

GT COMMUN CTM/CNAS

Sur la protection sociale complémentaire

#DÉCLARATION LIMINAIRE DE LA CGT

En 1943, alors, que la barbarie fait rage, le Conseil National de la Résistance inscrit dans son programme « **un plan complet de sécurité sociale visant à assurer tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'Etat** ». Avant-hier nous aurions pu fêter les 77 ans des ordonnances qui ont permis de mettre en place la Sécurité Sociale (4 octobre 1945), je dis : nous aurions puCar où en sommes-nous aujourd’hui ? Depuis des décennies **tout a été fait** par les gouvernements successifs et les ministres de Bercy, dont M Macron aujourd’hui devenu Président, **pour casser ce système solidaire de sécurité sociale unique au monde**.

Des esprits chagrins pourraient nous dire : mais quel rapport avec la réunion d’aujourd’hui ? Bien justement des rapports évident de causalité. **Ainsi, en affaiblissant le rôle et la place de notre système de sécurité sociale, en le privant de ressources essentielles comme présenté dans le PLFSS** (projet de loi de financement de la sécurité sociale 2023) et dans le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, voici quelques exemples :

»» Pour « renouveler les mesures de pertinence et d’efficience » le projet prévoit près de 2Mds€ d’économies.

»» Il prévoit également, au nom « d’une nouvelle collaboration avec les organismes complémentaires avec la volonté de travailler conjointement sur les sujets structurels en lien avec la rénovation du système de santé » (sic !) un nouveau transfert à hauteur de **150 M€ des dépenses de la Sécurité sociale vers les complémentaires** : en clair, de nouveaux déremboursements de la Sécurité sociale, qui ne pourront qu’aggraver les inégalités en matière de santé.

»» Mais aussi, le rapport de la Commission des comptes qui estime que le total des exonérations de cotisations s’élèvera à 78,9 Mds€ en 2022.

Le choix a été fait de casser les systèmes de solidarité y compris intergénérationnels : en 2022, réforme des allocations chômage, réforme des retraites, primes « macron » désocialisées... pour ne citer que quelques exemples ...

En ce qui concerne la Santé et la Prévoyance, c'est la mise en place à terme d'un filet de sécurité socialisé minimum « à l'anglo-saxonne » **pour mieux laisser la place aux**

intérêts financiers avides de nouveaux marchés. Ainsi la santé et la protection sociale deviennent des produits et des services comme les autres avec les stratégies de « mise en concurrence libre et non faussée » chère à la commission européenne. **Chacun, chacune devra faire appel à des assurances et prestations complémentaires si, il ou elle veut être correctement soigné...**

C'est dans ce cadre-là que nous allons devoir négocier la participation de l'État employeur, le choix de l'opérateur et le panier de soin de la protection sociale complémentaire pour les actifs comme pour les retraités à Bercy.

La CGT est donc lucide et déterminée, elle ne se contentera pas de décliner l'accord fonction publique. La CGT est porteuse de revendications ambitieuses de la part des personnels actifs et retraités, c'est pourquoi nous insistons sur :

- 1. Application du principe de faveur ou hiérarchie des normes prévu à l'article L221-2 du code général de la FP contrairement à la circulaire du 29 juillet 2022.**
- 2. Avoir un accord de méthode très précis tant sur le contenu que sur le calendrier (bascule décembre 2024) et moyens de la négociation.**
- 3. Choix de l'actuaire et ou cabinet de conseil pour éviter de nouveaux conflits d'intérêts**
- 4. Avoir préalablement un état des lieux des bénéficiaires actuels de la PSC référencée / hors référencement (MCF) toutes administrations et établissements.**
- 5. Redéfinition du périmètre de la négociation : actifs, retraités (délai d'option), ayants droits (rattachés / assurés)**
- 6. Amélioration du panier de soin (décret 22 avril 2022), autres participations de l'employeur**
- 7. Budget du fonds d'accompagnement social / quel avenir pour les mutuelles d'action sociale ?**
- 8. Conséquence sur le budget de l'action sociale ?**
- 9. Quid de la prévention ?**
- 10. Couplage santé / prévoyance**
- 11. Élaboration du cahier des charges, choix de l'opérateur non lucratif**
- 12. Suivi de l'accord**

COMPTE RENDU DU GT

Introduction de Mme Gronner (DRH Bercy)

Il s'agit aujourd'hui d'un GT informatif car les négociations débuteront en 2023 après les élections professionnelles. Depuis les accords de Bercy de 2007, possibilité d'inscrire la PSC dans les négociations.

