

fonction
publique

la
cgt

**ÉVOLUTION DE LA
PROTECTION SOCIALE
COMPLÉMENTAIRE
DES AGENTS DE
LA FONCTION PUBLIQUE**

**ÉLÉMENTS
POUR LE DÉBAT**

**CONTRIBUTION
DE LA CGT
FONCTION PUBLIQUE**

SEPTEMBRE 2019

INTRO

Suite à l'adoption et à la promulgation de la loi portant transformation de la Fonction publique, le gouvernement est habilité à légiférer par ordonnance s'agissant de la protection sociale complémentaire des personnels.

La CGT Fonction publique rappelle son désaccord avec le principe même des ordonnances.

Aucune raison, ni d'urgence ni de caractère exceptionnel, ne justifie l'abandon de la procédure parlementaire ordinaire.

Il s'agit d'une démarche autoritaire consistant notamment à passer outre les parlementaires et les organisations syndicales.

La CGT a bien pris note que les dispositions législatives adoptées au titre de la loi portant transformation de la Fonction publique appellent à une « *redéfinition de la participation des employeurs au financement des garanties* » de protection sociale complémentaire de leurs personnels ainsi que des « *conditions d'adhésion ou de souscription* » de ces derniers pour favoriser leur couverture sociale complémentaire.

L'ordonnance en question devrait être prise au plus tard au cours du mois d'**octobre 2020**.

Par lettre en date du 9 février 2018, les inspections générales des finances, des affaires sociales et de l'administration avaient été saisies par les ministres compétents d'une mission poursuivant plusieurs objectifs : l'élaboration d'un état des lieux de la couverture de la protection sociale complémentaire dans les trois versants de la Fonction publique (bénéficiaires, appréciation du coût et de la qualité de la couverture de la protection sociale complémentaire des personnels...) et « l'opportunité » de la mise en œuvre d'un dispositif de participation au financement de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique hospitalière.

Un rapport de la mission inter-inspections a été communiqué aux ministres.

Ce rapport n'a pas été communiqué aux organisations syndicales.

Il n'a pas plus été rendu public au moment où ces lignes sont écrites.

À ce jour, la CGT a participé aux deux réunions organisées par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique en présence et avec la

participation de la mission inter-inspections aux mois de février et juillet 2019.

Notre organisation syndicale a également exposé son approche critique de l'existant, ses propositions quant à la nécessaire évolution de la protection sociale complémentaire lors d'une rencontre bilatérale avec la mission inter-inspections.

La CGT publie aujourd'hui une première contribution écrite dédiée à la protection sociale complémentaire des agents de la Fonction publique.

Cette contribution écrite a notamment vocation à faire l'objet de débats avec les personnels et les organisations de la CGT des trois versants de la Fonction publique.



ÉVOLUTION

Pour la CGT, l'évolution de la protection sociale complémentaire des personnels est au cœur d'enjeux revendicatifs conséquents qui ne sauraient être déconnectés de l'évolution des systèmes de sécurité et de protection sociales obligatoires.

C'est pourquoi la CGT œuvre pour un droit effectif à une sécurité sociale intégrale, solidaire, généralisée et de haut niveau tout au long de la vie.

Une sécurité sociale et plus largement une protection sociale qui visent à protéger les salarié·e·s, des aléas et des évolutions de la vie ainsi que des ruptures avec le marché de travail : maladie, maternité, éducation des enfants, accidents du travail, invalidité, perte d'autonomie, chômage, retraite, etc.

Fondées sur les principes de démocratie d'universalité et de solidarité, la sécurité sociale et la protection sociale ont généré des progrès sociaux considérables en matière d'accès aux soins et à la santé, de droits à une juste retraite, de politique familiale, d'assurance contre les périodes de chômage...

Il en a résulté de très importantes améliorations dans les domaines de la qualité et de l'espérance de vie.

Elles doivent non seulement être préservées mais même être développées y compris en les dotant de ressources plus importantes demeurant principalement ancrées sur le travail et dont la gestion doit rester fondée sur la répartition base de la solidarité.

