union fédérale des syndicats de l'État

la cgt

Montreuil, le 6 novembre 2026

à Monsieur Boris Melmoux-Eudes,
Directeur Général de la Fonction publique

Objet : Avenants proposés au ministère de la Fonction publique et aux organisations syndicales signataires de l'accord interministériel en santé du 26 janvier 2022 ; Information à la Fonction publique de la proposition aux organisations syndicales signataires de dénonciation partielle de l'Article 9.

Monsieur le directeur général,

L'UFSE-CGT propose de faire évoluer l'accord interministériel en protection sociale complémentaire en Santé du 26 janvier 2022 en proposant **des avenants qui répondent à des questions immédiates**, qui se sont révélées à l'occasion de la mise en place des contrats de PSC au sein des ministères. A notre sens ces avenants pourraient être adoptés rapidement, s'ils sont approuvés par une majorité de signataires. Nous vous les transmettons donc en amont du Co-SUI du 12 novembre.

D'autre part, l'UFSE vous informe de la proposition qu'elle a faite aux organisations syndicales représentatives de la fonction publique d'Etat et signataires de l'accord de faire évoluer l'article 9 sur le choix de l'opérateur. L'attribution du contrat de plusieurs ministères à la société d'assurance lucrative ALAN a recueilli l'opposition contre des organisations syndicales en CPPS. La CGT a initiée trois recours en annulation du marché auprès de la justice administrative aux ministères des Finances, de l'Ecologie et à la DGAC. La CGT propose que les CPPS ministérielles aient les attributions d'une commission d'appel d'offre attribuant le marché de PSC. **Elle propose aux organisations syndicales signataires une dénonciation partielle de l'accord interministériel, limitée à l'article 9 sur le choix de l'opérateur,** et la réécriture des articles 9 et 10, dans les conditions prévues par l'article L.227-4 du Code général de la Fonction Publique. Elle en informe la Fonction publique par la présente. L'objectif de notre proposition est que l'attribution des contrats de protection sociale complémentaire se fasse dans les mêmes conditions que pour les organismes de Sécurité Sociale, qui disposent d'une commission des marchés décisionnaire.

Vous en souhaitant bonne réception,

Christophe Delecourt
Sylvie Aebischer
Co-secrétaires généraux UFSE-CGT

Table des matières

I/ Avenants permettant de faire évoluer progressivement l'accord interministériel 3

1) GIP : groupement d'intérêt public..... 3
2) Suspension de fonctions à titre conservatoire..... 3
3) Dispense d'adhésion : régime local d'Alsace-Moselle 4
4) Plafond de la sécurité sociale à l'étranger 5
5) Cotisation des bénéficiaires actifs sans rémunération 6
6) Cotisations des conjoints de retraités..... 6
7) Cotisations des enfants 7
8) Portabilité des droits..... 8
8) Prise en charge des cotisations des familles monoparentales..... 9

B) Pour information : propositions de dénonciation partielle de l'article 9 de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 faite aux organisations syndicales signataires de l'accord..... 10

I/ Avenants permettant de faire évoluer progressivement l'accord interministériel

1) GIP : groupement d'intérêt public

Article 1.2. Champ d'application de l'accord interministériel : ajouter en fin d'article

L'accord interministériel définit un socle interministériel de garanties destinées à couvrir les frais de santé, en complément et en supplément des remboursements effectués par les régimes obligatoires de sécurité sociale, par des contrats collectifs auxquels les bénéficiaires actifs tel que définis au paragraphe 2.1 adhèrent obligatoirement, i.e. qu'ils y souscrivent obligatoirement au sens de l'ordonnance du 17 février 2021.

L'accord interministériel s'applique aux employeurs publics de l'Etat mentionnés à l'article 2 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, codifié à l'article L. 2 du code général de la fonction publique.

Dans le respect des principes de la négociation collective, les employeurs publics de l'Etat négocient avec les organisations syndicales représentatives à leur niveau en vue de conclure des accords d'application du présent accord interministériel. Selon les éventuels regroupements ou divisions que ces négociations détermineront, les accords couvriront les différents départements ministériels, les établissements publics ou encore les services à compétence nationale et les services déconcentrés.

