoyance ou assurance lucrative).

A priori un accord majoritaire permettrait dans un ministère ou établissement une couverture renforcée par rapport au socle interministériel, parmi les choix prédéterminés par l'accord « Etat ». Cet accord ministériel ou d'établissement permettrait aussi le choix d'un opérateur, ou même d'un consortium d'opérateurs se partageant le marché, vu la taille de certains ministères.

Mais sans accord majoritaire ministériel ou d'établissement, il se pourrait qu'un employeur ministériel ou d'établissement choisisse seul le niveau du régime à adhésion obligatoire, et l'opérateur chargé de le mettre en œuvre. Le silence du gouvernement à la question directe posée par la CGT était abyssal. Or l'ordonnance ne permet pas une adhésion obligatoire sans accord majoritaire des syndicats.

Le cadre juridique d'un éventuel accord interministériel est donc totalement confus. Le négociateur refusant de répondre avant les arbitrages politiques sur le cadre juridique, et aucun éclairage n'étant donné sur le coût des différents paniers de santé présentés (ONF, UCANSS, enseignement privé), il devenait difficile de cerner l'objet réel de la négociation.

La CFDT a réaffirmé son choix de passer dans la fonction publique à un système d'accord collectif à adhésion obligatoire répliquant celui du privé. L'ensemble des autres syndicats ont affirmé que seul un panier de soins d'un niveau significatif serait acceptable en interministériel, et ont demandé que le gouvernement précise enfin ce qu'il veut, ce qu'il met sur la table dans la négociation et comment il conçoit l'articulation entre ministériel et interministériel.

Le gouvernement envisage deux autres réunions, non prévues à l'origine, sur le panier de soins interministériel et affirme que des arbitrages politiques permettront rapidement d'y voir plus clair. On peut dire que pour le moment la négociation sur la protection sociale complémentaire dans la Fonction publique est dans de grandes difficultés.

Concernant les dispositifs de prévention des opérateurs en santé, la CGT se satisfait que la Fonction publique souhaite en faire un critère de sélection des opérateurs, à la condition que l'employeur n'en fasse pas un outil pour fuir sa responsabilité sur la santé de ses agents. Le dispositif permettant dans le privé de se substituer à une cotisation dépassant 10% du salaire des agents à faibles ressources (contrats courts ou en temps partiels) peut pour la CGT être utilement repris dans une Fonction publique qui n'hésite pas à utiliser les contrats les plus précaires.

La période est caractérisée par de lourdes attaques et incertitudes s'agissant de la protection sociale des agents de la fonction publique, actifs aussi bien fonctionnaires que non titulaires, et retraités (régimes de retraite, protection sociale complémentaire, etc.).

Dans un tel contexte la CGT, dans un cadre unitaire le plus large possible, appelle les agents actifs et retraités à s'inscrire dans la journée de mobilisation interprofessionnelle du 5 octobre et dans celle appelée par les organisations de retraités le 1er octobre.

Liminaire CGT Protection sociale complémentaire 7 septembre 2021 (panier de soins 2/2)

- *Nous vous rappelons la lettre intersyndicale CFTC, CGT, FA, FO, FSU, Solidaires, du 16 juillet 2021, restée sans réponse écrite, qui demandait un groupe de travail sur les solidarités, la désignation explicite des retraités comme bénéficiaires de la Protection Sociale Complémentaire, un Conseil Commun de la Fonction Publique sur l'état d'avancement des processus de discussions/négociations au sujet de la Protection Sociale Complémentaire dans les trois versants de la Fonction publique, conformément au contenu de l'accord de méthode signé par les organisations syndicales.*

Vous nous proposez de nous positionner sur un système base plus options dans la Fonction publique de l'Etat. Nous ne le ferons pas car nous avons un problème plus général d'architecture du système dans la FPE.

Un tel accord interministériel dans la FPE, avec un socle interministériel et des options prédéterminées et de niveau supérieur pour les ministères, entraîne-t-il un régime à adhésion obligatoire dans toute la FPE ? Et dans ce cadre, une absence d'accord ministériel entraîne-t-elle la possibilité pour l'employeur de choisir unilatéralement l'opérateur ministériel ou d'établissement du régime à adhésion obligatoire ?

Dans un tel cas, cette proposition aurait pour conséquence de créer dans l'Etat une situation très proche de celle du privé, où l'employeur a l'obligation d'établir un régime complémentaire en santé-et de choisir l'opérateur du contrat collectif à adhésion obligatoire même sans accord majoritaire.

Pour la CGT une telle situation contrevient à l'ordonnance et est une tentative de la contourner.

L'ordonnance lie clairement accord majoritaire et adhésion obligatoire possible, et n'exclut pas un autre choix que simplement dupliquer le système du privé. Cette négociation ne peut pas, pour la CGT, aboutir à une situation où, sans accord majoritaire, l'employeur ministériel ou d'établissement public pourrait choisir unilatéralement l'opérateur auquel l'adhésion serait imposée à ses agents publics, sauf à ne plus respecter l'esprit et la lettre de l'ordonnance.

