



Compte-rendu de la réunion de négociation sur la protection sociale complémentaire en Prévoyance du 18 juillet 2023 avec la Fonction publique

Cette réunion de négociation était la première depuis le 9 novembre 2022, la réunion du 14 décembre étant une réunion technique sur le couplage santé-prévoyance. Elle fait suite aux courriers de l'ensemble des syndicats des 17 mars et 3 juillet demandant la reprise de la négociation Prévoyance.

La directrice de la DGAFP pilote la négociation pour l'Etat.

Dans la territoriale, sans aucune participation de l'Etat à la négociation, un accord sur la protection sociale complémentaire a été signé entre les employeurs locaux et les six syndicats représentatifs (CGT, CFDT, FO, UNSA, FA-FPT, FSU). Cet accord prévoit une couverture de tous les agents au niveau de 90% de la rémunération nette primes comprises, pour l'incapacité (maladie) et l'invalidité, par l'intermédiaire de contrats obligatoires pris en charge à 50% par les employeurs. Pour la Santé, la négociation est renvoyée à 2024, les 15€ mensuels minimum continuant à être versés.

Un projet d'accord pour la Prévoyance au sein de l'Etat a été transmis par le gouvernement aux syndicats quelques jours avant la réunion. Un des articles prévoit une deuxième négociation sur les complémentaires, considérant implicitement que l'accord pouvait être signé sans aucune disposition sur la complémentaire en prévoyance.

Une déclaration liminaire des 7 organisations représentatives (FO, FSU, UNSA, CFDT, CGT, CGC, Solidaires) a été lue par le secrétaire général de Force Ouvrière :

« Nos organisations considèrent le projet d'accord transmis par la Fonction publique pour cette réunion comme un document d'ouverture de négociation. Il n'est pas signable en l'état.

La dimension complémentaire des droits des personnels à la prévoyance doit être intégrée dans le document soumis à la négociation. Il n'est pas possible d'envisager deux processus de négociation distincts, avec dans une première séquence une dimension statutaire, puis, dans une deuxième séquence, une dimension complémentaire.

Pour nos organisations syndicales, l'objectif du processus de négociation consiste à établir une couverture en prévoyance pour l'ensemble des agents publics de l'Etat, que ce soit par du statutaire ou du complémentaire, et en articulant les deux si c'est nécessaire.

Notre objectif est de permettre aux agents de souscrire un volet complémentaire en prévoyance simultanément à la mise en oeuvre de la PSC santé de façon à ce qu'ils ne perdent pas leurs garanties en prévoyance en adhérant obligatoirement aux nouveaux contrats en santé.

Pour ce faire, nous voulons qu'un délai soit clairement fixé pour la poursuite de la négociation prévoyance. Le retard pris dans la négociation est entièrement de la responsabilité du Gouvernement.

A défaut d'une évolution significative des contenus du projet d'accord, vous prenez le risque de perturber les négociations en cours dans les ministères sur le volet Santé de la PSC.

Les organisations syndicales et les employeurs territoriaux ont réussi à construire un accord négocié en prévoyance. Le taux de couverture de 90% pourrait être l'objectif à atteindre pour le nouveau système de PSC prévoyance en incapacité et en invalidité.

Les organisations syndicales représentatives de la FPE sont toujours prêtes à négocier, pour obtenir comme cela a été possible dans le volet santé, une PSC prévoyance de haut niveau. Elles attendent, dès aujourd'hui, des éléments concrets permettant de faire avancer cette négociation en vue d'aboutir à un accord indispensable aux agents et complémentaire à l'accord PSC santé que nous avons collectivement signé. »

Une fois les liminaires des organisations syndicales prononcées (celle de la CGT est en fin de compte-rendu), la Fonction publique a confirmé que le texte d'accord n'est qu'une première version amenée à évoluer. Après beaucoup de faux-fuyants, à une question directe sur la poursuite des négociations au 4^{ème} trimestre incluant la question des complémentaires, la réponse a été « oui », tout en précisant qu'aujourd'hui la Fonction publique ne peut pas s'engager sur une complémentaire obligatoire avec participation de l'employeur, en l'absence de tout élément fiable sur la solidité économique des futurs contrats ministériels en santé. La Fonction publique a très fortement critiqué l'accord de la territoriale comme comportant des risques financiers conséquents pour les collectivités, en ayant fait le choix du « tout complémentaire ».

