

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

UN REcul CONSIDÉRABLE DES SOLIDARITÉS

À partir du 1^{er} avril 2026, de nouvelles obligations et dispositions relatives à la PSC pour les personnels de notre ministère seront mises en place. Elles découlent d'une réforme imposée par voie d'ordonnance en février 2021, dans le prolongement de la loi de transformation de la Fonction publique de 2019. C'est dans un cadre très

contraint que la FSU s'est engagée dans les négociations et a signé des accords permettant de conserver un haut niveau de couverture des soins et un accès à une prévoyance complémentaire la plus large possible.

**LA FSU REVENDIQUE
LA LIBERTÉ DE CHOIX
DANS L'ADHÉSION À
UNE COMPLÉMENTAIRE.**

Mais cette réforme ne correspond pas au modèle que nous défendons. Elle entraîne un recul considérable des solidarités, notamment envers les retraité·es, qui ne vont pas bénéficier de la participation financière de l'employeur. Ainsi, nos syndicats nationaux avec la FSU continuent de revendiquer la liberté de choix dans l'adhésion à une complé-

mentaire. Le ministère aurait très bien pu augmenter sa participation employeur tout en laissant chacune et chacun choisir sa mutuelle et son niveau de couverture. Il aurait aussi été possible de maintenir santé et prévoyance dans le même contrat. Nous en demandons le recouplage pour renforcer les solidarités avec la couverture collective la plus large possible afin d'en minimiser le coût.

Pour nos syndicats et notre fédération, seul le remboursement à 100 % par la Sécurité sociale des soins prescrits permettra de recréer de véritables solidarités et un accès égalitaire à la santé. À l'inverse, les gouvernements successifs s'appuient sur le renforcement du rôle des assurances complémentaires pour faire reculer la place, le rôle et les principes de la Sécurité sociale.



Sophie Vénétitay,
secrétaire générale
du SNES-FSU



Coralie Benech
co-secrétaire générale
du SNEP-FSU



Axel Benoist
cosecrétaire général
du SNUEP-FSU

RÉFORME DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : SOUSCRIPTION OBLIGATOIRE !

À partir du 1^{er} avril 2026, les personnels du ministère n'auront plus la liberté d'adhésion et de choix de la mutuelle pour la couverture des remboursements complémentaires en santé et devront obligatoirement souscrire au contrat collectif passé avec le groupement MGEN-CNP, choisi par le ministère.

En contrepartie de ce nouveau dispositif, le ministère versera un montant correspondant à 50 % de la cotisation d'équilibre de ce contrat collectif, soit 37,70 € par mois pour 2026, en remplacement des 15 € versés depuis le 1^{er} janvier 2022.

QUI EST CONCERNÉ PAR LA RÉFORME ?

Hormis quelques exceptions, l'ensemble des agent-es en activité ont l'obligation d'adhérer à ce contrat, titulaires ou non. L'adhésion et la participation de l'employeur seront maintenues pour les agent-es en congé parental ; en congé pour raison de santé même non rémunéré ; en disponibilité pour raison de santé ; en congé de proche aidant, de présence pré-natale ou de solidarité familiale ; ou en congé de formation professionnelle.

AYANTS DROIT

Peuvent également être bénéficiaires du contrat mais sans participation du ministère :

- le ou la conjoint-e (marié-e, pacsé-e, concubin-e) du ou de la bénéficiaire actif ou active ou retraité-e ;
- les enfants ou petits-enfants âgés de moins de 21 ans ou de moins de 25 ans à charge (études, apprentissage ou chômage) ;
- les enfants en situation de handicap sans limite d'âge.

QUI PEUT ÊTRE DISPENSÉ-E ?

