

# La longue-vue



## Dossier spécial Protection Sociale Complémentaire

### Les points de repères

#### L'édito

Notre mutuelle historique tient actuellement sur tout le territoire ses assemblées générales départementales (le 3 juin pour le Var). Ces assemblées s'inscrivent dans une période où un **cycle de négociation** est ouvert par la volonté dogmatique du gouvernement de créer un marché de la couverture santé complémentaire au sein de la Fonction Publique.

Ainsi, à partir de 2026 (initialement 2025), un prestataire à but lucratif (de livre 1) ou une mutuelle à but non lucratif (de livre 2, comme la MGEFI) assurera un **contrat de groupe** en remplacement de la mutuelle référencée jusqu'à présent.

Les représentants du ministère ont imposé aux négociateurs un accord de méthode comportant une **clause de discrétion**, ce qui explique la communication très limitée autour de cette négociation.

La **Fédération des Finances CGT** a refusé de parapher cet accord de méthode du fait de cette clause de confidentialité. Elle est donc pratiquement la seule à s'exprimer sur le sujet, rendant compte de chaque étape des discussions (voir sur notre site Internet).

Depuis maintenant quelques numéros de La Longue Vue, la **CGT Finances Publiques 83** vous apporte des éclairages sur la future PSC (Protection Sociale Complémentaire). L'actualité des AG de la MGEFI et de la MATSIFIP nous a

conduit à élaborer un **numéro spécial PSC** de notre journal syndical départemental.

Bonne lecture ! ●



L'accord Fonction Publique est valable pour les 3 versants de la FP. Il a été présenté comme étant la base de discussion des négociations dans les différents ministères mais très vite, il est apparu comme étant le **plafond des négociations** !



Dans le dispositif de la PSC, il y aura 2 branches distinctes : la **santé** et la **prévoyance** (incapacité de travail, invalidité, décès), et cela malgré la volonté de l'ensemble des syndicats d'imposer un couplage des différents contrats pour n'avoir qu'un seul prestataire.

Actuellement, la MGEFI couvre de manière liée santé, maintien de salaire et prévoyance (décès invalidité, dépendance, rente viagère enfant handicapé).

Dans chaque ministère il y a des négociations séparées sur la branche santé et sur la branche prévoyance. L'accord interministériel (art 11) laisse ouvertes la question de l'adhésion obligatoire des fonctionnaires ainsi que de la participation financière de l'État.

A noter, les discussions sont toujours en cours au ministère des finances.

#### A/ Le volet « Santé »

Les textes au niveau interministériel fixent les différents aspects de ce contrat collectif dont voici les principaux :

- l'**adhésion est obligatoire pour TOUS les agents en activité**, sauf dérogations (ayant droit d'une personne bénéficiant déjà d'une complémentaire santé obligatoire, éligibilité à la complémentaire santé solidaire, contractuel en CDD ayant déjà une mutuelle),
- pas de questionnaire médical préalable,



➤ le panier de soins correspond globalement à celui de Vita santé de la MGEFI,

➤ les retraités **pourront** opter pour le contrat dans le délai d'un an de leur départ en retraite,

➤ les participations financières de l'État, des agents en activité, des retraités, et des ayants droits (conjoint, enfants...) sont déterminées par rapport à la **cotisation d'équilibre**. Celle-ci est définie chaque année, après avis d'une commission paritaire (la CPPS) et correspond au coût moyen du panier de soins (la cotisation de référence) augmenté du coût des mécanismes de solidarité.

Elle aura donc vocation à évoluer chaque année en fonction des soins remboursés, ou des dépenses engagées si on parle crûment.



Concrètement, pour **l'agent en activité** :

- l'État versera 50 % de la cotisation d'équilibre,
- l'agent cotisera forfaitairement à 20 % de la cotisation d'équilibre,
- et individuellement à 30 % de la cotisation d'équilibre, sur la base d'un coefficient appliqué à sa rémunération brute dans la limite du plafond de la sécurité sociale (3 864 € en 2024).

**L'agent en activité paiera donc 50 % de la cotisation d'équilibre.**

Pour **le retraité** :

- la cotisation est entièrement **forfaitaire**. C'est la même pour tout le monde. Cette logique fait donc que **les cadres C paieront pour les cadres A<sup>+</sup>**,
- les cotisation des retraités doivent couvrir leurs recours aux remboursements,
- la cotisation évolue en fonction de l'âge jusqu'à 75 ans comme suit :

=> la 1<sup>ère</sup> année de retraite, elle est égale à **100 %** de la cotisation d'équilibre,

=> la 2<sup>ème</sup> année elle est plafonnée à **125 %** de la cotisation d'équilibre,

=> les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> années elle est plafonnée à **150 %** de la cotisation d'équilibre,



=> au delà elle est plafonnée à **175 %** de la cotisation d'équilibre.

