

### QUELLE TRANSFORMATION DE NOTRE ASSURANCE MALADIE ?

La réforme de la protection sociale complémentaire des agent·es de la Fonction publique s'inscrit dans un contexte de transformation libérale de la Protection sociale et de mise en œuvre de la loi de transformation de la Fonction publique du 6 août 2019. C'est un accroissement des inégalités, un affaiblissement des droits des personnels et des services publics.

La Sécurité sociale assure, notamment, la prise en charge d'une partie des dépenses médicales (honoraires, médicaments, appareillages...) et des pertes de revenus liés à une maladie ou un accident. C'est l'assurance maladie obligatoire (AMO). Ces remboursements ne couvrant cependant pas totalement les frais, les mutuelles proposent des assurances maladie complémentaires (AMC). Cette couverture complémentaire peut aussi être prise en charge par des institutions de prévoyance et des sociétés d'assurance.

#### LA COUVERTURE SANTÉ

Depuis les années 1980, les remboursements assurés par la Sécu reculent et les dépassements d'honoraires se sont accrus. En conséquence, la part remboursée par les mutuelles, notamment pour la médecine de ville, a pris de plus en plus d'importance. Il est aujourd'hui devenu quasiment indispensable de disposer d'une complémentaire pour être correctement remboursé·e et pour ne pas renoncer à des soins pour des raisons financières.

#### LA PRÉVOYANCE

Parallèlement aux soins, la Sécu assure aussi un maintien du revenu pendant les arrêts maladie : ce sont les indemnités journalières. Pour les fonctionnaires, c'est l'employeur qui assure ce maintien de rémunération, pendant une période limitée dans le temps, 90 jours, un an ou trois ans selon les arrêts prescrits et accordés (CMO, CLM ou CLD). Lorsque l'arrêt dépasse un de ces délais, c'est la mutuelle prend en charge le complément de revenu, c'est la couverture prévoyance complémentaire.

### AUJOURD'HUI, ET DEPUIS LA CREATION S'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE EN 1945, SANTÉ ET PRÉVOYANCE SONT «COUPLÉES »

Très majoritairement, les agent·es sont actuellement couvert·es en choisissant librement leur mutuelle et leur contrat. Historiquement, c'est la MGEN qui a créé et protégé les personnels de l'Éducation nationale avec le principe d'une couverture globale : les contrats auxquels adhèrent les agent·es couvrent obligatoirement et simultanément en santé et en prévoyance, ce qui permet une solidarité forte entre bien portants et malades et limite les difficultés financières en cas de maladie grave et longue.

#### EN QUOI CONSISTE LA RÉFORME EN COURS D'APPLICATION ?

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 tous les ministères versent 15 € bruts à leurs agent·es en remboursement partiel de l'adhésion à une complémentaire santé et prévoyance (sous certaines conditions). Ce remboursement forfaitaire prendra fin en décembre 2024, ce n'est qu'une étape avant l'application pleine et entière de la réforme.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2025, la liberté d'adhésion et de choix de la mutuelle disparaîtront en contrepartie d'une prise en charge de la cotisation en santé à 50 % par l'employeur.

Les agent·es, fonctionnaires ou non titulaires auront l'obligation de souscrire au contrat collectif et à l'opérateur que le ministère aura choisi à l'occasion d'un appel d'offre.

Avec la négociation et la signature de l'accord du 20 octobre sur la prévoyance des agent·es de l'Etat, un contrat collectif à adhésion facultative, avec participation forfaitaire de 7€ bruts de l'employeur devra être proposé simultanément à la souscription obligatoire au contrat couvrant la santé (les remboursements complémentaire des soins).

## **CETTE RÉFORME NE CORRESPOND PAS AU MODÈLE DÉFENDU PAR LA FSU**

Cette réforme découle de la loi de transformation de la Fonction publique d'août 2019 (LTFP), dans une logique de transposition des contrats collectifs obligatoires d'entreprises imposés pour les salarié·es du privé par un accord national interprofessionnel de 2013.

Pour cette réforme, le gouvernement a légiféré par ordonnance en janvier 2021, créant pour les agent·es de l'État une obligation d'adhésion au contrat collectif sélectionné par l'employeur, une séparation entre la couverture santé et prévoyance et une obligation de participation financière de l'employeur à 50 % minimum de la cotisation à la complémentaire santé. Une négociation inter- ministérielle a été ensuite engagée et un accord a été signé en janvier 2022 fixant pour tous les agent·es de l'État, un niveau de couverture minimum commun de haut niveau. La FSU, comme toutes les organisations syndicales représentatives, a signé cet accord pour la couverture santé dans l'optique de poursuivre la négociation sur la couverture en prévoyance.