Seules les situations ci-dessous ouvrent droit à une dispense d'adhésion au contrat collectif :

- bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS, ex-CMU-C) ;
- agent-e couvert-e par le contrat collectif obligatoire de leur conjoint-e (privé, EDF, protection sociale complémentaire des autres fonctions publiques) ;
- agent-e en CDD (non-titulaires, AED, AESH) et bénéficiant d'une couverture individuelle en santé (par exemple celle de l'employeur du conjoint ou de la conjointe) ;
- agent-e couvert-e par un contrat individuel avant le 1^{er} avril 2026 ou lors de la prise de fonction, mais seulement dans la limite d'un an.

Les agent-es qui ont fait valoir une dispense, pourront à tout moment y renoncer et être affilié-es au contrat collectif ministériel.

QUELLES COUVERTURES ?

■ **Générales** ■ Les garanties socle seront les mêmes pour l'ensemble des bénéficiaires et des ayants droit. Elles sont communes à l'ensemble de la Fonction publique d'État. Proches de l'offre de « référence » actuelle de la MGEN.

■ **Options** ■ Les prestations des deux options ont été définies par l'accord ministériel de 2024 et sont facultatives. La première option améliore les niveaux de remboursement de certains honoraires, des frais de séjours, de médicaments non remboursés et du nombre de séances remboursées pour certains spécialistes. La deuxième option améliore encore la couverture en élargissant au dentaire, à l'optique et à l'auditif.

L'opérateur, le groupement MGEN-CNP, proposera en outre sans participation employeur, une couverture optionnelle pour la perte d'autonomie et les frais d'obsèques.

QUEL MONTANT DES COTISATIONS ?

Le montant de la cotisation est déterminé à partir de la cotisation d'équilibre (CE) fixée chaque année. Pour 2026, celle-ci est de 75,40 €. Le ministère prend en charge la moitié de cette CE pour ses agent-es en activité. Le montant de la cotisation correspond au cumul d'une part forfaitaire et d'une autre part déterminée selon le traitement indiciaire de l'agent-e.

Cotisation d'équilibre :		
Par mois pour l'année 2026 (hors évolutions réglementaires)		75,40 €
Agent-es en activité :		
Part employeur (50 %)		37,70 €
Par agent-e en activité de 28 à 49 € (c'est la somme de 15 et 13 par exemple)	Part forfaitaire : 20 % de la CE	15,08 €* Part variable : proportionnelle au traitement indiciaire (plafonné à 3 925 €)
		de 13 € à 34 €* 82,94 €* Enfants (moins de 21 ans ou moins de 25 ans à charge) :
Ayants droit :		
1 ^{er} et 2 ^e enfant		33,93 €* Enfants supplémentaires
		gratuit

* Hors cotisations additionnelles au fonds d'aide aux retraité-es (3 % pour les agent-es, 2 % pour les autres) et au fonds des prestations accompagnement social (2 %).

- **Pour les retraité-es**, la cotisation sans option est plafonnée à 175 % de la CE avec une montée progressive sur les six premières années de la retraite : 100 % la 1^{re} année (75,40 € + cotisations additionnelles), 125 % la 2^e, 150 % les 3^e, 4^e et 5^e années, 165 % la 6^e année, 175 % ensuite.

COÛT DES OPTIONS FACULTATIVES

7,23 € pour l'option 1 et 30,33 € pour l'option 2.

Agent-es en activité* ou retraité-es, ayants droit		
Option 1		7,23 € / mois
Option 2		30,33 € / mois
Enfants		
1 ^{er} enfant (50 % du tarif)	Option 1	3,62 € / mois
	Option 2	15,17 € / mois
2 ^e enfant (25 % du tarif)	Option 1	1,81 € / mois
	Option 2	7,58 € / mois
Enfants suivants		gratuité

* Pour les agent-es en activité, il faut déduire de ce montant la participation du ministère à hauteur de 50 % par mois dans la limite de 5 €.

RÉFORMES NÉOLIBÉRALES ET ATTAQUES CONTRE LA SÉCU

La Sécurité sociale est l'objet, dans le cadre de la transformation libérale de toute la Protection sociale, d'un travail de sape continu qui vise à son démantèlement.