L'ordonnance du 17/02/2021, va favoriser la couverture santé des agents publics puisqu'elle sera prise en charge à hauteur de 50% au moins. Un accord interministériel a été signé le 26/01/22, le décret du 22/04/22 a repris cet accord ainsi qu'un arrêté le 30/05/22.

S'agissant de la prévoyance, une négociation est en cours à la fonction publique, pour signature éventuelle début 2023.

Un dispositif transitoire est en place depuis janvier 2022, qui permet aux agents actifs qui en font la demande de bénéficier de 15€ par mois pour leur protection sociale complémentaire.

Réponses de la présidente et du sous-directeur aux politiques sociales

»»» Le panier de soin retenu correspondra à la garantie Mgefi 2+ ou Vita Santé (60% des agents actifs aujourd'hui).

»»» La cotisation de référence = prestation actifs / prix moyen par agent / prix unique sur âge moyen modulé en fonction du revenu. Dans tous les cas à Bercy on ne sera pas à 60 euros, mais plus.

»»» Sur le couplage santé/prévoyance, 2 lots obligatoires suite à l'accord FP mais si il s'agit du même opérateur, il n'y aura qu'une discussion. Dans l'absolu un seul lot et possible. Sur la dépendance, il s'agit aujourd'hui d'un dispositif temporaire (provisions) (mgefi/MFP), s'il est maintenu il y aura une hausse des tarifs.

»»» Le modèle tarifaire sera fixé au moment de la négociation mais il est évolutif en fonction de la pyramide des âges risques sanitaires etc...

»»» La solidarité est un vrai sujet et peut évoluer dans la durée puisque à Bercy la population est vieillissante et qu'il n'y a plus de recrutements. Sur la question d'information à destination des retraités, le SRE (service retraites de l'Etat) ne connaît pas l'origine administrative des retraités !! Les délais d'option pour les retraités sont d'un an à partir du moment où l'information leur est donnée.

»»» Portabilité entre ministères (si mutations) = NON, il faudra changer de contrat