Ainsi, au bout de 6 ans, l'agent en retraite pourra cotiser au plafond, soit au moins 3,5 fois ce qu'il cotisait dans sa dernière année d'activité, et cela pour les mêmes prestations. Lorsque le coût de cet étalement de l'augmentation des cotisations dépassera 10 % de la cotisation de référence la CPPS adaptera les plafonnements. **En clair les cotisations des retraités augmenteront.** Merci patron !

Pour **les ayants droits** (conjoint, enfant) :

- la cotisation de l'ayant droit d'agent en activité doit couvrir le recours aux remboursements dans la limite de 110 % de la cotisation d'équilibre,
- la cotisation de l'enfant de moins de 21 ans est égale à 50 % de la cotisation d'équilibre,
- la cotisation de l'enfant de plus de 21 ans est égale à 100 % de la cotisation d'équilibre.

Enfin, pour ce qui est **des mécanismes de solidarité**, comme le gouvernement n'est pas une "brute sans coeur", il a prévu des dispositions pour alléger les cotisations de certains retraités et ayants droits :

- la cotisation des enfants de moins de 21 ans est gratuite à partir du troisième enfant couvert.
- la CPPS détermine un barème pour la prise en charge d'une partie de la cotisation de certains retraités. Elle puise dans un fonds alimenté par une cotisation d'au moins 2 % de la cotisation hors taxe payée par les agents en activité et à la retraite.

## **B/ Le volet « Prévoyance »**

L'accord interministériel dans la Fonction Publique d'État porte à la fois sur les garanties incluses dans le statut de la Fonction Publique, et sur les garanties complémentaires.

### **Les garanties statutaires**

A cette occasion, les garanties statutaires (prises en charge financièrement par l'État) ont évolué : amélioration des conditions d'accès au congé longue maladie (CLM), augmentation du niveau d'indemnisation garanti pendant toute la durée des CLM et congés de grave maladie, amélioration des garanties pour les agents contractuels de droit public, réforme de la prise en charge de l'in-



validité d'origine non professionnelle, amélioration des garanties des ayants droits des agents décédés, formation pendant un congé pour raison de santé, suivi médical lors d'un arrêt supérieur à 3 mois, aménagement des conditions de travail lors du retour à l'emploi et reclassement. Ces garanties ne concernent que les agents en activité.

## Les garanties complémentaires

Il est créé un **contrat collectif à adhésion facultative** pour assurer les garanties interministérielle suivantes (les retraités sont exclus de ce contrat collectif) :

- **incapacité de travail** : indemnisation du CLM et congé de maladie grave portée, à l'exclusion du jour de carence, à 100 % de l'assiette de rémunération la 1<sup>ère</sup> année, 80 % les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années,
- **invalidité** : compensation de l'invalidité d'origine non professionnelle portée à 50 % de l'assiette de rémunération pour une invalidité de 1<sup>ère</sup> catégorie, 80 % pour une invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie, 80 % pour une invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie hors majoration de 40 % pour tierce personne,
- **décès** : les ayants droits de l'agent décédé en activité percevront en plus du capital décès statutaires, un capital décès versé par l'organisme complémentaire égal à un an de rémunération brute.

L'État employeur participera à hauteur de 7€ par mois, par agent pour cette « option ».

## Les garanties additionnelles

Les agents pourront adhérer selon les modalités définies par l'État employeur, à des garanties additionnelles proposées par l'organisme complémentaire pour assurer les garanties interministérielles ci-dessus (complémentaires). Ces garanties additionnelles seront à la **charge exclusive de l'agent**.



## La réalisation des contrats collectifs santé et prévoyance

Après conclusion d'un accord au ministère des Finances, il y aura lancement de 2 marchés publics ouverts à tous

les organismes complémentaires, mutualistes et à but lucratif. A l'heure actuelle, rien ne garantit que notre mutuelle historique « emportera » le marché !

## *Les enjeux de cette PSC*

### L'incidence financière pour les actifs

L'absence de chiffrage ministériel des mécanismes de solidarités et d'autres éléments, rend quasiment impossible un calcul pour les différentes situations familiales et indiciaires des agents en activité pour faire la comparaison avec les cotisations MGEFI.

Selon divers syndicats de la Fonction Publique, la participation de l'État pourrait varier entre 40 et 50 € par mois. Mais ce gain, « ce pouvoir d'achat supplémentaire » est à relativiser vu les conséquences induites.

### Les retraités

Par principe, ils sont placés hors du champ de préoccupation du gouvernement en matière d'amélioration de la protection sociale complémentaire. En effet, s'il leur est possible de se raccorder au contrat collectif de santé, c'est à leurs frais. De plus, il ne leur est pas possible de se joindre au contrat de prévoyance.