La Sécurité sociale et ses principes fondateurs (solidarité, universalité) sont remis en cause et la réforme de la PSC dans la Fonction publique participe de cette offensive. Depuis 80 ans, le patronat et les gouvernements successifs s'attaquent avec constance au système de sécurité sociale au travers de son mode de financement et de gestion. En 2007, Denis Kessler* a résumé l'ambition patronale qui perdure depuis la création de la sécurité sociale : « il s'agit aujourd'hui de sortir de 1945, et de défaire méthodiquement le programme du Conseil National de la Résistance ».

La Sécurité sociale reste financée par des cotisations sociales dites salariales et patronales c'est-à-dire par une part socialisée de notre salaire. Mais des réformes successives ont sapé la Sécu en fiscalisant une partie de son financement, en particulier par la contribution sociale généralisée (CSG) dont le poids est grandissant.

80 MILLIARDS D'EUROS D'EXONÉRATIONS PATRONALES.

Le montant des exonérations et allègements de cotisations patronales pour 2024 est d'environ 80 milliards d'euros. Le « trou de la Sécu » est le résultat d'un choix politique délibéré. La Sécu ne souffre pas d'un excès de dépenses, comme le serine le discours libéral, mais d'un manque de recettes.

Depuis 1996 et la loi Juppé tant contestée, le parlement vote chaque année une LFSS (loi de financement de la Sécurité sociale) qui fixe l'Ondam (Objectif national des dépenses d'assurance maladie) et permet de mettre sous tutelle de l'État le budget de la Sécurité sociale. L'objectif : battre en brèche la conception initiale de la Sécu selon laquelle la santé échappe à la logique du marché. Il ne s'agit pas de tenir compte des besoins sanitaires, mais de « maîtriser » les dépenses en limitant les prestations. L'austérité caractérise les LFSS depuis de nombreuses années.

Les dernières attaques contre la Sécu visent à accélérer les transferts de la prise en charge des dépenses des usagers vers l'assurantiel dans une



© Jeanne Menjoulet/flickr.com

logique d'individualisation et de privatisation. Cette évolution est profondément inégalitaire. Comme l'est le système à deux étages, assurance maladie obligatoire et assurance complémentaire, à l'inverse « de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins ».

* : vice-Président du MEDEF de 1998 à 2002 ; PDG de Scor (réassurance) de 2002 à 2021.

Assurance maladie complémentaire : un système inégalitaire

La réforme en cours complète de nombreuses dispositions qui depuis la fin des années 1970 ont favorisé le développement des complémentaires et avec elles le recul des remboursements par la Sécurité sociale, la hausse du prix de certains biens médicaux (lunettes, appareils auditifs...) et l'accroissement des dépassements d'honoraires. De sorte qu'il est devenu indispensable d'avoir une mutuelle pour ne pas renoncer aux soins et être correctement remboursé-e.

Or, le système d'assurance maladie à deux étages est inégalitaire car la couverture est meilleure lorsqu'on est en mesure de payer des cotisations élevées. Ce coût de la couverture peut être rédhibitoire : 4% de la population ne dispose pas d'une complémentaire, ce taux est de 11,5% chez les 10% les plus pauvres et 15% chez les personnes privées d'emploi. Les retraité-es ne sont que 4% à ne pas être couvert-es, mais leurs contrats sont plus onéreux et pèsent plus lourdement dans leurs revenus. Les différences sont grandes aussi entre salarié-es, car la qualité de la couverture et le niveau de participation dépendent des capacités financières des entreprises, qui varient en fonction de leur taille et secteur d'activité. Enfin, le développement des contrats collectifs a entraîné de fait la marchandisation de la santé en favorisant les sociétés d'assurance à but lucratif au détriment du monde mutualiste.

