

L'accord du 20 octobre 2023
sur la prévoyance

Deuxième volet de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires d'État.

union fédérale
des syndicats
de l'État

la
cgt

FONCTION PUBLIQUE
UFSE-CGT : 263, Rue de Paris
93514 MONTREUIL CEDEX

© - AdobeStock

L'accord en santé du 26 février 2022 et l'accord en prévoyance du 20 octobre 2023 forment un tout. À l'origine, il ne devait y avoir qu'un seul accord, puis un accord prévoyance négocié dans la foulée de l'accord en santé. Le processus a pris un an de plus, largement du fait du veto du ministère du Budget à établir en prévoyance des contrats obligatoires financés à 50 % par l'employeur, comme en santé.

Le coût pour l'État de l'obligation en santé est un peu supérieur à un milliard d'euros à partir de 2025, un demi-milliard aujourd'hui (la masse des salaires bruts des agents dans l'État est de 100 milliards). Le coût de l'accord prévoyance sera de près de 400 millions à partir de 2027, après la réforme de l'invalidité, majoritairement en mesures statutaires. Reste pour compléter nos objectifs à obtenir un financement à 50 % par l'employeur des contrats obligatoires en prévoyance, au lieu de 20 % environ dans l'accord, pour près de 250 millions d'euros, à l'occasion de la « clause de revoyure » de 2026. Mais l'essentiel est déjà fait. Avant 2021, la totalité de la protection sociale complémentaire était à la charge des agents, et elle l'est encore d'ici 2025 à l'exception des 15 euros mensuels. Autant le statu quo antérieur était

impossible à conserver, parce qu'il générerait trop d'inégalités et tout simplement trop d'absence de couverture, autant sa remise en cause peut déstabiliser encore plus la prééminence des mutuelles dans la Fonction publique et faire le jeu de l'assurance lucrative. C'est essentiellement la CGT qui a fait introduire dans les deux accords deux dispositions qui favorisent les mutuelles au détriment de l'assurance lucrative.

En santé, la prise en charge d'une partie de la cotisation des retraités par celle des actifs, à moitié financée par l'employeur, est une mesure dont nous avons fait la condition de notre signature, et qui rompt très fortement avec la pratique du privé. Seules les mutuelles ont la capacité à faire adhérer l'ensemble des retraités aux contrats en santé et à s'en porter bien, car c'est déjà ce qu'elles font. En prévoyance, la

très forte prise en charge de l'invalidité par l'employeur exonère les opérateurs d'avoir à constituer de fortes provisions, or ce sont les assurances lucratives qui disposent de capital plus que les mutuelles. C'est la CGT qui a proposé le compromis « *statutaire en invalidité en compensation de la complémentaire facultative* ». Grâce à nous, les mutuelles sont dans la meilleure position possible pour emporter les marchés ministériels.

INVALIDITÉ

La réforme statutaire de l'invalidité pour cause non-professionnelle répare une injustice profonde faite aux fonctionnaires. Au lieu d'être licenciés de fait en étant mis à la retraite pour invalidité, avec une retraite définitive quel que soit son montant, les fonctionnaires maintiendront leur lien avec l'État, toucheront une pension d'invalidité supérieure au droit commun de la Sécurité sociale, auront des trimestres supplémentaires de retraite considérés cotisés, auront une carrière en étant en position d'activité s'ils peuvent encore travailler, et partiront en retraite anticipée à 62 ans comme dans le privé. C'est la CGT qui a proposé de remettre à l'ordre du jour cette réforme, qui était déjà prévue par la loi de réforme systémique des retraites de 2019-2020, dans le cadre de cette négociation prévoyance.