En optant pour le contrat collectif de santé, **les retraités verront leur cotisation mensuelle augmenter fortement la 1<sup>ère</sup> année de retraite, multipliée par 2 ou plus selon le montant effectivement payé par rapport à la cotisation d'équilibre. Les années suivantes leur cotisation continuera d'augmenter jusqu'à atteindre potentiellement 3,5 fois ou plus le montant payé chaque mois par les actifs.**



### Les incidences financières pour l'État

Dans sa circulaire du 29 juillet 2022, pour la Fonction Publique de l'État, le gouvernement mentionne un montant de 800 millions € pour l'État en année pleine, ce qui ferait 26,50 € par agent et par mois au vu des effectifs de fonctionnaires. Si on se réfère aux montants indiqués ci-dessus c'est plutôt une dépense nouvelle dépassant 1 milliard € que le gouvernement doit trouver dans le budget de l'État, pile au moment où il y a un plan d'économies de 10 milliards dans les dépenses publiques rien que pour 2024.

Cette situation n'est probablement pas étrangère au report d'un an dans la mise en place de la PSC (au 1/01/2026). Par ailleurs, se pose le problème de la contrepartie dura-





ble dans le budget de l'État de cet engagement à financer la PSC : suppressions d'emplois, blocage des salaires, non investissements, etc.

Sans oublier, le mouvement de transfert à marche forcée des remboursements de sécurité sociale vers les complémentaires qui conduira mécaniquement à relever les cotisations des complémentaires, y compris dans le cadre de la PSC.

## La disparition des mutuelles historiques

L'extension du dispositif de la PSC au public par le gouvernement vise, via la concurrence, à offrir aux assurances un énorme marché captif : **5,2 millions de fonctionnaires en activité** (20 % de l'emploi total) + **une part de 1,6 millions de retraités** + **une partie des ayants droits** (non chiffré).

Le processus est déjà à l'œuvre puisque, **dans plusieurs ministères, sont référencés AXA, CNP et GROUPE-MA.**

On remarque d'ailleurs que la prévoyance, qui dégage peu de profits, est davantage financée directement par l'État (partie statutaire). C'est une manière de réduire les risques pour les organismes à but lucratif et les inciter à candidater aussi sur le volet prévoyance.

Pour les banques/assurances, ces marchés constituent un débouché alléchant, avec recettes garanties et payées rubis sur l'ongle par l'État.

De plus, **ces organismes (à but très lucratif) auront le beurre et l'argent du beurre** : d'un côté une clientèle captive qui lui assure des recettes régulières, d'un autre, un financement public (État et collectivités territoriales) dont une partie alimentera profits et dividendes !

Nul doute qu'assez rapidement ces organismes sauront présenter des offres très compétitives pour les marchés des contrats collectifs santé, offres établies de manière régulière ou même irrégulière grâce à leurs liens avec les hauts cadres administratifs qui pratiquent allègrement le va-et-vient entre public et privé.

En ce qui concerne les mutuelles, par contre, il y a tout lieu de craindre que **si elles perdent le marché de la santé** (donc les rentrées financières des agents en activité), elles soient contraintes de **mettre la clef sous la porte**. Elles ne pourront certainement pas fonctionner avec les seules recettes des retraités. A moins d'augmenter fortement leurs cotisations.

## Le dynamitage de la sécurité sociale

L'action de transfert des remboursements de la sécurité sociale vers les complémentaires va d'une part conduire à des augmentations des charges des complémentaires (donc des cotisations de leurs membres), et d'autre part à



réduire le poids de la solidarité entre bien-portants et malades, entre générations en imposant la couverture sociale selon les moyens de chacun.

Les cotisations PSC dont une forte partie (20%) est forfaitaire pour les agents en activité, et totalement forfaitaire pour les retraités (avant mécanisme de solidarité) constitue une régression du principe en œuvre pour l'assurance maladie mais aussi dans les mutuelles.

Ainsi, la PSC qui se met en place va méthodiquement dynamiter la sécurité sociale. Elle remet en cause le principe fondateur de la Sécu « **de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins** », et celui de la solidarité nationale et intergénérationnelle.

C'est le programme du patronat depuis très longtemps !

« *Jamais nous ne tolérerons que soit renié un seul des avantages de la sécurité sociale. Nous défendrons à en mourir et avec la dernière énergie, cette loi humaine et de progrès...* » *Dernier discours du Ministre Ambroise Croizat (fondateur de la sécurité sociale) à la tribune de l'Assemblée nationale, en octobre 1950.*



**Alors, vive le 100 % Sécu !**



Retrouvez tous les comptes rendus des « négociations » sur notre site

(<https://83.cgtfinancespubliques.fr/actualites/psc-protection-sociale-complementaire/>)

et signez la pétition (<https://chng.it/yXQXGrkgw5>). ●



CGT Var Finances publiques 83  
20 place Noël Blache 83000 Toulon  
Tel: 04 94 22 82 76 / 06 22 46 81 64 / 06 12 63 38 55  
Mail: [cgt.ddfip83@dgifp.finances.gouv.fr](mailto:cgt.ddfip83@dgifp.finances.gouv.fr)  
Site : <https://83.cgtfinancespubliques.fr/>  
Facebook: CGT Finances Publiques 83