À l'opposé d'une telle nécessité, les pouvoirs publics actuels entendent poursuivre et aggraver les reculs à l'image notamment des contenus des projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale, de la loi santé, de la réforme de l'assurance chômage ou encore du projet de création d'un régime universel de retraite par points consistant à liquider le régime général et les régimes spéciaux existants, à allonger encore et toujours la durée de vie passée au travail, à créer les conditions d'une baisse drastique du niveau des retraites et des pensions, à creuser les inégalités entre les femmes et les hommes.

La CGT propose un rôle nouveau pour la protection sociale complémentaire.

La CGT propose un rôle nouveau pour la protection sociale complémentaire.

Les droits et les moyens d'accès à la couverture complémentaire doivent être garantis à toutes et tous.

Les rapports entre la sécurité sociale et les organismes complémentaires doivent améliorer la couverture sociale globale et non justifier un transfert de prise en charge.

Une nouvelle complémentarité entre l'assurance maladie et les organismes complémentaires doit être conçue avec une coordination de la couverture santé complémentaire et de la sécurité sociale.

S'agissant plus particulièrement de la Fonction publique, la CGT porte un ensemble de critiques, de propositions et de revendications relatives à la protection sociale complémentaire des personnels dans un contexte caractérisé par l'existence de dispositifs différents dans les trois versants.

Fonction publique de l'État

Dans la Fonction publique de l'État, la protection sociale complémentaire relève d'un dispositif de référencement des organismes chargés de sa mise en œuvre.

La mise en place de ces processus de référencement par les employeurs publics de l'appareil d'État n'est pas obligatoire. L'adhésion est facultative et ouverte aux actifs, fonctionnaires et agents non-titulaires ainsi qu'aux retraité·e·s.

C'est au terme d'appels d'offres et de cahiers des charges élaborés par les employeurs publics que les organismes sont référencés, qu'il s'agisse de mutuelles, d'institutions de prévoyance ou encore de compagnies d'assurances.

Des systèmes de garanties minimales sont prévus de même que des mécanismes de solidarité qui sont contrôlés lors du versement des participations financières aux organismes référencés.

Les versements que peuvent effectuer les employeurs

publics sont limités au montant des transferts solidaires (solidarités indiciaires, intergénérationnelles, familiales) réalisés par les organismes référencés.

Ce sont les organismes référencés qui perçoivent les participations financières.

Fonction publique territoriale

Dans la Fonction publique territoriale, la protection sociale complémentaire est fondée sur deux dispositifs : la labellisation et le conventionnement.

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent :

- Soit aider les personnels qui souscrivent un contrat dont la dimension solidaire aura été préalablement vérifiée au niveau national dans le cadre d'une procédure spécifique dite de « labellisation ». Les contrats labellisés sont publiés sur une liste éditée par la Direction générale des collectivités locales.

- Soit engager une procédure de mise en concurrence des opérateurs. Une fois sélectionnée, la collectivité conclut une « convention de participation » avec l'opérateur et l'organisation des solidarités se fait sur le seul périmètre de la collectivité concernée. Les centres de gestion, les établissements publics et des regroupements des collectivités peuvent aussi conclure des conventions de participation.

L'adhésion est facultative. Elle est ouverte aux actifs, fonctionnaires et agents non-titulaires ainsi qu'aux retraités.

Les participations financières des employeurs sont versées soit directement à l'agent soit via un organisme. Elles sont plafonnées dans les limites de la cotisation due par l'agent couvert.

Fonction publique hospitalière

Dans la Fonction publique hospitalière, aucun dispositif réglementaire de participation possible des employeurs au financement de la protection sociale complémentaire n'existe.

La loi du 9 janvier 1986 (le titre IV du Statut) prévoit la prise en charge par l'établissement d'affection du fonctionnaire hospitalier des frais d'hospitalisation dans la limite de six mois.

Le fonctionnaire bénéficie également (contrairement à l'agent non-titulaire qui en est exclu) de la prise en charge par l'établissement des soins médicaux et des produits pharmaceutiques qui leur sont délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'établissement sur prescription d'un médecin de l'établissement.

Même si l'effectivité de ces droits est loin d'être atteinte, les fonctionnaires hospitaliers ont donc gagné un droit statutaire aux soins gratuits.

