Syndicat National des Enseignements de Second degré F.S.U.
L'UNIVERSITÉ SYNDICALISTE
PAGES SPÉCIALES

L'US
JOURNAL DU SNES-FSU

SUPPLÉMENT #834 10 JUIN 2023

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

AMÉLIORER LA COUVERTURE ET LES SOLIDARITÉS

La protection sociale est un droit fondamental. Avec le droit du travail et les services publics, c'est un pilier de ce que l'on nomme l'État social. Ce dernier s'est développé progressivement depuis la fin du XIXe siècle et la création de la Sécurité sociale en 1945 a été une étape fondamentale.

Mais la protection sociale est l'objet d'attaques incessantes des gouvernements successifs et depuis les années 1990, le patronat s'est évertué à faire passer les cotisations sociales – une part socialisée du salaire – pour des charges qui entraveraient la compétitivité, l'esprit d'entreprise et au final l'emploi. À force d'exonérations et d'allègements de cotisations, c'est environ 80 Md€ de cotisations qui manquent chaque année au budget de la Sécu, en grande partie compensés notamment par la TVA dont le mécanisme de prélèvement est bien plus injuste que celui des cotisations.

DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE POUR GÉRER LA COMPLÉMENTAIRE : UNE NOUVELLE ACCÉLÉRATION DE LA MARCHANDISATION DE LA SANTÉ

Ainsi, la Sécurité sociale est victime d'un travail de sape, souvent au prétexte de vouloir la sauver. La réforme des retraites contre laquelle nous poursuivons la lutte et les annonces de Bruno Le Maire sur une possible réduction des indemnités journalières sont dans la même veine.

Dans le cadre d'une mise en concurrence des mutuelles avec les sociétés d'assurance, le gouvernement instaure pour les fonctionnaires une obligation d'adhésion au contrat et à l'organisme choisi par l'employeur. Une participation financière des employeurs publics à la cotisation des agent·es à leur complémentaire santé vient compenser cette obligation mais c'est au prix d'une rupture des solidarités avec les retraité·es qui ne bénéficient pas de cette prise en charge partielle : ils et elles seront bien au contraire pénalisé·es à l'âge.

Cette généralisation à la Fonction publique de la complémentaire obligatoire déjà en vigueur dans le privé depuis 2016 sera encore un prétexte pour de nouveaux reculs de remboursements par la Sécurité sociale. Car en ouvrant davantage la porte aux sociétés d'assurance, une nouvelle accélération de la marchandisation de la santé est à craindre.

Le SNES, le SNEP et le SNUEP avec la FSU participent actuellement aux négociations pour obtenir la meilleure couverture et les solidarités les plus élevées dans le cadre d'un dispositif que nous voulons transitoire. Notre mandat qui est notre perspective à terme, est un remboursement à 100 % des soins prescrits par la Sécu pour défendre les principes solidaires fondamentaux.

Coralie Benech, co-SG du SNEP-FSU
Axel Benoist, co-SG du SNUEP-FSU
Gwénaël Le Paih, SG adjoint du SNES-FSU

Ont aussi contribué à a ce supplément : Marylène Cahouet et Hervé Moreau

Syndicat National de l'Éducation Physique

Syndicat National des Enseignements de Second degré F.S.U.

Syndicat National Unitaire de l'Enseignement Professionnel

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 société 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 maintient 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, 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 1er 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 1er 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.

En l'état des négociations encore en cours à la Fonction publique de l'État et dans notre ministère, le contrat collectif obligatoire exclurait la couverture complémentaire en prévoyance. Celle-ci resterait facultative et individuelle, au risque d'accroître le coût de cette prévoyance et les situations dramatiques d'agent·es durablement malades et non couvert·es.

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 interministérielle 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.

LE SYSTÈME D'ASSURANCE À DEUX ÉTAGES (AMO ET AMC) EST INÉGALITAIRE ET COÛTEUX.

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).

Négociation en cours

L'accord santé interministériel de janvier comprend un engagement du gouvernement à poursuivre la négociation pour la couverture en prévoyance statutaire et complémentaire. Cette négociation a pris un retard considérable, inquiétant et dangereux pour les agent·es.
La négociation doit porter sur la couverture des risques liés au décès, à l'incapacité (les arrêts maladie) et à l'invalidité. Pour l'heure, seul le risque décès a débouché sur des engagements du ministère de la Fonction publique : le capital décès pour les agent·es actives et actifs serait fixé durablement dans le statut (12 mois de rémunération brute) et une rente éducation serait créée pour les orphelins scolarisés ou étudiant·es (184 € jusqu'à 18 ans puis 550 € jusqu'à 26 ans). Les négociations sont encore en cours pour un renforcement des droits à congés maladie et pour l'invalidité. La FSU demande que les ministères participent aussi à la couverture complémentaire en prévoyance, pour maintenir *a minima* les niveaux de couverture actuels.

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

Au cours de l'année 2024, 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 2e, à 150 % les 3, 4 et 5 années suivantes.

LES MESURES INJUSTES POUR LES RETRAITÉ·ES TOUCHERONT TOUS LES COLLÈGUES AU MOMENT DE LA RETRAITE.

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 ! Et qui assurera la gestion de ce fonds alimenté par les seul·es assuré·es ?

Bel exemple de la rupture des solidarités qui va percuter les retraité.es actuel.les mais aussi les collègues aujourd'hui en activité au moment du passage à la retraite.

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 un obligation au 1er 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 exerçants 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.