La Fonction publique souhaite que la négociation, qui reprend début septembre, s'achève le plus tôt possible, pour que les appels d'offre consécutifs aux négociations ministérielles puissent être lancés rapidement, afin de respecter la date du 1^{er} janvier 2025 pour les contrats obligatoires en santé. La Fonction publique souhaite que les mesures en prévoyance contenues dans le futur accord ne créent aucune divergence entre les ministères.

L'ensemble des organisations syndicales veulent que les accords ministériels incluent un volet Prévoyance. Pour la CGT, il n'est pas envisageable en l'état de signer des accords ministériels tant que la question du maintien des garanties actuelles en Prévoyance des agents n'aura pas été réglée. Les agents ne doivent pas perdre leurs garanties prévoyance en adhérant obligatoirement à un opérateur en santé choisi par l'appel d'offre.

La Fonction publique ayant accepté la poursuite des négociations face à l'unanimité syndicale, l'ensemble des organisations se sont engagées à fournir un écrit portant sur les modifications du texte d'accord qu'elles veulent.

Le projet d'accord a ensuite été examiné chapitre par chapitre.

Le préambule :

La CGT et d'autres ont demandé que l'objectif d'une couverture de la perte de revenu de l'ensemble des agents soit inscrit dans le préambule. Un objectif général d'amélioration de l'existant ne suffit pas.

FO et d'autres dont la CGT ont insisté sur leur refus de divergences statutaires entre les versants. Dans une lettre aux employeurs territoriaux qui n'est pas publique, le ministre de la Fonction publique envisage que la couverture statutaire de l'incapacité soit divergente entre les versants.

La CGC demande une réécriture de l'objectif de retour à l'emploi, en particulier au vu des dérives actuelles au ministère de l'Intérieur.

Titre I : Améliorer la prise en charge de l'incapacité

Même remarque générale des syndicats sur le caractère insuffisant d'un objectif d'amélioration.

Article 1 :

La Fonction publique justifie l'absence d'amélioration de la prise en charge en congé de maladie ordinaire par l'amélioration future des conditions de passage de la maladie ordinaire à la longue maladie. Pour elle les 8% d'agents passant en demi-traitement au quatrième mois seront en longue maladie dans la nouvelle configuration, donc à 100%. La demande unanime des syndicats de passer de 3 à 6 mois pour le maintien total de rémunération, pour éviter les ruptures de revenu, a été rejetée.

La Fonction publique renvoie à plus tard la fusion des congés longs (CLM et CLD) en un seul congé, la réforme du congé de longue durée étant liée à la réforme de l'invalidité.

La prise en charge statutaire pour le congé de longue maladie évolue :

	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année
Statutaire CLM actuel	100% indiciaire sans primes	50% indiciaire sans primes	50% indiciaire sans primes
Statutaire CLM accord proposé	100% indiciaire 1/3 des primes	60% du total de la rémunération avec les primes	60% du total de la rémunération avec les primes
Amélioration dans l'accord	1/3 des primes	10% de l'indiciaire et 60% des primes	10% de l'indiciaire et 60% des primes

La prise en charge du congé de longue durée n'évoluerait pas (100% de l'indiciaire sans primes les 3 premières années et 50% de l'indiciaire sans primes les deux dernières années).

Cette proposition est en recul par rapport à une première proposition présentée par la Fonction publique il y a quelques mois dans les bilatérales, quand elle envisageait la fusion des congés de longue durée et de longue maladie (1% des agents sont en longue maladie et 0,8% en longue durée). La proposition initiale du gouvernement était une prise en charge de 100% primes comprises la 1^{ère} année du congé long, de 75% primes comprises la 2^{ème} année et de 50% voire 75% la 3^{ème} année.