A cela s'ajoute une prestation maladie visant à compenser la perte de rémunération des agents ayant épuisé leurs droits statutaires de rémunération à plein traitement pour maladie (l'agent conserve alors l'intégralité de son traitement et la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence, pendant une durée de 3 mois et à un 1/2 traitement du quatrième au douzième mois. Le Comité de gestion des œuvres sociales (CGOS) peut verser un complément d'un 1/2 traitement pendant 5 mois entre le 4e et le 8e mois inclus).

La CGT revendique le maintien de ce droit attaqué par un rapport négatif de la Cour des comptes qui ne présume pas de l'utilité et de la nécessité d'un tel dispositif basé sur une cotisation assise sur un pourcentage de la masse salariale versé par les établissements à une association, le CGOS ; qui depuis plus de 60 ans intervient pour les agents hospitaliers.

Par ailleurs des prestations complémentaires sont aussi proposées par différentes mutuelles.

À l'évidence, la protection sociale complémentaire des personnels n'est pas satisfaisante.

Ainsi, la protection sociale complémentaire ne fait pas l'objet de processus de négociations.

Il est utile de rappeler ici que la loi de juillet 2010 sur la rénovation du dialogue social a pourtant confirmé le rôle des organisations syndicales dans la négociation avec les employeurs publics s'agissant de la protection sociale complémentaire.

Un nombre conséquent d'agents ne dispose pas d'une couverture complémentaire (santé et/ou prévoyance).

Par ailleurs, même lorsqu'ils adhèrent à un organisme de protection sociale complémentaire, les prestations proposées par les employeurs peuvent être insuffisantes et ne pas permettre de couvrir l'intégralité des risques (exemple : la prise en charge de la perte d'autonomie).

De ce point de vue, la CGT sollicite qu'un bilan de situation précis et le plus exhaustif possible soit dressé : pourcentage des agents couverts, cartographie de ces derniers (fonctionnaires, agents non-titulaires, actifs, retraités, jeunes, ayants droit, femmes, hommes), recensement des prestations mises en œuvre dans les domaines de la santé et de la prévoyance, montant et évolution des participations financières des employeurs publics, etc.

Les premiers éléments portés à la connaissance des organisations syndicales par les pouvoirs publics sont loin d'être satisfaisants dès lors qu'ils ne traduisent pas la réalité de la situation (exemples: l'absence de référencement au ministère de l'intérieur n'est même pas mentionnée, le référencement opéré à la direction générale de l'aviation civile qui compte plusieurs milliers d'agents n'est pas identifié), qu'ils ne permettent pas plus une véritable transparence de la situation existante (exemple: tout en indiquant qu'il n'existe pas de données consolidées et fiables sur la situation existante dans la Fonction publique territoriale, les pouvoirs publics mentionnent que d'après une synthèse des bilans sociaux de la DGA, seuls 26 % des agents de la Fonction publique territoriale auraient été couverts au titre de l'année 2015).

Les niveaux de participation financière des employeurs publics sont irrecevables.

Ainsi et notamment pour les raisons exposées ci-dessus, aucune disposition réglementaire n'existe dans la Fonction publique hospitalière afin de permettre une participation des employeurs publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents.

D'après les premiers éléments communiqués par les pouvoirs publics, la prise en charge gratuite des soins par les différents établissements hospitaliers serait de 2,5 millions d'euros hors AP-HP et de 6,2 millions d'euros pour l'AP-HP.

Même si des dispositions réglementaires existent dans la Fonction publique de l'État et dans la Fonction publique territoriale, force est de constater que les participations financières des employeurs publics sont bien trop faibles, voire inexistantes.

Dans la Fonction publique de l'État, d'après les premiers éléments communiqués par les pouvoirs publics, 80 millions d'euros / an étaient encore alloués au financement de la protection sociale complémentaire en 2005-2006 sous la forme de subventions et d'aides en nature versées aux seules mutuelles constituées dans la Fonction publique de l'État.

Depuis l'introduction de la procédure du référencement, les sommes allouées connaissent une baisse drastique: 46 millions / an au titre du 1er référencement puis 28 millions / an au titre du deuxième référencement. L'enveloppe prévisionnelle allouée à la protection sociale complémentaire a diminué de 39 % entre le premier et le deuxième référencement.

Dérisoire, la participation moyenne des employeurs publics était de 12 euros /an en 2017.

