

## Un engagement civique issu de l'histoire

Le mouvement mutualiste plonge ses racines dans la rudesse de l'histoire sociale du XIXe siècle. Face à la misère de masse et à l'incurie des gouvernements, les citoyens s'associent pour créer les premiers organismes de solidarité. Mais, au début du XXe siècle, les réformes européennes menacent un modèle mutualiste pourtant efficace. (voir l'article du Monde diplomatique <https://www.monde-diplomatique.fr/2011/03/SAMMUT/20237>)

Le SNUTER et la FSU revendiquent toujours le «100% sécu», c'est à dire une prise en charge totale des frais de santé par la caisse primaire d'assurance maladie. Pour autant, il est nécessaire dans le contexte actuel d'œuvrer à l'amélioration des dispositifs existants, sans que ce soit contradictoires avec nos revendications de fond.

## Le contexte actuel

La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire est possible depuis le 31 août 2012 (date de publication de la première liste des contrats et règlements labellisés).

L'article 40 de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 a habilité le gouvernement à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à « redéfinir la participation des employeurs mentionnés à l'article 2 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels ainsi que les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers, pour favoriser leur couverture sociale complémentaire ».

En application de cet article, l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique a ainsi modifié les dispositions relatives à la protection sociale complémentaire (PSC) prévues par les lois statutaires. Ces dispositions sont codifiées aux art. L. 827-1 code général de la fonction publique et suivants.

Ces nouvelles mesures sont entrées en vigueur le 1er janvier 2022. Toutefois, des dispositions transitoires ont été prévues afin de tenir compte notamment des contrats de garantie éventuellement en cours d'exécution à cette date.

Alors que la participation à la PSC n'était auparavant qu'une possibilité, le nouveau dispositif instaure pour les employeurs territoriaux la double obligation de financer à hauteur minimale de 50 % d'un montant de référence les contrats de complémentaire santé souscrits par leurs agents, ainsi que de participer à la garantie du risque prévoyance à hauteur de 20% minimum.

La participation à la protection sociale complémentaire peut être mise en œuvre par les collectivités :

- soit en concluant une convention de participation avec un opérateur, après une procédure de mise en concurrence afin de sélectionner une offre ; chaque adhésion à cette offre fera alors l'objet d'une participation financière de la collectivité (art. L. 827-6 code général de la fonction publique)
- soit en aidant les agents ayant souscrit un contrat qui a fait l'objet, au niveau national, d'une procédure de labellisation (art. L. 827-4 code général de la fonction publique).

Cette participation ne peut concerner que les contrats de protection sociale complémentaire qui répondent à des critères sociaux de solidarité (art. L. 827-3 code général de la fonction publique).

Le décr. n°2022-581 du 20 avril 2022 précise les garanties minimales prévues par les contrats ainsi que les modalités de participation des collectivités à leur financement.

### **L'accord de méthode et les discussions en cours**

La réforme de la protection sociale complémentaire (PSC), qui a introduit l'obligation pour les employeurs de participer à la prévoyance et à la complémentaire santé des agents, à compter respectivement de 2025 et 2026, découle de la loi de transformation de la fonction publique de 2019.

Dans la FPT, un accord de méthode a été conclu le 12 juillet 2022, avec un démarrage effectif en septembre des négociations, qui sont structurées autour de 3 « piliers » :

**1er pilier** Des dispositions nationales venant encadrer les pratiques contractuelles et les différents régimes de participation notamment au profit de la solidarité entre bénéficiaires : des points d'accord intervenus

- Renforcement du cadre de la labellisation
- Limitation des barrières à l'entrée des contrats individuels et collectifs de prévoyance pour renforcer les solidarités entre agents
- Encadrer les évolutions tarifaires et les pratiques d'indemnisation

**2ème pilier** Des garanties « socles » au bénéfice des agent-es qui constitueront le cadre des futures négociations locales : des propositions émises par les employeurs

- Pour le risque Santé, création d'un fonds national de solidarité
- Pour le risque Prévoyance, objectif de garantir à tout-e agent-e de la FPT le maintien de son salaire net selon un socle minimal. Participation minimum de 50% des employeurs territoriaux avec 2 options : (voir texte du protocole)

Tout agent territorial, quel que soit son âge, son statut, son cadre d'emplois ou sa catégorie, bénéficiera *a minima*, en cas d'indisponibilité physique liée à une incapacité temporaire de travail, du maintien de 80 ou 90 % de son revenu net (TI + NBI + RI), sous déduction des prestations versées par l'employeur ou tout autre régime obligatoire, au moyen d'un complément de rémunération versé au titre de la prévoyance complémentaire.