Tous les syndicats sont favorables à une amélioration du statutaire et à un retour à la proposition initiale de la Fonction publique.

Sur la question des éléments de rémunération non pris en compte dans les primes pérennes, par exemple les deux heures supplémentaires obligatoires que les enseignants n'ont pas le droit de refuser, la Fonction publique s'est déclarée prête à évoluer.

La CFDT a fait une proposition de couverture statutaire diminuant fortement le besoin de couverture complémentaire (CLM : 100% de la rémunération totale la 1^{ère} année, 100% du TIB et 60% des primes la 2^{ème} année, 80% du TIB et 60% des primes la 3^{ème} année ; CLD : 100% de la rémunération totale les 3 premières années, 80% du TIB et 80% des primes les 4^{ème} et 5^{ème} années). Sans réponses.

La CGT a insisté sur le fait que le débat sur le statutaire ne peut pas être séparé de celui sur la complémentaire. C'est l'objectif d'obtenir une compensation du revenu à 90% de la rémunération globale nette, comme dans la territoriale, qui compte. Le statutaire ne montera pas jusqu'à 100% sur

toute la durée du congé et une obligation d'adhésion à une complémentaire en prévoyance est nécessaire. Elle doit faire partie du projet d'accord.

Article 2 : les contractuels

L'Etat s'engage à aligner les conditions d'octroi de congé et d'indemnisation des contractuels sur celles des fonctionnaires, sous condition de 6 mois de durée d'ancienneté. C'est un progrès important.

La question de la subrogation (paiement du salaire par l'employeur, qui récupère ensuite directement auprès de la Sécurité sociale les indemnités qu'elle verse aux contractuels, les IJ-SS) a été posée, ainsi que celle de la condition des 6 mois d'ancienneté pour pouvoir être malade.

La Fonction publique s'est déclarée prête à évoluer sur ces questions.

Titre II : réformer le régime de prise en charge de l'invalidité

C'est un alignement de la situation des fonctionnaires sur celle des salariés du privé et des contractuels de droit public, qui sur ce sujet sont mieux traités que les fonctionnaires. La CGT a fortement porté cette évolution dans ses propositions antérieures pour la négociation prévoyance. La réforme statutaire concerne les agents qui ne sont pas touchés par un accident du travail et une maladie professionnelle.

Article 3

La retraite anticipée pour invalidité disparaît, la retraite pour invalidité est fixée à 62 ans, comme dans le privé. Jusqu'à 62 ans les agents invalides auront de nouveaux trimestres de retraite, suivant le droit commun appliqué pour le privé, et leur retraite sera calculée à 62 ans sans décote avec plus de trimestres qu'aujourd'hui.

Les agents déclarés invalides percevront une rente alignée sur le droit commun : 30% de la rémunération totale (indiciaire et primes) en 1^{ère} catégorie, 50% en 2^{ème} et 3^{ème} catégorie, plus 40% pour une tierce personne en 3^{ème} catégorie.

Les agents pouvant continuer à travailler seront maintenus en position d'activité, et pourront à la fois toucher une rente d'invalidité et percevoir une rémunération d'activité, dont on suppose qu'elle sera en général à temps partiel.

Les agents ne pouvant plus travailler seront placés en disponibilité pour raison de santé, qui sera sans limitation de durée jusqu'à 62 ans, et resteront fonctionnaires avec de nouveaux trimestres de retraite.

La réforme serait mise en œuvre au plus tard au 1^{er} janvier 2027. Aujourd'hui la retraite anticipée pour invalidité des fonctionnaires est payée par le Service des retraites de l'Etat, alors que dans le privé et pour les contractuels c'est l'assurance maladie qui paie la pension d'invalidité de la sécurité sociale, le contrat avec l'employeur étant rompu. Dans la fonction publique, les invalides continueront à être fonctionnaires, donc leur pension d'invalidité relèvera de leur employeur public. Il faudra donc pour la Fonction publique prendre le temps d'envisager une forme de mutualisation permettant aussi de favoriser les reclassements.