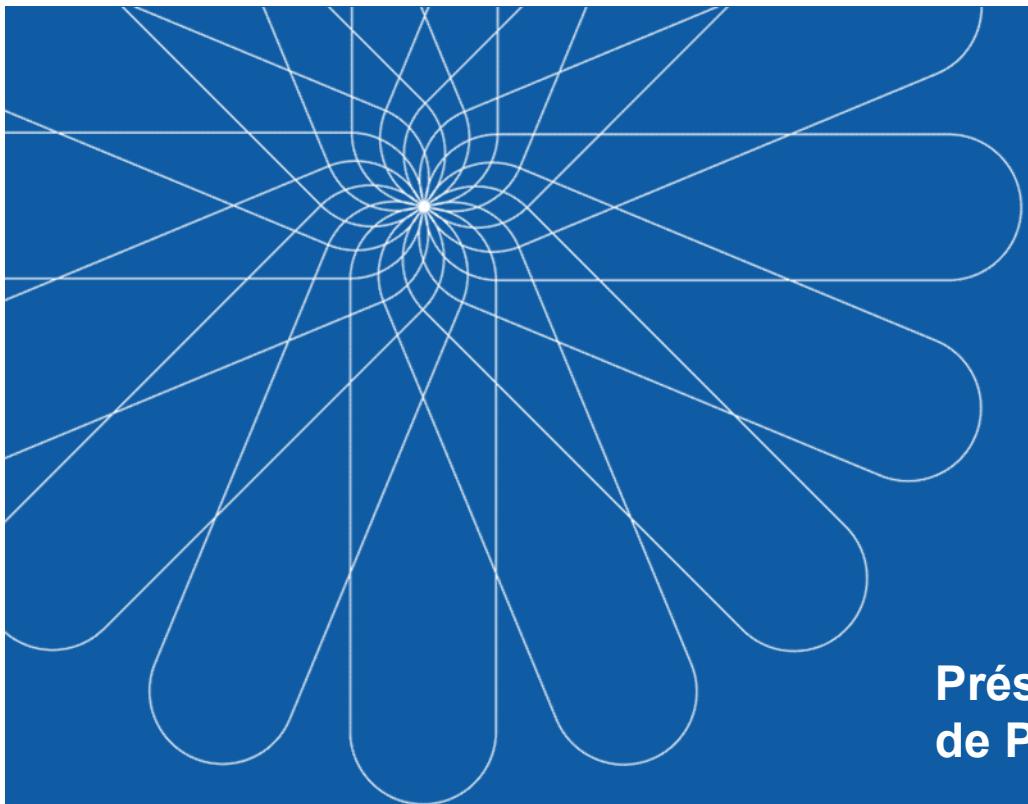
#POUR LA CGT

Cette première réunion d'information sur la future négociation nous a permis de porter nos revendications telles que précisées dans la déclaration liminaire.

Il faut donc maintenant informer tous les agents du ministère, actifs, retraités, contractuels sur les conséquences de cette réforme et répondre à leurs besoins en matière de protection sociale complémentaire.

Partout où c'est possible nous vous invitons à vous réunir afin de débattre et d'échanger sur cette réforme par des réunions de syndiqués actifs, retraités et ensuite par la convocation d'assemblées générales dans les services.

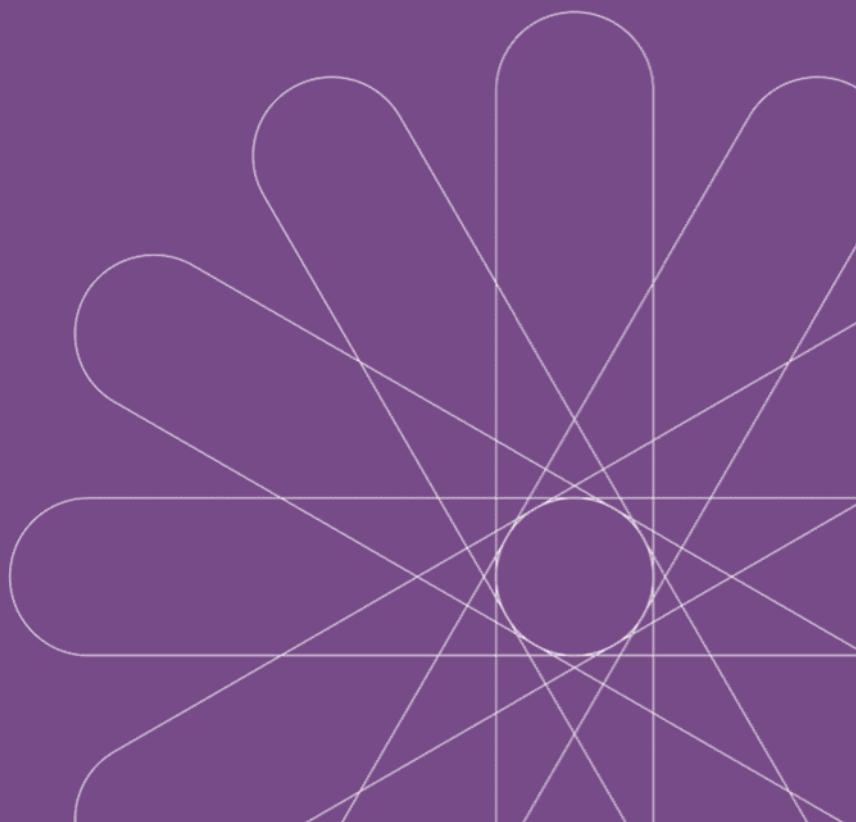
Les camarades de la fédération se tiennent à votre disposition pour co-animer les débats.



