

ÉLECTIONS FONCTIONS PUBLIQUES

Cfdt:

VOTRE VOIX
NOTRE ACTION
VOTEZ CFDT



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ET PRÉVOYANCE DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT

Jusqu'à présent, les agents publics paient « de leur poche » l'intégralité d'une cotisation - souvent - élevée à une mutuelle dite « historique » sur la base d'une adhésion volontaire.

Pour la CFDT, les choses devaient changer en profondeur, pour plus de justice et plus d'efficacité. C'est pourquoi, depuis une quinzaine d'années, la CFDT Fonction publique est la seule à porter la revendication d'une **participation financière obligatoire des employeurs publics à la complémentaire Santé et Prévoyance des agents publics.**

En 2019, les premières pierres ont enfin été posées : la CFDT a été la première à accepter et à porter l'idée d'un accord interministériel qui -avec l'adhésion obligatoire- est le seul dispositif à même de garantir à tous les agents de la Fonction publique de l'État un socle de garanties de bon niveau, indépendamment du statut (fonctionnaire, contractuel, apprenti, etc.) et du ministère dans lequel on travaille. L'accord Protection Sociale Complémentaire (PSC) interministériel (partie santé), dans la Fonction publique de l'État, ayant été signé, des négociations ministérielles vont s'engager pour l'améliorer. Alors que toutes les organisations syndicales ont rejoint la CFDT pour signer l'accord interministériel le 26 janvier 2022, certaines répandent encore quelques contre-vérités. Alors, vrai ou faux ? Nous répondons à vos questions !



[UFFA.CFDT.FR](https://uffa.cfdt.fr)



**« LE GOUVERNEMENT AURAIT PU DÉCIDER SEUL
D'AMÉLIORER LA PROTECTION SOCIALE
COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS »**

VRAI ET FAUX L'État a le pouvoir de régir la vie professionnelle des agents qui exercent des missions pour son compte et en son nom. Mais c'est grâce à la CFDT qui a su faire aboutir ses revendications, avec le soutien des agents publics qui ont signé massivement sa pétition PSC en 2017, que des négociations ont pu s'ouvrir et aboutir à un accord interministériel.

**« LA NÉGOCIATION A PERMIS D'AMÉLIORER
LE PROJET DU GOUVERNEMENT »**

VRAI La négociation a permis d'apporter des améliorations importantes au projet initial du gouvernement. Par exemple, le contenu du panier de soins, c'est-à-dire les prestations versées en complément de celles de la sécurité sociale, est de très bonne qualité. Les agents, par l'intermédiaire de leurs organisations syndicales, seront informés du pilotage des contrats.

**« UN ACCORD INTERMINISTÉRIEL EST UNE VRAIE
AVANCÉE SOCIALE POUR LES AGENTS DE L'ÉTAT »**

VRAI Cet accord couvre 2,5 millions d'agents publics (fonctionnaires, contractuels, ouvriers de l'État, stagiaires, apprentis, etc.) avec une protection sociale complémentaire de qualité pour leurs besoins en santé. Aujourd'hui, certains ministères, qui ont des moyens budgétaires plus importants, subventionnent davantage les complémentaires santé de leurs agents. Comme pour les primes, il existe des inégalités entre les ministères. Pour la CFDT, il fallait un système équitable qui protège tous les agents publics de l'État de la même manière.

**« L'ACCORD INTERMINISTÉRIEL
S'APPLIQUE MAINTENANT »**

FAUX Jusqu'au 1^{er} janvier 2024, rien ne change pour les agents de l'État : c'est le temps des négociations dans les ministères. En attendant, une participation de 15 € a été mise en place depuis le 1^{er} janvier 2022.

**« L'ACCORD INTERMINISTÉRIEL LIMITE LA LIBERTÉ
DE CHOIX D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ »**

VRAI Être « obligé » d'adhérer à un système collectif, c'est être mieux remboursé qu'aujourd'hui et à moindre coût. Toutefois, l'accord prévoit un système d'exemptions. Par exemple, pour les agents qui sont déjà





couverts par la complémentaire santé de leur conjoint. Le caractère obligatoire entraîne la déduction des cotisations payées par l'agent de l'impôt sur le revenu. Dans un système facultatif, ce n'est pas possible.