La Fonction publique a proposé qu'une négociation dédiée soit consacrée à l'invalidité, et a priori la CGT y répondra positivement. La portabilité des droits permise par le statut des fonctionnaires ouvre la possibilité de reclassements et de reconversions dans des conditions plus favorables que dans le privé, d'où l'intérêt d'une vraie négociation pour la CGT.

Pour l'invalidité aussi, la CGT a fait remarquer qu'il est impossible de séparer le statutaire et le complémentaire, puisqu'il peut se produire que des agents partant aujourd'hui en retraite anticipée à 58 ans par exemple aient une retraite supérieure aux 50% de l'indiciaire plus primes qu'ils auraient demain. Cette réforme positive pour les agents ne doit pas pouvoir créer le moindre recul de droits. Les retraités pour invalidité ayant moins de 62 ans sont aujourd'hui 13.000.

Pour la CGT, à partir du moment où les agents invalides restent fonctionnaires, la question du complément de revenu se pose immédiatement. D'ailleurs les 120.000 enseignants du privé, contractuels de droit public payés par l'Education nationale, ont déjà une couverture de l'invalidité, à 95% de la rémunération nette, par un contrat obligatoire de prévoyance.

Titre III : Améliorer les garanties aux ayants-droits des agents en cas de décès.

Article 4

La Fonction publique pérennise la disposition d'un an de capital décès primes comprises et supprime la condition d'âge de 62 ans à partir de laquelle le capital décès passe à 3 mois.

Les contractuels sont alignés sur les fonctionnaires par une contribution de l'Ircantec. Pour la CGT la question reste entière du financement de la mesure et de sa prise en compte dans les scénarios de soutenabilité du régime, qui peuvent entraîner une baisse du point Ircantec,

Article 5

Le capital décès passera à trois fois la rémunération de la dernière année dans le cas d'un attentat ou d'un acte de dévouement, et sera étendue à tous les décès imputables au service.

Article 6

Une rente éducation pour les enfants à charge sera instituée pour les enfants de moins de 18 ans et ceux suivant une formation jusqu'à 26 ans.

La rente est fixée à 5% du plafond mensuel de la sécurité sociale. Le PMSS en 2023 est de 3.666 € soit une rente de 183 €.

Cette proposition est en recul par rapport à la réunion du 21 septembre 2022, pendant laquelle la Fonction publique s'était engagée sur 15% du PMSS à partir de 18 ans, soit 550 €.

Les enfants des agents décédés sont majoritairement âgés de plus de 18 ans, et ce recul de 15% à 5% réduit le coût de la prestation de plus de la moitié (pour la CGT de 60 millions à 30 millions avec une montée en charge sur 15 ans, et un coût de 5 millions la 1^{ère} année au lieu de 10 millions). Tous les syndicats ont demandé le retour à 15% à partir de 18 ans.

La CGT avait proposé le passage à 10% du PMSS de 11 ans à 17 ans, soit 367 €, ce qui aurait un coût global de 10 millions avec une montée en charge sur 15 ans, et d'un million la première année.

La CGT estime qu'il y a une marge de négociation importante, et que les impératifs budgétaires à court terme ne peuvent pas plomber des dispositifs statutaires à vocation sociale de long terme.

Solidaires a posé à raison la question des orphelins de leurs deux parents et d'un renforcement des garanties dans ce cas.

La CGT comme d'autres ont évoqué la nécessité d'une rente à vie pour les enfants handicapés, dont les parents décèdent quand ils sont eux-mêmes âgés.

Enfin la question d'une rente perte d'autonomie relevant de la complémentaire a été posée, même sans participation de l'employeur. Alors que 60% des agents publics cotisent aujourd'hui à une rente dépendance par leur mutuelle, le maintien du refus de l'Etat d'évoquer même la question déboucherait sur une perte de droits massive pour les agents, qui auraient cotisé longtemps mais pour rien s'ils perdent leur contrat.