Les groupements d'intérêts publics, mentionnés à l'article 98 de la loi 2011.525, dont au moins un des employeurs publics de l'Etat est une personne morale constitutive de la convention, peuvent adhérer à l'accord interministériel ainsi qu'aux accords d'application mentionnés à l'accord 1.3 pour l'ensemble de leurs agents.

Exposé des motifs :

Les contractuels de droit public des GIP de l'Etat ne sont pas des contractuels d'un employeur de l'Etat, mais du GIP lui-même. C'est le conseil d'administration du GIP qui détermine si les règles s'appliquant au personnel de l'Etat s'appliquent au personnel des GIP. L'adhésion à un accord par un employeur n'est pas explicitement prévue par le CGFP, mais pas interdite non plus, et correspond aux prérogatives des CA des GIP.

2) Suspension de fonctions à titre conservatoire

2.1. Bénéficiaires actifs : Ajouter en fin d'article

Sont considérés comme bénéficiaires actifs tous les agents actifs (1) employés par un employeur public de l'Etat. Ces bénéficiaires adhèrent, i.e. qu'ils souscrivent obligatoirement, aux contrats collectifs conclus par leurs employeurs publics de l'Etat, sans condition d'ancienneté. Il s'agit des :
- fonctionnaires titulaires et stagiaires ;
- magistrats des ordres judiciaire (2), administratif et financier ;

- agents contractuels de droit public ;
- agents contractuels de droit privé lorsqu'ils ne sont pas couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire ;
- ouvriers de l'Etat.

Conservent la qualité de bénéficiaires actifs les agents placés dans une position ou une situation n'impliquant pas l'accomplissement effectif de leurs fonctions et percevant une rémunération, une prestation en espèces ou une allocation, versée par leurs employeurs ou un organisme de sécurité sociale ainsi que les agents placés en disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou tout dispositif de même nature. Il s'agit, par exemples, des agents placés en congé parental, en disponibilité pour raison de santé, en congé de présence parentale, en congé de proche aidant ou encore en congé de solidarité familiale.
L'Etat s'engage à inscrire cette liste d'agents dans le projet de décret qui sera pris en application du II de l'article 1er de l'ordonnance du 17 février 2021.
Les agents dont les fonctions sont suspendues à titre conservatoire conservent la qualité de bénéficiaires actifs.
(1) Le terme « actif » s'entend par opposition à l'agent retraité.
(2) Sous réserve de l'avis favorable des organisations représentatives concernées.

Exposé des motifs :

Certains agents suspendus avant qu'une éventuelle sanction disciplinaire ait été prise perdent la qualité de bénéficiaires actifs, selon les administrations de gestion.

3) Dispense d'adhésion : régime local d'Alsace-Moselle

Article 3 : Adhésion obligatoire aux contrats collectifs et cas de dispense d'adhésion à ces contrats
Ajouter en fin d'article

Les bénéficiaires actifs adhèrent obligatoirement, i.e. souscrivent obligatoirement, aux contrats collectifs. Peuvent toutefois se dispenser de cette adhésion obligatoire, sur demande et en fournissant les justificatifs correspondants à leur employeur public de l 'Etat :

1. Les agents bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les agents cessent de bénéficier de cette couverture ;

2. Les agents couverts par un contrat individuel pour la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident à la date d'entrée en vigueur des premiers contrats collectifs conclus par leur employeur public de l'Etat ou de la prise de fonctions si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel dans la limite de douze mois ;

3. Les agents bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée, s'ils bénéficient d'une couverture individuelle ;

4. Les agents bénéficiaires, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de l'un des dispositifs suivants :

a) Dispositifs de couverture collective à adhésion obligatoire mis en place selon l'une des modalités prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;

b) Dispositif de couverture individuelle dit versement santé prévu au I de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale ;

c) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazière (la CAMIEG) ;

d) Dispositifs de couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière.

Les agents dispensés d'adhésion peuvent à tout moment revenir sur leur décision et adhérer au contrat collectif. Dans ce cas, aucune majoration de cotisation ne peut leur être appliquée.

L'Etat s'engage à inscrire ces éléments dans le projet de décret pris en application de l'article 1er de l'ordonnance du 17 février 2021~~.~~ ~~;~~

e) Par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale.