LE PANIER DE LA CGT

Le panier de soins en santé est considéré comme bon, c'est le copier-coller du panier de soins élaboré et proposé par la CGT. Pour la prévoyance, comme dans l'accord de la territoriale du 11 juillet 2023 établissant une complémentaire obligatoire en prévoyance, nous revendiquons une couverture à 90 % de la rémunération nette primes comprises en invalidité et en incapacité (arrêts maladie). Nous avons obtenu pour l'invalidité 78 % en statutaire et 89 % avec la complémentaire, donc notre revendication de mutualisation et de couverture du revenu. En décès, à la consolidation de l'année de capital-décès s'ajoutent les rentes statutaires Éducation jusqu'à 26 ans et à vie pour les enfants handicapés à 50 %. Les droits des contractuels sont alignés sur ceux des fonctionnaires, et la subrogation établie, c'est un grand progrès. Il en est de même pour les ouvriers d'État.

INCAPACITÉ

Pour l'incapacité le compte n'y est pas encore, car malgré une couverture à 100 % la 1^{re} année, pour les 2^e et 3^e années, bien que le net passe à 60 % en statutaire, il ne monte qu'à 82 % au lieu de 90 %, avec une complémentaire qui reste facultative. Et surtout rien n'est prévu dans l'accord au-delà des trois premiers mois de maladie ordinaire. Le sort des congés de longue durée semble scellé à moyen terme et leur disparition programmée, ce à quoi la CGT ne s'est pas opposée. Mais cette situation crée une incertitude qui doit être levée d'ici 2025.

Surtout la question des retraités n'est pas résolue en prévoyance. Ce n'est pas une question de perte de revenu, ce pourquoi le gouvernement la considère sans objet. Il s'agit pour l'essentiel de reconduire la garantie dépendance/perte d'autonomie assurée par les mutuelles de la Fonction publique, qui concerne tant les actifs que les retraités, la « cinquième branche » de la Sécurité sociale ne couvrant pas grand-chose. La CGT propose un seul contrat ouvert aux actifs et aux retraités, dans le cadre des garanties additionnelles des contrats collectifs ministériels.

REVOYURE

L'enjeu de la clause de revoiture de 2026 en prévoyance est de mutualiser totalement l'incapacité par des contrats obligatoires, de passer de 20 % à 50 % de participation employeur à la cotisation, et de résoudre la question de la perte d'autonomie.

Si nous n'avons eu aucune marge de manœuvre en santé sur la répartition des prestations entre Sécurité sociale et complémentaires, nous en avons en prévoyance, ce qui s'est traduit par un statutaire accru, le statutaire étant aussi la Sécurité sociale des fonctionnaires. C'est un transfert des complémentaires à la Sécurité sociale, et une étape sur le chemin de la Sécurité sociale intégrale. L'UFSE-CGT prendra maintenant toute sa part, dans le cadre de la CGT-Fonction publique, à l'extension des garanties statutaires ainsi acquises dans les deux autres versants de la Fonction publique. ♦



FONCTIONPUBLIQUE

AUTRES MENTIONS

Dépôt légal : À parution

ISSN : 0762-9044

CPPAP : 0927-S-06197

IMPRIMEUR :

RIVET PRESSE EDITION SARL

SIRET : 405 377 979 0019

UFSE-CGT : 263, Rue de Paris

93514 MONTREUIL CEDEX



Le statutaire dans la Fonction publique et le régime spécial de Sécurité sociale

À la base de toute réflexion sur la protection sociale dans la Fonction publique, il faut prendre en compte que les fonctionnaires bénéficient, comme tout le monde du travail, d'une couverture par la Sécurité sociale, mais sous la forme d'un régime spécial de Sécurité sociale pour certains risques (retraite et prévoyance). À la création de la Sécurité sociale, au sortir de la 2e guerre mondiale, les régimes de protection sociale de l'État et de certaines grandes entreprises nationalisées ont été maintenus sous la forme de régimes spéciaux, car ils étaient très supérieurs aux garanties de la Sécurité sociale, en attendant que celles-ci s'améliorent. Une retraite à 75 % était supérieure aux 40 % (puis 50 %) de la Sécurité sociale, et dans certains cas, la prise en charge intégrale du traitement pour la maladie était supérieure aux 50 % des indemnités journalières de Sécurité sociale (IJSS).