Si option 80% alors participation minimum des employeurs en santé de 20€

Si option 90% alors participation minimum des employeurs en santé de 15€

- Préciser l'éligibilité des agents bénéficiaires (agents de droit public et privé)
- Préciser le cadre juridique, fiscal et social de la participation de l'employeur aux contrats collectifs à adhésion obligatoire

**3ème pilier** Des dispositions en matière de pilotage et de portage social des dispositifs de participation (voir le texte du projet du protocole)

### **Texte action CDFN 23 et 24 mai 2023**

**Dans la FPE**, depuis l'automne les négociations relatives à la prévoyance, dans le prolongement de l'accord santé de janvier 2022, sont quasiment en panne. En outre, les pistes annoncées par la DGAFP sur la prévoyance complémentaire lors des réunions bilatérales sont particulièrement inquiétantes. En l'état, aucune participation des employeurs publics de l'État à la prévoyance complémentaire des agent-es n'est envisagée par la DGAFP, alors que le découplage avec le risque santé va entraîner un grave recul de la protection des personnels. La FSU dénonce cette situation et poursuit ses interventions y compris en intersyndicale pour aller vers une intégration de la prévoyance complémentaire au régime qui va se mettre en place et demande un décalage des calendriers des négociations. La FSU doit communiquer sur l'impasse actuelle et les risques élevés pour les agent-es de l'État

Dans ce contexte, la FSU défend la nécessité d'une amélioration de la prévoyance statutaire dans les trois versants de la Fonction publique.

La mise en œuvre de la protection sociale complémentaire en santé co-financée par l'employeur est prévue pour les ministères à partir de 2025. Des négociations ont donc commencé aussi dans les ministères. Malgré un cadre contraint imposé à tous les ministères par le gouvernement (pas d'augmentation de la participation employeur et pas de modification du panier de prestations), les négociations vont porter sur de nombreux sujets : la définition d'options, les cotisations de retraité-es et des ayants droit, les taux de cotisations additionnelles pour le fonds d'aide aux retraité-es et ceux pour l'action sociale. Les syndicats de la FSU participent activement à ces négociations pour assurer le meilleur système à l'ensemble des agent-es, des retraité-es et de leurs ayants droit. La FSU continue de dénoncer la situation scandaleuse faite aux retraité-es et plus généralement toutes les ruptures de solidarités induites par le régime d'assurance maladie à deux "étages".

Elle réaffirme sa revendication du 100% sécu où l'ensemble des coûts de santé sont pris en charge par la sécurité sociale et où chacun-e cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

**Dans la fonction publique territoriale**, les négociations sont en cours entre organisations syndicales et employeurs territoriaux, dans la perspective de trouver un accord à la fin du mois de juin. De manière unanime, les OS souhaitent une amélioration du panier de soin pour le porter au niveau de celui du versant État, avec une participation minimale à hauteur de 50 % de ce panier et pour une participation minimale de 50% des employeurs sur le volet prévoyance.

### **Dans nos collectivités : la négociation !**

Le projet d'accord négocié au niveau national servira de cadre aux négociations locales : s'il est adopté, les employeurs territoriaux ne pourront, dans le cadre des accords locaux, proposer des garanties inférieures à ce que l'accord national prévoira.

#### **Le processus (ordonnance du 24 février 2021)**

- Organisation d'un débat au sein de l'assemblée délibérante (en principe dans les 6 mois du renouvellement général de 2020...)

Recherche d'un accord en CST (ordonnance du 17 février 2021) ou par le biais de l'ordonnance sur la négociation collective. C'est le décret n°2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique qui précise les conditions d'application de l'ordonnance.

#### **Les délais**

- Rappel du calendrier légal :  
01/01/2025 pour la participation financière en prévoyance  
01/01/2026 pour la participation financière en complémentaire santé

#### **Défense de la labellisation**

Pour les employeurs, l'avantage concurrentiel du contrat collectif à adhésion obligatoire (pour la complémentaire santé) : exonération des contributions sociales pour les employeurs et de l'IR et des cotisations sociales pour les sommes ainsi perçues par les agent.e.s.



F.S.U.

ENGAGÉ-ES  
AU QUOTIDIEN

LES SERVICES PUBLICS  
AU SERVICE DE LA SOCIÉTÉ !