Exposé des motifs :

Reprise exacte du texte de l'Arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion à des systèmes de prévoyance collectifs et obligatoires mis en place dans les entreprises. Le a) devrait permettre de fonder la dérogation, le RLAM étant un régime complémentaire obligatoire, mais le DGAFP a refusé cette interprétation. Les CDI ne disposent pas de la possibilité d'une dispense d'adhésion par leur adhésion obligatoire au régime local, même si tous les contractuels relèvent du régime local.

4) Plafond de la sécurité sociale à l'étranger

5.1. Les cotisations des bénéficiaires actifs : Ajouter

Les cotisations des bénéficiaires actifs sont constituées de trois parts :

- une part employeur forfaitaire s'élevant à 50 % de la cotisation d'équilibre et financée par l'employeur public de l'Etat dans les conditions prévues à l'article 6 ;

- une part individuelle forfaitaire s'élevant à 20 % de la cotisation d'équilibre ;

- pour le reste, une part individuelle solidaire représentant pour les bénéficiaires actifs en moyenne 30 % de la cotisation d'équilibre. La part solidaire individuelle est calculée en appliquant un coefficient à la rémunération mensuelle brute du bénéficiaire actif telle que définie dans les cahiers des charges, prise en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale (3). Cette limite est portée à deux plafonds mensuels de sécurité sociale pour les agents en poste à l'étranger.

La cotisation des bénéficiaires actifs mentionnés au paragraphe 2.1 de l'article 2 et qui sont placés dans l'une des situations ou positions n'impliquant pas l'accomplissement effectif de leurs fonctions, est égale à 50 % de la cotisation d'équilibre.

Exposé des motifs :

Jusqu'alors les agents à l'étranger du ministère des Affaires Etrangères avaient un système de mutualisation de la cotisation complémentaire.

La limite d'un plafond fait gagner des sommes considérables aux rémunérations les plus élevées par rapport à la situation antérieure. A l'étranger, la quasi-totalité des rémunérations est supérieure au plafond de la sécurité sociale.

Les agents à l'étranger de l'ensemble des ministères ont une rémunération et un coût de cotisation augmentés de façon importante.

5) Cotisation des bénéficiaires actifs sans rémunération

5.1. Les cotisations des bénéficiaires actifs : Ajouter

Les cotisations des bénéficiaires actifs sont constituées de trois parts :

- une part employeur forfaitaire s'élevant à 50 % de la cotisation d'équilibre et financée par l'employeur public de l'Etat dans les conditions prévues à l'article 6 ;

- une part individuelle forfaitaire s'élevant à 20 % de la cotisation d'équilibre ;

- pour le reste, une part individuelle solidaire représentant pour les bénéficiaires actifs en moyenne 30 % de la cotisation d'équilibre. La part solidaire individuelle est calculée en appliquant un coefficient à la rémunération mensuelle brute du bénéficiaire actif telle que définie dans les cahiers des charges, prise en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale (3).

La cotisation des bénéficiaires actifs mentionnés au paragraphe 2.1 de l'article 2 et qui sont placés dans l'une des situations ou positions n'impliquant pas l'accomplissement effectif de leurs fonctions, est égale à 50 % de la cotisation d'équilibre. Cette cotisation est prise en charge par la part employeur forfaitaire pour les agents ne percevant pas de rémunération.

Exposé des motifs :

L'ensemble des agents relevant du 2.1 de l'article 2 ont une obligation d'adhésion. S'ils perçoivent une rémunération de l'Etat, la part forfaitaire employeur couvre le coût de l'adhésion. S'ils ne perçoivent ni rémunération, ni allocation ou prestation, ils ont une obligation de dépense sans revenu correspondant. Il est indispensable de faire correspondre un financement intégral à une obligation d'adhésion sans ressources correspondantes. Ces situations sont des congés ou des disponibilités pour raisons de santé ou familiales.

6) Cotisations des conjoints de retraités

5.3. Les cotisations des bénéficiaires ayants droit

5.3.1. Les cotisations des conjoints, partenaires de pacte civil de solidarité et concubins des bénéficiaires actifs sont fixées de sorte de couvrir leurs recours effectifs aux garanties, dans la limite de 110 % de la cotisation d'équilibre.