Titre IV : Favoriser le maintien et le retour à l'emploi

Articles 7 à 9

Cette problématique concerne pour l'essentiel les invalides et leur reclassement, les formations pendant les congés de santé, et la généralisation de la visite médicale de reprise après 3 mois de congé de maladie.

Elle est écrite en termes très généraux, alors que c'est un sujet sur lequel des engagements forts de l'Etat sont nécessaires, et les possibilités d'amélioration sont importantes. La Fonction publique charpentera plus ce titre dans la prochaine réécriture du texte.

Titre V : Calendrier de déploiement des garanties employeurs

Article 10

L'amélioration du statutaire en décès et en incapacité est prévue courant 2024, et la réforme de l'invalidité se ferait au plus tard le 1^{er} janvier 2027.

Ces délais n'évoquent pas le 1^{er} janvier 2025, et le déploiement des contrats ministériels obligatoires en santé, alors que pour les organisations syndicales, ceux-ci ne peuvent pas être mis en œuvre sans un volet prévoyance.

D'autre part la territoriale couvrira au 1er janvier 2025 tous ses agents en incapacité et en invalidité à 90% de la rémunération nette primes comprises, et ce sans attendre la réforme de l'invalidité.

Pour la CGT, il ne faut donc pas attendre 2027 pour couvrir la perte de revenu en invalidité jusqu'à 62 ans. Pour la CGT, la couverture de l'incapacité doit être couplée avec celle en santé dès le 1^{er} janvier 2025.

Titre VI : conditions de déploiement des garanties complémentaires

Article 11

Rien ne va dans cet article !

On ne peut pas accepter que « *Les parties réaffirment leur intérêt pour que les garanties employeurs soient complétées par un niveau de garantie complémentaire* ». Ça ne signifie rien ! L'accord doit donner explicitement la perspective de la couverture de la perte de revenu de la totalité des agents du fait de la maladie ou de l'invalidité, y compris par le moyen d'une complémentaire quand le statutaire ne couvre pas la perte.

Ecrire que « *Les parties rappellent leur objectif d'une convergence avec les « standards » applicables dans le secteur privé* » ne veut rien dire si on ne décrit pas ces « standards ». Dans le privé 80% des salariés sont couverts en prévoyance par des contrats obligatoires, en moyenne à 75% de la rémunération. Dans les grandes entreprises, le « standard » est une couverture de 80% à 100% de la rémunération des salariés, avec une participation employeur majoritaire, fréquemment de 70%. Les

cadres pour leur part ont une prise en charge quasi-totale de leur prévoyance, par une contribution de l'employeur de 1,5% du salaire brut, obligatoire depuis 1947. Dans l'Etat, 55% des agents sont des cadres.

Enfin la perspective de nouvelles négociations uniquement sur les complémentaires a été repoussée dès le début de la séance, et la négociation continuera au 4^{ème} trimestre y compris sur les complémentaires.

Titre VII : suivi et évolution du régime

Articles 12 et 13

Etablir un comité de suivi de l'accord ne pose pas question. Mais la perspective des syndicats étant d'établir une couverture complémentaire en prévoyance le 1^{er} janvier 2025 au sein des ministères en complément de la couverture en santé, ils ont demandé que la commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS) ministérielle suive aussi la prévoyance. C'est la pratique universelle dans le privé, ça existe dans la territoriale, et concernant l'Etat à Pôle Emploi, pour les enseignants du privé, pour l'INRAP, sans doute aussi sur la planète Mars, mais c'est refusé à toute force par la Fonction publique dans l'Etat, qui vit apparemment une réalité spécifique.

La Fonction publique a insisté sur le fait qu'elle souhaitait un seul régime en prévoyance dans l'Etat, sans aucune particularité ministérielle. Ce à quoi la CGT a répondu que s'il s'agissait d'établir un régime obligatoire national pour l'Etat avec un taux de couverture élevé, elle était prête à y travailler.

Conclusion

A l'issue de cette réunion, les organisations syndicales, modérément optimistes, ont convenu de s'échanger leurs contributions écrites et de se revoir dès la rentrée pour examiner la possibilité d'une proposition la plus commune possible dans le cadre d'un accord.