Par ailleurs, d'un ministère à un autre, le niveau de la participation est très hétérogène: 0,00 euro / par an

/ par agent au ministère de l'Intérieur faute de référencement, de 3 euros aux ministères de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur et de la recherche à 121 euros pour celui de l'Europe et des affaires étrangères.

Dans la fonction publique territoriale, le décret N° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la PSC de leurs agents a permis la mise en place de la participation des employeurs au financement de la PSC (santé ou prévoyance). Ainsi certaines collectivités participent aux deux dispositifs. La participation de certains employeurs varie entre 5 et 15 % par mois, voire 50 % du montant de la cotisation et idem pour la prévoyance.

D'après les premiers éléments communiqués par les pouvoirs publics même s'il n'existe pas de données consolidées et fiables, 70 % des collectivités territoriales participeraient financièrement à la Protection Sociale Complémentaire au titre de la prévoyance en 2017 et 56 % au titre de la santé.

En moyenne, en 2017, 137 euros / par an / par agent seraient versés au titre de la prévoyance et 205 euros / par an / par agent au titre de la santé.



MARCHANDISATION

L'inacceptable marchandisation de la protection sociale complémentaire.

Ce mouvement de marchandisation est à l'œuvre depuis plusieurs années.

Il convient de rappeler ici que l'arrêté Chazelle du 19 septembre 1962 autorisait les employeurs publics à verser des subventions de fonctionnement aux mutuelles de fonctionnaires. Cet arrêté a été abrogé le 26 septembre 2005 par une décision du Conseil d'État.

Une recommandation de la commission européenne adressée à la France avait dénoncé des « financements étatiques discriminatoires » aux mutuelles de fonctionnaires constituant à ses yeux une entrave aux règles européennes de la libre concurrence.

Depuis, **les pouvoirs publics ne cessent d'ouvrir en grand la porte à une dérégulation totale des systèmes de protections complémentaires solidaires** dans les domaines de la santé et de la prévoyance.

C'est dans ce sens qu'une circulaire de la ministre des Affaires sociales et de la santé et de la ministre de la Fonction publique organisant la deuxième vague de la procédure de référencement des organismes de protection sociale complémentaire dans la fonction publique de l'État a été publiée le 27 juin 2016.

Cette circulaire avait notamment pour objet d'ouvrir encore plus à la concurrence la protection sociale complémentaire des personnels de la Fonction publique de l'État, de multiplier les organismes référencés en rendant de fait plus difficile la mutualisation des risques et d'accorder une place encore plus grande aux critères financiers dans l'élaboration des appels d'offres et des cahiers des charges.

C'est ce qui amène aujourd'hui les pouvoirs publics à reconnaître que les dispositifs de référencement dans la Fonction publique de l'État ont généré une « fragilisation » du dispositif.

Les dispositifs existants dans la Fonction publique hospitalière sont tout autant attaqués.

C'est plus particulièrement le cas du rôle, de la place, des finalités et des modalités de fonctionnement du Comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers publics (CGOS).

Ainsi, dans un référé en date du 14 février 2018, la

Cour des comptes a formulé six recommandations particulièrement régressives visant à revoir son périmètre d'intervention, réduire le champ des prestations, etc....

Dans un tel contexte, d'autres choix s'imposent.

C'est dans ce sens que la CGT Fonction publique propose l'ouverture d'un processus de négociation.

Ce processus de négociation pourrait se conclure par l'écriture d'un protocole d'accord cadre au niveau du Conseil Commun de la Fonction publique soumis à l'appréciation majoritaire des organisations syndicales représentatives des personnels.

Il serait déclinable par versant et par employeur public dans l'objectif notamment de prendre en compte les spécificités statutaires et des missions mises en œuvre par les personnels.

D'un point de vue méthodologique, la CGT propose qu'un accord de méthode soit conclu dans le meilleur délai possible avec les organisations syndicales.

La CGT propose également qu'un bilan exhaustif et comparé de l'existant dans les trois versants constitutifs de la Fonction publique soit dressé.

Dans l'immédiat, elle dénonce l'absence de communication aux organisations syndicales du rapport de l'Inspection générale des finances, de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale de l'administration dédiée à la protection sociale complémentaire.