« CE NOUVEAU SYSTÈME DÉFAVORISE LES AGENTS À FAIBLE RÉMUNÉRATION »

FAUX À compter du 1^{er} janvier 2024, la cotisation des actifs se décomposera en trois parts :

- 50 % de la cotisation : payés par l'employeur,
- 20 % de la cotisation : payés par l'agent, de manière forfaitaire,
- 30 % de la cotisation : payés par l'agent, mais modulés en plus ou en moins, en fonction de la rémunération brute (primes comprises).

« CE NOUVEAU SYSTÈME INTÈGRE LES RETRAITÉS À LEUR DEMANDE »

VRAI Les retraités pourront adhérer sans participation de l'employeur, sans questionnaire de santé, et sans limitation d'âge, aux mêmes garanties que les actifs. L'augmentation des cotisations sera bloquée à 75 ans grâce à un financement solidaire.

« CE NOUVEAU SYSTÈME INTÈGRE LES AYANTS DROIT »

VRAI Les conjoints et les enfants pourront adhérer avec les mêmes droits que l'agent. Pour le conjoint, la cotisation ne dépassera pas 110 % de la cotisation de l'agent en activité. Les 2 premiers enfants paient la moitié de la cotisation jusqu'à 21 ans. De 21 à 25 ans à taux plein. À compter du 3^{ème} enfant, la cotisation est gratuite.

« LA COUVERTURE SANTÉ CESSE EN CAS DE DÉPART DE L'AGENT »

FAUX Il est prévu qu'un agent qui quitte la Fonction publique pour faire un autre métier, bénéficie gratuitement de sa complémentaire santé, ainsi que ses ayants droit, pour 12 mois au maximum.

« TOUT EST BOUCLÉ AVEC L'ACCORD INTERMINISTÉRIEL POUR 2,5 MILLIONS DE PERSONNES »

FAUX Des négociations sur la base de l'accord interministériel vont s'engager entre chaque employeur et les organisations syndicales pour tenir compte de la spécificité des missions des agents.





Par exemple, un professeur des écoles et un douanier ont besoin d'options différentes, adaptées à leurs métiers. De même, en cas d'accord ministériel, la participation de l'employeur peut être supérieure à 50%.

**« UNE FOIS L'ACCORD MINISTÉRIEL SIGNÉ,
CE SONT LES MINISTÈRES QUI DÉCIDENT DE TOUT »**

FAUX Un comité de suivi est constitué entre les signataires de l'accord. Ce comité a pour mission de suivre l'application de cet accord. Les organisations syndicales signataires auront la mission de défendre les intérêts des agents en activité et à la retraite.

**« CE SONT LES EMPLOYEURS QUI DÉCIDENT SEULS
DES CRITÈRES DE CHOIX DES ORGANISMES ASSUREURS »**

FAUX Au niveau de chaque ministère, une commission paritaire de pilotage et de suivi, composée des représentants de l'employeur et des organisations syndicales représentatives, joue un rôle important : la détermination des barèmes de solidarité et des prestations d'accompagnement social, par exemple. Cette commission participera aussi au processus de sélection de l'organisme assureur.

« LA PRÉVOYANCE EST OUBLIÉE »

FAUX Le capital décès a d'ores et déjà été revu à la hausse. Les négociations à venir concerneront l'inaptitude, l'invalidité, l'incapacité, les questions de maintien de la rémunération en cas de congés maladie. Elles devront être améliorées. Le couplage de la santé et de la prévoyance, financé pour partie par l'employeur, restera donc possible après le 1^{er} janvier 2024. Ce sera l'une des ambitions de la CFDT dans les négociations à venir.

Dans la Fonction publique territoriale, la CFDT a obtenu l'obligation pour les employeurs de participer financièrement au coût de la prévoyance d'ici 2025 et au coût du volet santé d'ici 2026 (sans remise en cause de ce qui existe déjà!). La CFDT ne lâche rien et vise à obtenir des avancées significatives en termes de montants de participation, de garanties et de dispositifs de solidarités intergénérationnelle, familiale et indiciaire. Affaire à suivre...

Dans la Fonction publique hospitalière, les employeurs renâclent toujours, mais, là aussi, la CFDT maintient la pression pour lancer rapidement des négociations avec les employeurs.

**Le 1^{er} janvier 2026 au plus tard, tous les agents publics auront une prise en charge, par leur employeur, d'une partie de leurs cotisations de complémentaires santé et prévoyance.
Ce n'est que justice pour la CFDT!**