Déclaration liminaire de l'UFSE-CGT

Au-delà de la déclaration commune des organisations syndicales, la CGT insiste sur les conséquences d'un éventuel échec de la négociation prévoyance sur la démocratie sociale dans la Fonction publique de l'Etat, et au-delà sur toute la Fonction publique. Le ministère de la Fonction publique doit bien mesurer tout ce qui est en jeu. C'est la question de la réalité et de la portée de la négociation collective au sens de ses nouvelles modalités qui est posée.

De même, nous devrions intégrer à notre réflexion le fait qu'un bilan sur la prévoyance des non-cadres sera fait dans le privé entre employeurs et syndicats, l'enjeu explicite étant l'extension de la prévoyance obligatoire des cadres aux non-cadres, et la couverture de 100% des salariés du privé et non plus de 80% seulement. La Première ministre s'est d'ailleurs engagée à transcrire dans la loi les futurs accords nationaux interprofessionnels, donc aussi un éventuel ANI Prévoyance rendant la couverture complémentaire obligatoire, comme l'est celle de la santé.

Concernant le contenu du projet d'accord, en dehors de l'article 11 sur la négociation, il est décevant sur l'évolution des couvertures statutaires et même en recul par rapport à certaines pistes encore envisagées il y a quelques temps.

Il est intéressant sur l'invalidité, mais trop imprécis sur le reclassement, avec des délais de mise en œuvre qui sont trop lointains.

Le recul sur la rente Education après 18 ans est incompréhensible.

Dès que le principe d'une poursuite de la négociation sur les complémentaires sera acquis, la CGT transmettra ses observations par écrit.

Pour cette négociation, la CGT a fait de nombreuses contributions et propositions.

Dans le cadre de l'objectif de couverture universelle en prévoyance, plusieurs solutions sont possibles pour y aboutir, dans le respect du principe d'une contribution égale entre employeurs et agents.

- Quel est le bon équilibre pour la contribution statutaire de l'employeur entre incapacité et invalidité ?
- Une amélioration statutaire significative peut-elle se traduire par une contribution de l'employeur inférieure à 50% ?
- L'auto-assurance est-elle envisageable, en particulier pour l'invalidité ?
- Quel serait le coût global des trois risques, décès, incapacité, invalidité, en prestations, en provisions, et en prix de contrat par un opérateur ?
- Quel est le coût des améliorations statutaires envisagées ?
- Quelle montée en charge budgétaire progressive en cas de contrats obligatoires en incapacité et en invalidité ? Pour des contrats obligatoires, la dépense serait de zéro en 2024, et certainement progressive les années de la montée en charge, mais dans quelle mesure ?
- Quel rôle pourrait jouer un organisme comme la Caisse Nationale de Prévoyance, dont l'Etat est « propriétaire » par l'intermédiaire de la Caisse des Dépôts et de la Poste, pour faciliter la mise en œuvre de contrats obligatoires en prévoyance lourde dans l'Etat ?

Nous n'avons abordé aucune de ces questions dans un cadre de négociation.

Nous sommes persuadés qu'il y aura toujours une solution pour une couverture universelle, à partir du moment où l'Etat se sera engagé sur cet objectif, et aura défini le cadre de ses efforts financiers, statutaires ou complémentaires, par un opérateur ou en auto-assurance.

En conclusion, la CGT se déclare particulièrement attentive à la mise en œuvre de dispositifs statutaires devant bénéficier à l'ensemble des personnels des trois versants constitutifs de la fonction publique. A ce titre nous souhaitons avoir connaissance du courrier envoyé par le ministre aux employeurs territoriaux, et une explication de texte sur les éventuelles divergences statutaires entre versants.

A la lumière de l'accord négocié et conclu dans le versant territorial sur le dispositif complémentaire en prévoyance, la CGT sait que sur cette dimension, vous saurez trouver les voies et les moyens de faire au moins aussi bien.