5.3.2. Les cotisations des conjoints, partenaires de pacte civil de solidarité et concubins des bénéficiaires retraités sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties, dans la limite de 110 % de la cotisation prévue à l'article 7.1.2 du présent accord.

5.3.3. Les cotisations des enfants de moins de 21 ans sont égales à la moitié de la cotisation d'équilibre.

Par dérogation au précédent alinéa, la cotisation de ces ayants droit est aménagée dans les conditions définies à l'article 7.

5.3.4. Les cotisations des enfants de plus de 21 ans sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties, dans la limite de 100 % du montant de la cotisation d'équilibre.

Exposé des motifs :

Les conjoints de retraités sont les seuls à ne pas avoir de plafonnement de leur cotisation. L'amendement propose de leur appliquer la même règle de 110% que pour les conjoints d'actifs, soit 192,5% de la cotisation des actifs, ce qui doit suffire à financer le recours effectif aux garanties. Le plafonnement à 75 ans de la hausse de cotisation est essentiel car c'est au-delà de cet âge que les dépenses de santé sont les plus importantes.

7) Cotisations des enfants

5.3. Les cotisations des bénéficiaires ayants droit : remplacer

5.3.1. Les cotisations des conjoints, partenaires de pacte civil de solidarité et concubins des bénéficiaires actifs sont fixées de sorte de couvrir leurs recours effectifs aux garanties, dans la limite de 110 % de la cotisation d'équilibre.

5.3.2. Les cotisations des conjoints, partenaires de pacte civil de solidarité et concubins des bénéficiaires retraités sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties.

5.3.3. Les cotisations des enfants de moins de 21 ans sont ~~égales à la moitié de la cotisation d'équilibre~~ sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties, dans la limite de 50 % du montant de la cotisation d'équilibre.

Par dérogation au précédent alinéa, la cotisation de ces ayants droit est aménagée dans les conditions définies à l'article 7.

5.3.4. Les cotisations des enfants de plus de 21 ans sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties, dans la limite de ~~100 %~~ 50% du montant de la cotisation d'équilibre.

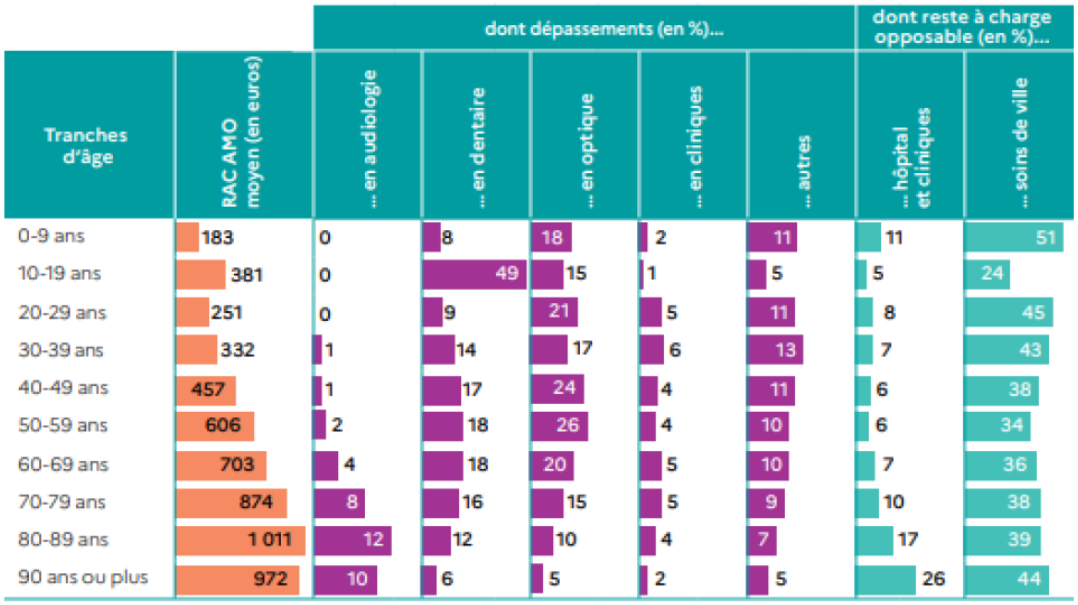
Exposé des motifs :

Il est important de faire référence au coût du recours effectif aux garanties, car ce coût est normalement inférieur à 50% de la cotisation d'équilibre.