D'autres obstacles rendent pour la CGT très problématique la duplication dans la Fonction publique de la procédure des contrats collectifs à adhésion obligatoire du privé.

- *En dehors de quelques établissements disposant de ressources propres, de quelle autonomie disposeront les employeurs de l'Etat en dehors des crédits inscrits au PLF ? Quel intérêt d'avoir des niveaux différents de garanties optionnels pour un niveau de crédits prédéterminé à l'avance de façon homogène dans tout l'Etat ? La CGT rappelle que le financement à 50 % est un minimum et que l'Etat employeur, ministères et établissements publics, ont la possibilité de financer les systèmes de protection sociale complémentaire à des niveaux plus conséquents. La CGT revendique toujours un couplage des prestations santé et prévoyance, et l'ordonnance autorise la possibilité d'un financement de la prévoyance.*
- *Tout nous laisse penser, y compris les niveaux évoqués de financement (30 euros par agent pour des contrats mensuels de 60), qu'un système avec un socle interministériel minimum au niveau de l'ANI du privé créerait artificiellement un besoin d'accord avec adhésion obligatoire pour avoir des garanties correctes. En l'absence de marges budgétaires réelles des employeurs publics dans l'Etat, un socle interministériel de niveau supérieur couvrirait mieux plus d'agents.*
- *L'indispensable pilotage paritaire des contrats collectifs, reconnaissant aux syndicats une pleine capacité à co-piloter un système de protection sociale, sans mise sous tutelle, ne fait pas partie de la culture de la Fonction publique, d'autant plus que par construction les accords dans la Fonction publique n'ont pas de valeur légale. Pourquoi, sans réel paritarisme, donner à l'Etat le contrôle qu'il n'avait pas de la protection sociale complémentaire, et en contrepartie de quoi ?*

- Dans le privé le choix de l'opérateur par l'employeur est la règle légale. Qu'en sera-t-il dans l'Etat, alors que rien ne nous garantit qu'un gouvernement ne poursuivrait pas dans la structuration du marché de l'assurance de personnes des objectifs n'ayant rien à voir avec la santé des agents publics.
- Il y a aujourd'hui une protection sociale complémentaire en santé réellement existante, assurant une solidarité en particulier entre actifs et retraités, quasi intégralement financée par les agents publics. Sans amélioration significative du niveau des garanties, quel intérêt avons-nous à donner la possibilité à l'employeur Etat de détruire le système réellement existant ? Qu'y gagnerions-nous ?
- Si nous introduisons une logique de marché « assurable » en situation de contrainte budgétaire forte, ce seront les dispositifs de solidarité qui constitueront les seules marges de manœuvre pour des opérateurs dont certains seront à but lucratif, et en concurrence avec des opérateurs à but non lucratif.
- Comment gèrerait-on les différences de population couverte entre employeurs aussi bien en termes de moyenne d'âge (un an de plus égal 2% de dépenses supplémentaires) qu'en termes de nombre de retraités par ministère (un retraité c'est 50% de dépenses en plus qu'un actif). Les employeurs publics malchanceux vont-ils donner de moindres garanties, on prévoira-t-on un système de compensation, on laissera-t-on tomber les retraités comme dans le privé ?

La CGT n'a pas exclu par nature un système de contrat collectif possible dans la Fonction publique. Mais autant les contrats collectifs ont une logique et une efficacité dans le privé, autant la duplication pure et simple de ce système dans le public nous paraît non transposable telle quelle dans l'Etat.

Pour la CGT si l'objet est de construire une protection sociale complémentaire en santé adaptée à la Fonction publique de l'Etat, elle ne peut se construire qu'autour d'un socle interministériel du niveau le plus élevé possible, et c'est d'abord ce socle, correspondant aux besoins, améliorant la couverture des agents et financé au minimum à 50%, que nous devons construire. C'est sur ce socle que des accords ministériels pourraient être négociés.

La CGT n'imagine pas qu'en cas d'accord majoritaire, l'employeur désigne seul l'opérateur, comme l'employeur privé en a le droit.

De plus nous n'abordons jamais ce qui se passerait en l'absence d'accord majoritaire, alors qu'il est certain que des employeurs n'auront pas d'accords majoritaires, et que c'est une situation structurante pour le panier de soin.

A l'évidence la discussion sur le panier de soins n'aboutira pas aujourd'hui, et n'aboutira pas tant que d'autres aspects n'auront pas été abordés et clarifiés comme les solidarités ou le cadre légal du paritarisme de pilotage des contrats collectifs, le niveau de financement correspondant à une couverture correcte et solidaire, etc.

D'ailleurs sommes-nous déjà dans le dur d'une négociation ? Devons-nous nous positionner déjà sur une proposition en bonne et due forme du ministère ? Ou avons-nous encore besoin, ce que nous croyons, de clarifier ce dont nous parlons dans une approche plus globale et moins séquencée ?