

# Négociation de la Protection Sociale Complémentaire-Santé

## La CFDT vous informe en 4 points ... !

### 1 - La Protection Sociale Complémentaire (PSC), c'est quoi ? :

La Protection Sociale Complémentaire, c'est ce qu'on appelle communément la « mutuelle » et la « prévoyance ». C'est ce que ne prend pas en charge la Sécurité Sociale (qui est obligatoire) sur les frais en Santé. La Prévoyance, c'est un contrat qu'on signe pour couvrir des risques de la vie : maladie, accident, qui peuvent entraîner une incapacité de travailler, partielle ou totale, une invalidité ou une dépendance.

L'ensemble des organisations syndicales de l'État ont signé début 2022 un accord interministériel sur la partie santé de la PSC. Les agents de l'État vont ainsi être couverts par des **contrats collectifs à adhésion obligatoire qui présentent plusieurs avantages** (par rapport aux souscriptions facultatives) :

- ✓ Une meilleure solidarité ;
- ✓ des garanties plus élevées pour des tarifs plus avantageux ;
- ✓ des garanties qui s'étendent aux conjoints, aux enfants et aux retraités ;
- ✓ des cas de dispense d'adhésion très proches de ceux du privé.

**Un « panier de soins » de remboursement des frais de santé a été constitué. Il est commun** à tous les agents de la fonction publique de l'État.

### 2 - La situation actuelle dans les Agences de l'Eau :

Dans les Agences de l'eau, nous disposons de deux systèmes de Protection Sociale Complémentaire (PSC) :

1. **La PSC-Prévoyance** (Décès, invalidité, rente éducation...) obligatoire qui a été sauvegardé pour les agents contractuels. Système inégalé qui garantit 3 ans de salaires en cas d'invalidité, quand d'autres assurances garantissent 6 mois au mieux. Ce système est financé par l'employeur (l'Agence) au 2/3, quand nous (les agents) versons le 1/3 restant. (Exception faite pour l'Agence de l'eau RM où cette PSC-Prévoyance est pris en charge à 100 % par l'employeur).
2. **La PSC-Santé** (Hospitalisation, consultation médecins, dentaires, optique...) facultative qui a été instauré dans chacune des agences, souvent via leurs amicales. Système facultatif où l'employeur n'apporte aucun financement. Chaque agent peut adhérer ou non à la mutuelle proposée par les amicales ou les agences. Les tarifs sont donc variables d'une agence à l'autre.

### 3 - Ouverture d'une négociation vers un nouveau dispositif de PSC-Santé

L'accord au niveau de l'État doit être décliné dans chaque ministère et fait l'objet d'une négociation avec les Organisations Syndicales (OS) représentatives. Il est donc découplé de la négociation PSC-Prévoyance.

La CFDT est autour de la table des négociations qui a démarré depuis le 11 avril 2023. Si un accord majoritaire est signé entre les OS représentatives et le ministère en septembre prochain, le contrat PSC-santé pourra entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025 au bénéfice de tous les agents du ministère et de ses établissements publics (hormis pour la DGAC).

L'employeur (ministère ou Établissement) participe à hauteur de 50 % uniquement pour les agents du ministère – pas les conjoints ni les enfants –. Le reste de la cotisation contient une part forfaitaire (20 %) et une part fonction de la rémunération – avec un plafond – (30 %).



### 4 - Ce que nous voulons à la CFDT :

Pour cette négociation sur le volet Santé de la PSC dans notre ministère et ses établissements publics, **nous portons quatre revendications :**

1. **Améliorer le panier de soins garantissant une couverture de qualité par la mise en place de garanties optionnelles** ou supplémentaires ;
2. **Aboutir à un accord qui respecte le cadre de contrats solidaires et responsable** avec une cotisation qui permet d'équilibrer les dépenses et les recettes du système, sans tenir compte ni de l'état de santé, ni de l'âge et intégrant le financement de solidarités vis-à-vis des familles et des retraités ;
3. **Élargir la participation de l'État** (l'employeur) **à 50 % de la cotisation d'équilibre** pour couvrir au maximum des garanties optionnelles ;
4. **Créer une commission paritaire de pilotage et de suivi de l'accord** pour déterminer le barème, définir les critères de choix de la complémentaire santé, et pouvoir faire évoluer les mécanismes de solidarités.