Mais pour la FSU, le système d'assurance à deux étages (AMO et AMC) est inégalitaire et coûteux. La participation de l'employeur à la complémentaire obtenue par l'ordonnance et le niveau de couverture institué par l'accord interministériel de janvier 2022 ne peuvent être que des dispositions transitoires pour aller vers une couverture des soins prescrits à 100 % par la Sécu, pour assurer une véritable solidarité entre tous les assurés sociaux (actives et actifs, jeunes, privé·es d'emploi, retraité·es, inactives et inactifs).

---

## **POUR LES RETRAITÉ·ES : RUPTURE DE SOLIDARITÉ ET COTISATIONS ÉLEVÉES !**

Au cours de l'année 2025, les retraité·es devront choisir entre adhérer au contrat collectif choisi par l'administration ou souscrire à un contrat individuel.

### **CE QUE DIT L'ACCORD INTERMINISTÉRIEL DU 26 JANVIER 2022**

Les bénéficiaires retraité·es ont un droit d'adhésion au contrat collectif. Le montant de la cotisation des bénéficiaires retraité·es évolue en fonction de l'âge et est plafonné à 175 % de la cotisation d'équilibre du contrat collectif. Au-delà de 75 ans, ce montant n'évolue plus en fonction de l'âge. L'augmentation du montant de la cotisation des bénéficiaires retraité·es intervient de manière progressive : au titre de la première année, le montant est égal à la cotisation d'équilibre puis plafonné à 125 % de la cotisation d'équilibre la 2<sup>e</sup>, à 150 % les 3, 4 et 5 années suivantes. L'accord précise que le montant de la cotisation d'équilibre sera révisé chaque année pour respecter l'équilibre financier du dispositif. Pour les options facultatives (inégalitaires par nature et qui prouvent, de fait, l'insuffisance du panier de soins), elles seront aussi à la charge totale des retraité·es.

### **L'ESCROQUERIE DU FONDS D'AIDE**

Le texte interministériel prévoit un « fonds d'aide à destination des retraité·es selon leurs ressources » ce qui signifie que toutes et tous n'en seront pas bénéficiaires et que le critère retenu n'est pas celui des pensions. « Le financement du fonds est exclusivement assuré par la collecte d'une cotisation additionnelle fixée à au moins 2 % des cotisations hors taxe acquittées par les bénéficiaires. » Ainsi les retraité·es cotiseront plus cher que les actives et actifs pour un fonds d'aide qui leur sera destiné ou pas ! Les retraité·es ne seront en outre pas associé·es en tant que tels à la gestion de ce fonds alimenté par les seul·es assuré·es.

---

## **POUR LES ACTIFS ET ACTIVES : ADHÉSION OBLIGATOIRE AU CONTRAT COLLECTIF (JANVIER 2025)**

L'adhésion au contrat et à la société ou à la mutuelle choisis par le ministère sera une obligation au 1<sup>er</sup> janvier 2025 pour les collègues en activité, titulaires ou non. Quelques exceptions existent.

### **DISPENSES D'ADHÉSION AU CONTRAT COLLECTIF**

Plusieurs situations permettent de déroger à l'obligation de souscription :

- Être couvert·e par un contrat individuel à la date d'entrée en vigueur du contrat collectif ou lors de la prise de fonction, mais seulement dans la limite d'un an ;
- Être couvert·e par la complémentaire santé solidaire (CSS, ex-CMU-C) : vous pouvez néanmoins décider à tout moment de ne plus bénéficier de la C2S qui est un droit et non une obligation (dans ce cas, obligation d'adhérer au contrat collectif) ;
- Être en CDD (non-titulaires, AED, AESH) et bénéficier d'une couverture individuelle (par exemple celle de l'employeur du conjoint ou de la conjointe) ;
- Être ayant droit d'un contrat collectif du privé (sous conditions à préciser), d'EDF, ou de la protection sociale complémentaire des fonctions publiques territoriales ou hospitalière.

Le renoncement à une dispense et l'adhésion au contrat collectif sont possibles à tout moment, sans majoration de cotisation ou pénalités.

### **EN CONGÉ NON RÉMUNÉRÉ**

Différents congés permettent de conserver le bénéfice du contrat : congé parental ; disponibilité pour raison de santé ; congé pour raison de santé (avec ou sans rémunération) ; congé de proche aidant, de présence prénatale ou de solidarité familiale ; congé de formation professionnelle.

### **AYANTS DROIT**

Sans participation du ministère, peuvent également adhérer au contrat collectif choisi par le ministère :

- Le ou la conjoint·e (marié·es, PACS, concubin·e) du ou de la bénéficiaire actif ou active ou retraité·e ;
- Les enfants ou petit-enfants âgés de moins de 21 ans ou de moins de 25 ans (études, apprentissage ou chômage).

### **SITUATIONS PARTICULIÈRES**

Les négociations par ministère pourront permettre de renforcer ou compléter l'accord interministériel, notamment pour les personnels exerçant à l'étranger ou en outremer. Le flou persiste à cette heure et la FSU agit pour améliorer la protection sociale complémentaire de ces personnels. Une adaptation est aussi nécessaire pour les personnels relevant du régime local d'Alsace-Moselle.