Le régime spécial des fonctionnaires couvre le régime de retraite ainsi que la prévoyance, c'est-à-dire les risques incapacité (perte de revenu en maladie), décès et invalidité. Les fonctionnaires relèvent de la branche famille de la Sécurité sociale, car ils ont les allocations familiales, et parce que le supplément familial de traitement n'est pas une prestation sociale mais un élément de la rémunération !

Les fonctionnaires relèvent de la branche maladie pour le risque santé, car leurs médicaments et leurs soins sont pris en charge au tarif de droit commun. La gestion des remboursements de la Sécurité sociale par les mutuelles est importante pour les agents mais les prestations sont les mêmes. Seuls les hospitaliers ont une disposition statutaire qui prévoit la prise en charge par leur établissement de santé des médicaments et des soins en totalité et de 6 mois d'hospitalisation (article L 722-1 à 3 du code général de la Fonction publique).

Quand l'employeur privé complète directement le salaire en prévoyance, c'est sur la première année de maladie au mieux. Sinon, les employeurs participent, souvent majoritairement, aux complémentaires, qui sont établies par accord d'entreprise ou de branche, et dont les opérateurs sont les institutions de pré-

voyance paritaires, les mutuelles, et de plus en plus les sociétés d'assurance lucratives. Depuis 1947, les employeurs du privé cotisent à ces complémentaires 1,5 % du salaire des cadres pour couvrir leur prévoyance (décès, puis invalidité et incapacité). Cette obligation n'est toujours pas étendue aux non-cadres, qui participent à la cotisation plus que les cadres.

Quand l'accord du 20 octobre 2023 établit une prise en charge par l'employeur État de l'invalidité de 70 % du salaire brut en cas d'impossibilité de travailler, au lieu des 50 % de la Sécurité sociale, et de 40 % au lieu de 30 %, il établit pour la Sécurité sociale des fonctionnaires une règle supérieure au droit commun. En l'absence de cotisations retraite sur les pensions d'invalidité, c'est 78 % et 44 % de la rémunération nette qui est prise en charge. Ce n'est pas encore le 100 % Sécurité sociale en invalidité, mais c'est la première fois que la Sécurité sociale assure l'essentiel de la rémunération pour 1,8 million de travailleurs, et potentiellement 3,5 millions si la mesure est étendue aux trois versants. La part en complémentaire de 10 % de la rémunération pour le socle interministériel, qui permet de monter à 89 % et 56 % du net (donc de la paie du compte en banque), devient marginale par rapport au privé.

De même, pour la longue maladie la part État les 2e et 3e années est supérieure aux 50 % de la Sécurité sociale de droit commun, puisqu'elle est de 60 %, alors qu'elle était inférieure à 50 % avec la non-prise en compte des primes. La prise en compte d'un tiers des primes la première année est un plus, mais certains employeurs vont jusqu'à un an de salaire en totalité.

Au total, la Sécurité sociale des fonctionnaires est dorénavant supérieure au droit commun de la Sécurité sociale des salariés très nettement pour l'invalidité, et de façon importante pour la longue maladie. C'est la première fois depuis longtemps que la Sécurité sociale étend sa couverture en prévoyance pour une part significative du monde du travail, et réouvre le chemin qui mène à une Sécurité sociale intégrale.



Complémentaire: des contrats collectifs, mais facultatifs

Avant la Sécurité sociale, le mouvement syndical, et en premier lieu la CGT, a construit des mutuelles et des institutions de prévoyance pour mutualiser la protection sociale (santé, prévoyance, retraite) dans des cadres professionnels ou territoriaux.