Selon la DRESS (tableau fourni par la DGAFP) en 2024 le coût (le reste à charge après régime obligatoire) des enfants de 0 à 9 ans est de 15 € par mois, de 10 à 19 ans de 32 € par mois et de 20 à 29 ans de 21 € par mois. La gestion des régimes doit amener à une baisse des cotisations enfants en dessous de 50%.

Rien ne justifie une limite à 100% pour les enfants de plus de 21 ans, car ils coûtent moins de 50%.

Graphique 3 **Décomposition du reste à charge après remboursement par l'assurance maladie obligatoire moyen par poste de soins et par tranche d'âge, en 2021**



Source : La complémentaire santé, Panorama de la DREES, édition 2024

8) Portabilité des droits

7.3. Solidarités à destination des anciens agents non retraités et de leurs ayants droit

Les bénéficiaires actifs qui deviennent d'anciens agents non retraités, i.e. demandeurs d'emploi indemnisés, conservent leur adhésion aux contrats collectifs en santé pour les mêmes garanties et à titre gratuit, i.e. sans contrepartie de cotisation, à compter de la date de cessation de leur relation de travail avec leur employeur public de l'Etat à condition qu'ils soient inscrits comme demandeur d'emploi et qu'ils soient indemnisés au titre de leur régime d'assurance chômage.

L'Etat étant son propre assureur chômage et lié par une convention de gestion et de remboursement à France Travail, les agents pouvant bénéficier d'une indemnisation sont par défaut maintenus dans leur adhésion dès la cessation de leur relation de travail pour les deux premiers mois de leurs droits, y compris avant leur inscription formelle et leur indemnisation par France Travail. Pour ces agents, l'attestation employeur établissant leur droit à indemnisation est considérée comme établie par leur employeur par défaut dès la cessation de la relation de travail.

La durée du maintien de cette adhésion est égale à la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs sans période d'interruption de plus de deux mois avec le même employeur public de l'Etat ayant sélectionné les contrats collectifs ou de la dernière période d'activité du fonctionnaire, appréciée en mois entiers, dans la limite de la période d'indemnisation par l'assurance chômage et sans qu'elle ne puisse excéder douze mois.

Dans les mêmes limites de durée et de conditions de bénéfice de l'assurance chômage de l'ancien agent non retraité, les bénéficiaires ayants droit des anciens agents non retraités continuent de bénéficier du maintien de leur adhésion aux contrats collectifs pour les mêmes garanties et à titre gratuit, i.e. sans contrepartie de cotisation.

Les garanties maintenues en application du présent article sont celles en vigueur auprès du dernier employeur public de l'Etat.

L'Etat s'engage à inscrire ces éléments dans le projet de décret pris en application de l'article1er de l'ordonnance du 17 février 2021.

Exposé des motifs :
Dans le monde réel, les employeurs publics ne produisent pas l'attestation employeur en temps et en heure, et les agents contractuels connaissent des ruptures de couverture complémentaire, même quand ils sont repris après une interruption de quelques mois, ce qui est très fréquent.
L'amendement n'a pour seul objet que d'éviter ces ruptures de couvertures anormales.
L'article 26 du décret 2022-633 devra être modifié en ce sens, comme le précise la dernière phrase de l'article 7.3 de l'accord.

8) Prise en charge des cotisations des familles monoparentales

Article 8

Action de prévention en santé et accompagnement social : ajouter

…

La commission mentionnée à l'article 10 contribue à définir, piloter et évaluer ces actions de prévention.

Les accords conclus en application du présent accord interministériel peuvent également prévoir la mise en œuvre de prestations d'accompagnement social à destination des bénéficiaires des contrats collectifs. Les prestations d'accompagnement social sont déterminées par la commission mentionnée à l'article 10 et attribuées en fonction de la situation de famille ou de l'état de santé, et des ressources des bénéficiaires. Le financement de ces prestations est assuré par la collecte d'une cotisation additionnelle fixée au moins à 0,5 % des cotisations hors taxe acquittées par les bénéficiaires.

Exposé des motifs :

En pratique, les CPPS de différents ministères ont la volonté de réduire le niveau de la cotisation enfant en particulier des familles monoparentales, ce qui n'a pas un lien direct avec l'état de santé.