NÉGOCIATIONS SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC)

Le ministère de l'Éducation nationale mène tambour battant des négociations en vue du passage à un prestataire unique et obligatoire pour la complémentaire en santé. Les syndicats de la FSU y portent avec force leurs revendications. Le ministère veut aboutir d'ici à cet été, rien n'est moins sûr.

AU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

Pour réduire les coûts de gestion, le ministère souhaite mettre en œuvre un contrat collectif commun aux trois ministères*. Avec potentiellement plus de 3 millions de personnes, le référencement serait le plus important au niveau européen. Pour la FSU, ce choix de regroupement permet surtout de réduire les inégalités entre ministères. Reste l'inconnue du nombre d'opérateurs capables ou volontaires à proposer un contrat collectif de cette ampleur.

Le ministère propose des options facultatives venant compléter les paramètres de remboursement définis en interministériel. Pour la FSU, créer des options que les agent·es pourraient choisir (en fonction de leurs moyens) maintient les inégalités de prises en charge existantes. La couverture et les montants des options sont un enjeu fort puisque le ministère refuse toute amélioration du panier de soin interministériel.

D'autres sujets nous sont incontournables pour que la négociation aboutisse : la nature des critères de sélection de l'opérateur, dont la qualité de gestion, et les cotisations des retraité·es, dont le taux de cotisation additionnelle aux fonds d'aide. Les échanges doivent également permettre de préciser la couverture des personnels à l'étranger.

LE MINISTÈRE SOUHAITE CONCLURE RAPIDEMENT D'ICI L'ÉTÉ.

La nouvelle PSC devant se mettre en œuvre au 1er janvier 2025, le ministère souhaite conclure rapidement d'ici l'été prochain. Il prend ainsi le risque de ne pas obtenir un accord en refusant en outre toute possibilité de recouplage de la prévoyance avec la complémentaire santé et l'amélioration substantielle de la couverture pour les personnels et les retraité·es portée par une véritable solidarité intergénérationnelle défendue par la FSU.

* Éducation nationale et de la jeunesse, enseignement supérieur et de la recherche, sports et jeux olympiques et paralympiques.

IMPOSER UNE AUTRE RÉFORME, PLUS JUSTE ET PLUS SOLIDAIRE

Il existe deux assurances santé en France : l'une publique (obligatoire), l'autre privée (Assurance maladie complémentaire dite AMC) pour les mêmes soins.

En France, le choix initial en 1945 a été de développer une assurance publique, avec un complément mutualiste porté au départ par des valeurs solidaires.

LES COMPLÉMENTAIRES SONT DEVENUES UNE NÉCESSITÉ POUR CELLES ET CEUX QUI VEULENT SE SOIGNER.

Ensuite, l'État, confronté aux conséquences de sa propre politique consistant à diminuer la dépense publique, a transféré les dépenses en partie sur le champ des complémentaires en les subventionnant notamment par des exemptions fiscales et sociales. Les assurances privées, par nature, ne cherchent à assurer que les bien portants en pratiquant la sélection par le risque. L'objectif prioritaire n'est pas de fournir des soins de qualité au meilleur coût mais de faire du profit.

Face aux déremboursements, aux forfaits divers, les complémentaires sont devenues une nécessité pour celles et ceux qui veulent se soigner (deux millions de personnes, de milieux défavorisés, sont pourtant sans complémentaire). Mais ce système aberrant (il concerne les mêmes soins), inégalitaire coûte cher aux assuré·es et à la collectivité notamment en termes de frais de gestion.

L'extension du marché des complémentaires a poussé l'État à la rendre obligatoire et à légiférer dans ce sens (ANI[1] en 2013, PSC[2] aujourd'hui…), sans assurer une couverture à toute la population.

Tout plaide pour une Sécurité sociale, garante de solidarité, d'universalisme, de démocratie pour assurer un accès à la santé.

1. ANI Accord National Interprofessionnel
2. PSC Protection social complémentaire

Nos mandats

La réforme de la protection sociale s'inscrit dans le cadre général d'une politique néo-libérale qui accroît les inégalités et affaiblit les services publics tout en diminuant les droits des personnels. Pour la FSU, cette réforme introduit des éléments de redéfinition de la protection sociale qui ne répondent pas à notre horizon revendicatif du 100 % sécu des soins prescrits et qui ne dessinent pas *a priori* les contours d'un modèle fondé sur un haut niveau de solidarité entre chacun·es, actives, actifs ou retraité·es, selon ses revenus, et hors de toute logique marchande et de concurrence. La FSU continuera de porter ses mandats dans les négociations à venir dans les ministères pour notamment améliorer les solidarités envers les retraité·es, et la participation employeur. La prévoyance complémentaire doit être recouplée avec la santé, et s'accompagner d'une participation employeur. La FSU poursuit son travail d'information des personnels et met toute son énergie à construire le cadre intersyndical de lutte pour imposer une autre réforme, plus juste et plus solidaire, porteuse de l'instauration du 100 % Sécu des soins prescrits.

L'Université Syndicaliste, pages spéciales de *L'US* n° 834 du 10 juin 2023, le journal du Syndicat national des enseignements de second degré (FSU) : 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 - Directeur de la publication : Gwénaël Le Paih (gwenael.le-paih@snes.edu) - Coordination pour *L'US* Gwénaël Le Paih - N° CPPAP 0124 S 06386 - ISSN n° 0751-5839 - Imprimerie R.A.S., Villiers-le-Bel (95). Dépôt légal à parution.