**Présentation du nouveau dispositif
de Protection Sociale Complémentaire**

GT du CNAS du 6 octobre 2022

Introduction



Introduction

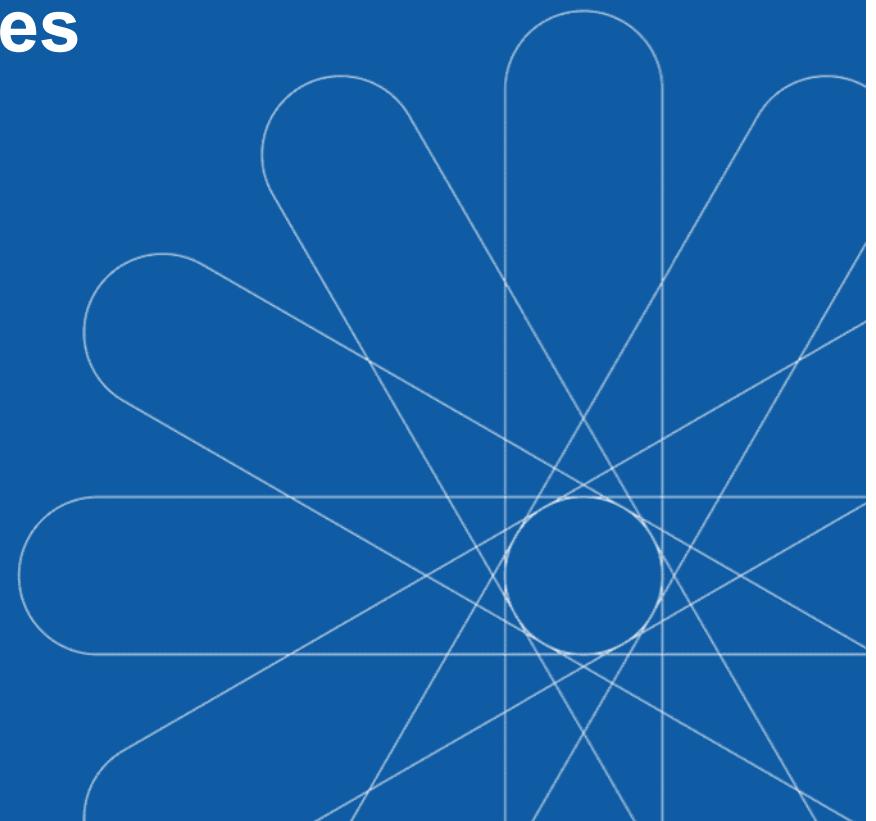
Actuellement, les **dispositifs de référencement** permettent d'assurer une protection sociale complémentaire aux agents de la Fonction Publique d'Etat (FPE) sur la base d'offres individuelles couplées santé et prévoyance.

Ils vont être progressivement remplacés par de **nouveaux dispositifs de Protection Sociale Complémentaire (PSC)** dont les caractéristiques du volet santé se rapprochent de celles appliquées aux salariés de droit privé (caractère obligatoire, participation employeur de 50% de la cotisation d'équilibre).

Notre présentation se focalise sur le risque santé. Les modalités relatives à la prévoyance étant encore en négociation interministérielle.

Notre présentation s'attachera également à comparer anciens et nouveaux dispositifs.

Principales caractéristiques de la nouvelle PSC



Population couverte

	Référencement	Nouveau dispositif PSC
Actifs	Facultatif	Obligatoire
Retraités	Facultatif	Facultatif
Ayants droit (conjoint, enfant à charge, ...)	Facultatif	Facultatif

L'adhésion des agents en activité est désormais **obligatoire**, contrairement aux dispositifs de référencement.