La Sécurité sociale créée par le programme de la Résistance a nationalisé en une seule institution l'objectif politique de généraliser la protection sociale, qui a été mis en œuvre génération après génération par le mouvement ouvrier. La Sécurité sociale, c'est la mutualisation des risques la plus large et en conséquence l'obligation universelle de cotisation des employeurs et des salariés. La logique de Sécurité sociale a continué à animer le militantisme au sein des mutuelles et des institutions de prévoyance paritaires, ces opérateurs non lucratifs se définissant comme complémentaires à une Sécurité sociale incomplète. La construction de la Sécurité sociale est un processus toujours en cours, avec des avancées et des reculs, où ce sont les complémentaires qui doivent transférer à la Sécurité sociale des prestations qu'elles ont généralisées, et pas l'inverse. C'est le sens de notre revendication de Sécurité sociale intégrale, qui est notre objectif stratégique.

Les règles de la concurrence imposées en même temps que la construction de la Communauté européenne ont introduit un nouvel acteur, l'assurance lucrative, qui nous fait sortir d'une logique de Sécurité sociale. Pour eux, les risques de l'assurance de personnes n'ont plus à être totalement mutualisés, mais plus ils sont probables plus ils sont chers à couvrir, comme pour l'assurance des voitures ou de l'immobilier. Peu à peu les opérateurs non lucratifs s'en sont rapprochés, comme c'est le cas des mutuelles de la Fonction publique, avec leurs contrats individuels faisant place aux forfaits et à la tarification par l'âge plutôt que sur le seul revenu.

Seuls les contrats obligatoires permettent de mutualiser complètement les risques et d'imposer d'interdire les critères d'âge ou de santé pour l'adhésion. L'obligation d'adhésion en santé dans la Fonction publique de l'État a permis de mutualiser une partie de la cotisation des retraités dans la cotisation des actifs, comme le font aujourd'hui les mutuelles de la Fonction publique. L'absence d'obligation d'adhésion ne l'a pas permis en prévoyance.

La solution de compromis acceptée par l'État est un « monstre » si on suit la logique de la protection sociale, puisque c'est un contrat collectif, qui permet d'interdire une condition d'âge ou de santé à l'adhésion,

mais avec une adhésion facultative, c'est-à-dire sans garantie de mutualisation des risques, mais avec participation de l'employeur, ce qui peut s'analyser comme un gâchis d'argent public. Dans aucun autre secteur que la Fonction publique les employeurs ne financent des complémentaires facultatives, pour de simples raisons d'efficacité de la dépense.

Ce compromis est instable, l'enjeu immédiat sera de généraliser l'adhésion aux contrats collectifs ministériels le plus possible, avant que la logique des choses pousse à adopter des contrats obligatoires en prévoyance au moment de la « clause de revoyure » de 2026, sur la base d'un premier bilan des contrats en santé et en prévoyance. Et l'enjeu sera aussi de passer d'une participation de 7 euros mensuels, environ 20 % d'un contrat moyen, à une participation de 50 %.

Concernant la couverture des garanties complémentaires interministérielles, qui doivent être intégrées au contrat collectif que chaque ministère proposera aux agents, elle est certes incomplète mais loin d'être négligeable. Elle prend en charge en invalidité (sans possibilité de travailler) 89 % de la rémunération nette, 56 % si on peut travailler, permettant de retrouver sa rémunération avec deux jours de travail hebdomadaire; pour la première année du congé de longue maladie c'est la totalité de la rémunération qui est garantie, et 82 % du net pour les 2^e et 3^e années du CLM. La deuxième année de capital décès complète la garantie statutaire, sans qu'il soit besoin de cotiser à des rentes éducation et enfant handicapé à vie assurées par le statutaire.

Le grand défaut est l'absence de prise en charge de la maladie ordinaire au-delà de trois mois, c'est pourquoi la CGT propose que les contrats collectifs ministériels incluent obligatoirement en garantie additionnelle la couverture des 9 derniers mois de la maladie ordinaire à 80 % de la rémunération brute (84 % du net). La Fonction publique considère que le congé de longue durée sera de fait en voie d'extinction à partir du 1^{er} janvier 2025, les agents choisissant d'être en congé de longue maladie mieux rémunéré, puis éventuellement de passer en invalidité, mieux rémunérée que les 4^e et 5^e années de CLM. Cela demandera à être vérifié et assuré réglementairement. ♦