Outre sa demande de communication aux organisations syndicales, la CGT demande que ce rapport soit rendu public de telle manière à ce qu'il puisse faire l'objet d'un débat public et contradictoire avec l'ensemble des acteurs concernés.

À toutes fins utiles, nous rappelons que le conseil supérieur de la fonction publique territoriale a rendu son rapport sur la PSC en mars 2017, il a été visé par cette instance et présenté auprès du ministère de la fonction publique.

La CGT rappelle que le rapport demandé à ces mêmes inspections générales en 2015 sur la protection sociale complémentaire dans la fonction publique de l'État et la fonction publique territoriale n'avait pas plus été rendu public.

PROPOSITIONS CGT

Les premières propositions de la CGT

► Rendre obligatoire les processus de négociations relatifs à la protection sociale complémentaire.

► Assurer un droit effectif et pérenne à une protection sociale complémentaire à l'ensemble des agents de la Fonction publique, femmes, hommes, actifs, retraités, fonctionnaires et agents non-titulaires.

► Une prise en charge financière des employeurs publics de la cotisation versée par les agents au titre de la protection sociale complémentaire obligatoirement d'au moins 50 % de la cotisation.

► L'obligation de financement par les employeurs publics se ferait au moyen de budgets dédiés à la protection sociale complémentaire et non sur les crédits alloués au financement des politiques de l'action sociale.

► Assurer une protection sociale complémentaire qui offre des prestations couplées dans les domaines de la santé et de la prévoyance au titre notamment du décès, de l'incapacité, de l'invalidité, de la perte d'autonomie.

► Abrogation de l'article 115 de la loi numéro 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 ayant rétabli le jour de carence pour les agents de la Fonction publique contre l'avis unanime des organisations syndicales représentatives des personnels.

► Parce que la santé n'est pas une marchandise, une gestion de la protection sociale complémentaire des agents publics par des organismes non lucratifs qui ne pratiquent aucune sélection des risques et organisent différents types de solidarité.

Pour parvenir à la mise en œuvre de ces droits, il conviendra, le cas échéant, de faire évoluer les textes législatifs et réglementaires existants sans oublier la législation et la réglementation européennes

Une protection sociale complémentaire mise en œuvre par une pluralité de moyens

La mise en œuvre de la protection sociale complémentaire des personnels des différents versants de la Fonction publique est assurée par une pluralité d'acteurs et de moyens. Faute de volonté politique, faute de dispositifs législatifs et réglementaires producteurs de véritables droits et sous la contrainte européenne, différents dispositifs existants demeurent insatisfaisants et contestables.

Dans un tel contexte, la CGT réaffirme :

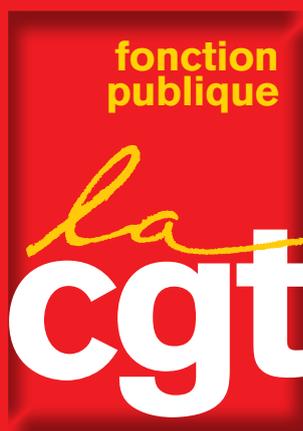
► La nécessité de rendre effective l'application de l'article 44 de la loi du 9 janvier 1986 (FPH).

► L'importance et la nécessaire consolidation des prestations délivrées et des modalités de financement du CGOS.

► La nécessaire évolution des dispositifs législatifs, réglementaires, statutaires lorsqu'ils ne permettent pas un droit effectif à la protection sociale complémentaire.

La CGT appelle les personnels des trois versants de la Fonction publique à se mobiliser, à débattre du droit à la protection sociale complémentaire dont ils ont besoin et à imposer d'autres choix!





Union fédérale des syndicats de l'État CGT

263, Rue de Paris III case 542 III 93514 Montreuil CEDEX

01 55 82 77 56 – ufse@cgt.fr

www.ufsecgt.fr

Fédération des services publics CGT

263, Rue de Paris III case 547 III 93514 Montreuil CEDEX

01 55 82 88 20 – fdsp@cgt.fr

www.cgtservicespublics.fr

Fédération de la santé et de l'action sociale CGT

263, Rue de Paris III case 538 III 93514 Montreuil CEDEX

01 55 82 87 49 – santeas@cgt.fr

www.sante.cgt.fr