Il existe néanmoins des cas de dispenses prévus par la loi :

- Bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire,
- Adhérents à une couverture individuelle jusqu'à son échéance,
- Contractuels en CDD déjà couverts par ailleurs (déjà couverts par un dispositif individuel),
- Bénéficiaires y compris à titre d'ayants droit de certains dispositifs obligatoires.

Garanties minimales et panier de soins

Les offres référencées doivent obligatoirement respecter, *a minima*, les **dispositions du « contrat responsable »**. Le nouveau dispositif définit un panier de soins qui présente des garanties **nettement plus intéressantes**. La comparaison est effectuée sur certains postes de soins, jugés pertinents :

	Cadre général d'un Référencement	Panier de soins nouveau dispositif
Médecin spécialiste (OPTAM/OPTAM-CO)	Au moins 100 % de la BR	150 % de la BR
Chambre particulière (court séjour)	Pas de prise en charge systématique	50 € par nuit
Couronnes dentaires du panier maîtrisé	Au moins 100 % de la BR	375 % de la BR
Equipement optique (2 verres simples + monture)	Au moins 50 €	170 €
Médecine douce	Pas de prise en charge systématique	2 séances par an (limité à 40 € par séance)

BR signifie Base de Remboursement

A noter que le panier de soins du nouveau dispositif est fortement inspiré du niveau 2 de l'offre référencée par le ministère, souscrite par plus de 60% des agents adhérents à l'offre.

Cotisation des agents en activité (1/3)

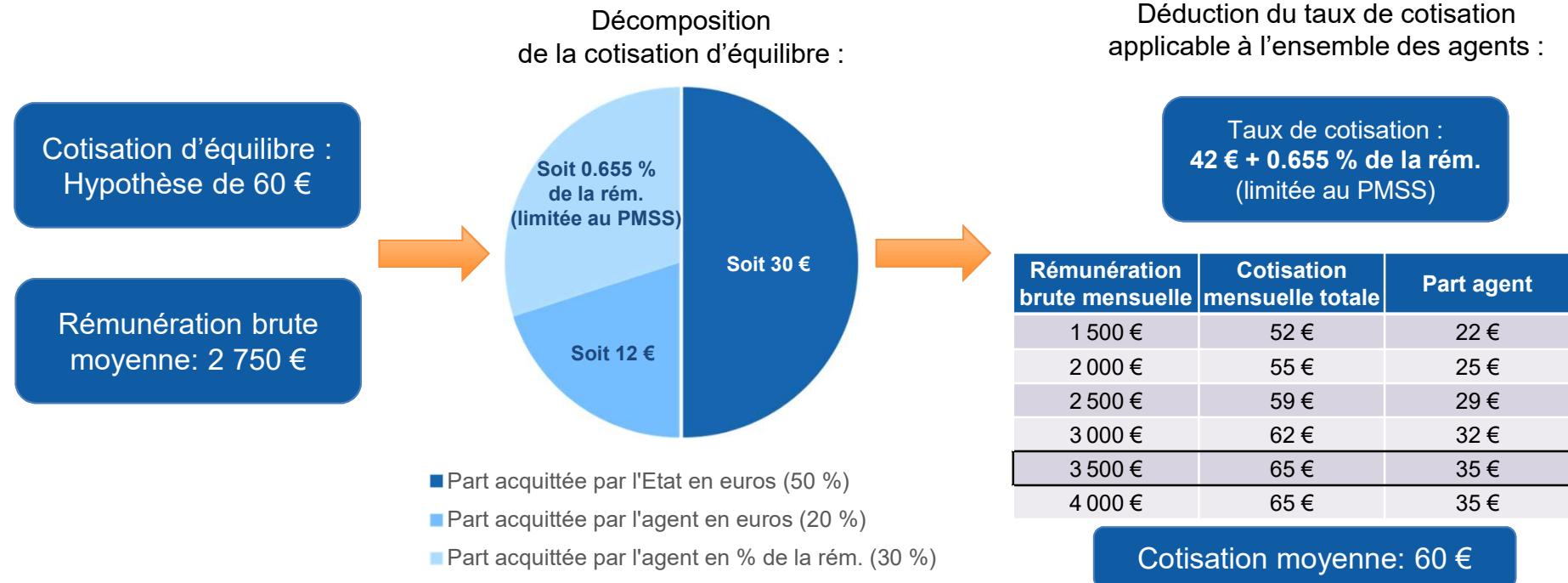
Pour les actifs	Référencement	Nouveau dispositif PSC
Adhésion	Facultatif	Obligatoire
Mode de tarification	Individuel par âge ou par tranche d'âge	Collectif (Indépendamment de l'âge)
Participation de l'Etat	15 € par mois (depuis le 1 ^{er} janvier 2022)	50 % de la cotisation d'équilibre
Structure de cotisation (Exemple)	21/25 ans => 25,42 € + 2,06 % du TIB 26/30 ans => 26,98 € + 2,06 % du TIB Etc.	Quelque soit l'âge : Ex. 42,00 € + 0,655 % de la rémunération limitée au PMSS