B) Pour information : propositions de dénonciation partielle de l'article 9 de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 faite aux organisations syndicales signataires de l'accord

Les propositions de réécriture sont en rouge

Article 9
Sélection des contrats collectifs en santé

Les employeurs publics de l'Etat mettent en œuvre une procédure de mise à la concurrence en application du code de la commande publique.
Les contrats collectifs seront sélectionnés par les employeurs publics de l'Etat, pour six ans maximums, sur la base d'un cahier des charges mentionnant a minima les critères suivants :
- critères de sélection liés aux candidats :
- les garanties professionnelles, financières et prudentielles présentées par les candidats ;
- critères de sélection liés aux contrats :
- le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé ;
- la maîtrise financière des contrats ;
- la qualité de gestion des contrats et des services ;
- la diversité et la qualité des actions de prévention conduites en direction des bénéficiaires des contrats.

Les employeurs publics de l'Etat peuvent ajouter tout autre critère objectif respectant l'obligation de transparence et de non-discrimination, adapté à la couverture de la population intéressée.
La commission mentionnée à l'article 10 participe à la définition des critères, leur hiérarchisation et leur pondération dans le respect des principes généraux de la concurrence et dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêt. L'employeur public de l'Etat présente à la commission mentionnée à l'article 10 un rapport exposant les offres définitives des organismes complémentaires candidats et ses choix au regard des critères définis dans le cahier des charges. La commission émet un avis sur ce rapport.
Lorsque la commission citée à l'article 10 émet un avis sur le choix de l'organisme complémentaire par l'employeur, la commission attribue ce marché de service social, exerçant dans cette seule circonstance les prérogatives d'une commission d'appel d'offre décisionnaire, et non consultative. Son président ne dispose pas de voix prépondérante et un vote unanime des représentants des bénéficiaires entraîne le rejet du choix de l'employeur.

Ce marché public de service social étant financé à 50% par les agents actifs pour le socle interministériel de prestations, étant majoritairement financé par les agents actifs pour les options facultatives, et étant financé en totalité par les agents pour les cotisations additionnelles des actifs, les cotisations des ayants-droits et celles des retraités, le vote unanime des représentants des personnels engage la décision de l'employeur. Ainsi les organisations syndicales ont un droit de veto sur le choix de l'opérateur par l'employeur public.

L'Etat s'engage à inscrire ces éléments dans le projet de décret pris en application de l'article 1er de l'ordonnance du 17 février 2021.

Article 10
Commission paritaire de pilotage et de suivi

Une commission paritaire de pilotage et de suivi est créée par les employeurs publics de l'Etat pour veiller à la bonne application des contrats collectifs dans le périmètre concerné.
Dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêts, elle est composée paritairement de représentants de l'employeur public de l'Etat et de représentants des organisations syndicales représentatives des personnels.
La commission paritaire de pilotage et de suivi se réunit au moins trois fois par an. Elle adopte un règlement intérieur.
La commission attribue le marché de protection sociale complémentaire.
La commission détermine :
1. Un barème de prise en charge d'une part des cotisations des bénéficiaires retraités ;
2. Des prestations d'accompagnement social, lorsqu'elles sont prévues par l'accord pris pour l'application du présent accord interministériel.

La commission a également pour missions de participer à :
1. L'audit et l'évaluation des contrats collectifs, notamment la qualité de la gestion et du service rendu aux bénéficiaires des contrats ;
2. L'audit et l'évaluation des évolutions tarifaires et de la mise en oeuvre des solidarités, notamment les dispositifs à l'égard des bénéficiaires retraités et des ayants droit ;
3. La définition des critères de sélection des candidats et des offres, leur hiérarchisation et leur pondération ;
4. La définition et le pilotage les actions de prévention à conduire par les organismes complémentaires avec lesquels les contrats collectifs sont conclus ;
5. L'appréciation des demandes d'évolutions tarifaires.

Elle peut être consultée sur toute question relevant de sa compétence.
La commission est assistée par un expert indépendant compétent en matière actuarielle.
L'Etat s'engage à inscrire ces éléments dans le projet de décret pris en application de l'article1er de l'ordonnance du 17 février 2021.