PMSS signifie Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (sa valeur est de 3 428 € en 2022)

Remarque :

La **cotisation d'équilibre** correspond à la « **cotisation moyenne** » de l'**ensemble des agents en activité**, la cotisation de chaque agent variant en fonction de sa rémunération, limitée au PMSS, sur laquelle est basée 30% de la cotisation d'équilibre.

Cotisation des agents en activité (2/3)



Cotisation des agents en activité (3/3)

La **prise en charge à hauteur de 50 %** de la cotisation d'équilibre des agents en activité dans le nouveau dispositif devrait être **plus favorable** que la participation actuelle forfaitaire de 15 € (sous réserve que l'agent en fasse la demande).

Dans un régime à adhésion obligatoire où la cotisation proposée est indépendante de l'âge de l'assuré, les agents les plus jeunes paieront une cotisation supérieure à leur cotisation théorique. Le constat inverse sera observé pour les agents les plus âgés. C'est le principe de **mutualisation**.

Remarque :

Pour un même niveau de garantie, un contrat à **adhésion obligatoire** aura naturellement un **tarif plus avantageux** qu'un contrat à adhésion facultative. Le caractère obligatoire permet en effet de faire adhérer des agents peu consommateurs qui ne se couvriraient pas dans un dispositif facultatif.

Système de solidarité (1/3)

Des **systèmes de solidarité** existent au titre des **ayants droit** (conjoint, enfant, ...) et des **retraités** dans les **deux dispositifs**.

Concrètement, le **tarif proposé** pour ces populations sera **inférieur** par rapport au tarif qu'ils devraient théoriquement payer (i.e. afin de pouvoir financer le coût des prestations de ces populations).

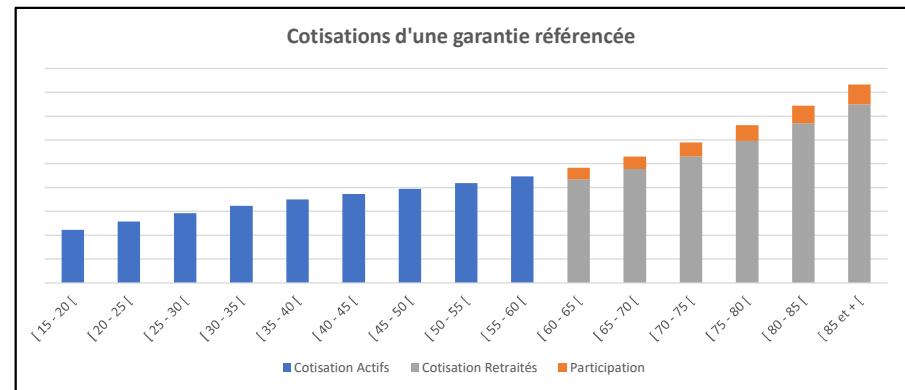
Nous allons présenter de manière synthétique le mécanisme pour le référencement et pour le nouveau dispositif PSC.

Système de solidarité (2/3)

Contrat référencé (exemple des retraités) :

Comme le montre le graphique, la cotisation d'équilibre nécessaire pour couvrir le risque des retraités est divisée en deux parties :

- 1/ La cotisation effectivement payée par les retraités (couleur grise),
- 2/ La participation de l'Etat (couleur orange), qui vient compenser les transferts de solidarité (i.e. les pertes générées par l'assureur sur les retraités) dans la limite de 4 M€ par an.



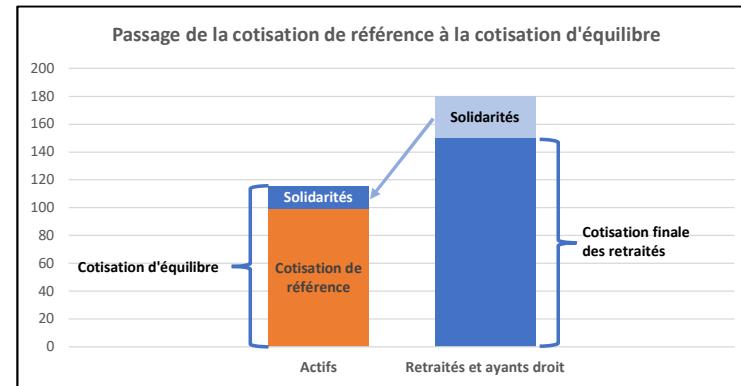
Système de solidarité (3/3)

Nouveau dispositif PSC (exemple des retraités) :

La cotisation moyenne des agents en activité se nomme la **cotisation d'équilibre**. Elle est composée de :

1/ La **cotisation de référence**, qui correspond au coût des prestations des agents en activité (couleur orange),

2/ La **solidarité**, prise en charge par les actifs, permettant ainsi de diminuer la cotisation effectivement payée par les retraités (couleur bleue) et plafonnée par l'accord interministériel du 26 janvier 2022.



Remarque :

Le poids des solidarités dans la cotisation d'équilibre des agents en activité dépend de l'estimation du taux d'adhésion des retraités et ayants droit.

Sélection des organismes assureurs

	Référencement	Nouveau dispositif PSC
Nombre de candidats	Possibilité de faire appel à plusieurs organismes	Un organisme retenu (mais système de coassurance possible)
Mode de sélection	Procédure de référencement	Procédure de commande publique
Durée du dispositif	7 ans	6 ans maximum

GT CTM CNAS

Protection sociale complémentaire

6 octobre 2022

Réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) en matière de santé

Annexe : document de présentation du nouveau dispositif de protection sociale complémentaire

La réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique constitue une avancée majeure pour les agents publics. En ouvrant la voie à un renforcement de la couverture des risques des agents, elle favorisera leur accès aux soins.

I. Principes de la réforme

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire (PSC) définit un nouveau cadre pour la protection sociale complémentaire (PSC) des agents publics. Elle s'articule en deux volets :

- le volet santé qui couvre les garanties liées aux frais occasionnés par une maladie, une maternité, ou un accident non remboursés par le régime de base de la sécurité sociale ;
- le volet prévoyance qui couvre les risques de perte de revenus en cas d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude et de décès.

L'ordonnance prévoit que les personnes publiques doivent obligatoirement prendre en charge sur le volet santé une partie du financement des garanties de protection complémentaire dont bénéficient leurs agents. Cette prise en charge par l'employeur est facultative sur le volet prévoyance.

Une négociation a été ouverte au niveau interministériel par la DGAFF avec les organisations syndicales représentatives de la fonction publique de l'Etat pour la mise en œuvre de cette ordonnance.

Cette négociation a abouti à la signature d'un accord interministériel relatif au volet santé de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique de l'État, le 26 janvier 2022.

Le contenu de cet accord a été repris dans le décret n°2022-633 du 22 avril 2022 et précisé par l'arrêté du 30 mai 2022 relatif à la PSC en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat.

Les principes retenus sont les suivants:

- une adhésion obligatoire pour tous les agents,
- une participation de l'employeur à hauteur de 50% de la cotisation d'équilibre,
- la mise en place de mécanismes de solidarités envers les retraités et les ayants-droits,
- l'adoption d'un panier de soins socle protecteur.

Une présentation plus précise du dispositif est jointe en annexe.

En attendant la mise en œuvre complète de la réforme qui doit intervenir à partir du 1^{er} janvier 2024, un dispositif transitoire est entré en vigueur le 1er janvier 2022, prévoyant que tous les agents qui en font la demande peuvent bénéficier d'un versement de 15 euros mensuels de participation de l'Etat aux frais de leur protection sociale complémentaire. Cette prise en charge est ouverte aux titulaires d'un contrat individuel et aux ayant-droits d'un contrat.

Au sein du MEFSIN le nombre de bénéficiaires est actuellement de 103 000 agents sur un total de 130 000, ce qui représente près de 80 % de la population ministérielle percevant cette participation. L'estimation du coût en année pleine de cette mesure s'élève à 18,5 millions d'euros pour le ministère.

En ce qui concerne le volet prévoyance, la négociation est en cours au niveau interministériel et pourrait aboutir au premier semestre 2023.

II. Calendrier de mise en œuvre de la réforme au sein du MEFSIN

1. Phase d'études préliminaires en 2022

Des contacts exploratoires ont été pris avec différents organismes de protection sociale complémentaire pour connaître les différents types d'offre présents sur le marché des contrats collectifs à adhésion obligatoire en matière de PSC.

2. Négociation ministérielle au premier semestre 2023

Ce premier groupe de travail du 6 octobre 2022 a notamment pour objet de présenter la réforme. Compte tenu des élections professionnelles qui se tiennent en décembre 2022, après ce premier groupe de travail, la négociation s'ouvrira au premier trimestre 2023.

Elle débutera en janvier 2023 par la discussion d'un accord de méthode entre les organisations syndicales et le Secrétariat Général conformément à l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique.

La négociation pourra se poursuivre jusqu'à juin 2023 dans la perspective de la signature d'un accord ministériel.

En l'absence d'un accord ministériel, le ministère mettra en œuvre les dispositions de l'accord interministériel reprises dans le décret n°2022-633 du 22 avril 2022.

3. Moyens

Un cabinet d'actuariat apportera son expertise technique tout au long de la négociation et un espace documentaire partagé sera créé.

Une première journée de formation des organisations syndicales sur la thématique de la PSC et de sa réforme sera mise en place avant la fin de l'année 2022.

4. Mise en place de la CPPS

Suite à la négociation ministérielle, la commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS) devra être installée. Elle sera associée à l'élaboration de l'appel d'offres, à l'examen des candidatures, à la mise en œuvre du contrat collectif et au suivi de son exécution.

5. Appel d'offres et candidatures

Le second semestre 2023 sera consacré à la finalisation du cahier des charges et au lancement de l'appel d'offres du contrat collectif, en application du code de la commande publique. L'organisme retenu pourrait être sélectionné durant le 2^{ème} trimestre 2024.

6. Mise en œuvre du dispositif au 1^{er} janvier 2025

La mise en œuvre opérationnelle du nouveau contrat collectif pourrait avoir lieu au 1^{er} janvier 2025 après une phase de mise en œuvre administrative et technique. Il sera nécessaire de veiller au bon déroulement des opérations techniques de bascule vers le nouveau dispositif (interopérabilité des systèmes d'information, délais de prises en charge des dépenses, etc.).

Le référencement avec la MGEFI devra être prolongé jusqu'au 1er janvier 2025 afin d'assurer une transition entre le référencement actuel et le nouveau contrat collectif.

Cette phase de transition doit notamment prévoir un dispositif d'information des agents actifs et retraités sur les modalités d'adhésion au contrat collectif.