Rupture des solidarités intergénérationnelles

Cette réforme de la PSC, qui touche les retraité-es actuel·les et futur·es, instaure une rupture des solidarités entre actifs, actives et retraité-es puisqu'ils et elles n'ont pas droit à la participation de leur ancien employeur. Les retraité-es devront choisir entre adhérer au contrat collectif en santé ou conserver un contrat individuel, dans les deux cas à des tarifs très élevés. Le montant de la cotisation des retraité-es augmente sur les six premières années de la retraite jusqu'à 175 % de la cotisation d'équilibre. La cotisation est aussi plafonnée à partir de 75 ans mais le tarif continuera de suivre l'augmentation de la cotisation d'équilibre déjà prévue chaque année. Cette forte hausse est sans lien avec le montant de la pension. Les options facultatives seront à la charge totale des retraité-es. Ils et elles vont participer à financer leur propre fonds de solidarité à hauteur de 2 % de leur cotisation. Une option facultative en frais d'obsèques et perte d'autonomie (relevant jusqu'à présent de la prévoyance) sera accessible aux retraité-es avec la complémentaire santé.

Les retraité-es sont les grand-es perdant-es de cette réforme mais les offres sur le marché (en contrat individuel) risquent d'être plus chères en raison du départ des actifs et actives vers le contrat collectif obligatoire. Éclairer le choix pour nos syndiqué-es retraité-es est un enjeu prioritaire.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE LA COUVERTURE SANTÉ

AFFILIATION DES PERSONNELS ACTIFS AU CONTRAT COLLECTIF EN SANTÉ

Elle se fera pas vagues géographiques, *a priori* à partir de la rentrée scolaire 2025.

Nos organisations syndicales seront exigeantes pour que tous les personnels soient informés dans les temps et dans les meilleures conditions. Personne ne devra être sans couverture à l'occasion du passage au nouveau régime. Des possibilités de correction devront être ouvertes pour celles et ceux qui auront eu la possibilité de participer à la première vague d'affiliation les concernant.

CONJOINT-ES ET ENFANTS AYANTS DROIT

Les bénéficiaires en activité ou retraité-es devront demander leur affiliation dans le cadre du calendrier qui leur sera annoncé par le ministère. Ils et elles devraient pouvoir en principe rectifier en cas d'affiliation automatique.

AFFILIATION DES RETRAITÉ-ES

La FSU et ses syndicats nationaux attendent la confirmation que le délai d'un an pour l'adhésion au contrat employeur ne s'ouvrira qu'à l'entrée en vigueur du contrat, soit le 1^{er} avril 2026. D'après les informations actuellement disponibles, leur affiliation se fera après celle des actifs et actives.

LA COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE EN PRÉVOYANCE

Les agent-es de la fonction publique bénéficient de garanties statutaires en matière de prévoyance : incapacité, invalidité, décès. Mais pour éviter des pertes importantes de revenus en cas d'arrêts maladie longs, cette couverture doit être renforcée par l'adhésion à une complémentaire prévoyance.

ADHÉSION FACULTATIVE AU CONTRAT COLLECTIF EN PRÉVOYANCE

Le ministère devra proposer cette adhésion de sorte que la couverture débute le 1^{er} avril 2026, en même temps que la couverture santé.

CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE

Dans le cadre de l'accord interministériel prévoyance, les agent-es pourront souscrire au contrat collectif proposé par l'opérateur qui aura été sélectionné par le ministère. Ce contrat sera effectif au 1^{er} avril 2026. L'adhésion se fera sans questionnaire de santé et sans tarification au risque mais à condition d'y avoir souscrit-e dans les 6 mois après son entrée en vigueur ou 6 mois après être entré-e en fonction à l'Éducation nationale.

Le ministère participera à hauteur de 7 € par mois pour la couverture des congés longue et grave maladie. La couverture pour congé maladie ordinaire et longue durée sera aussi possible mais en option, alors qu'elle devrait être prise en charge intégralement par notre employeur.

Invalidité

L'admission à la retraite pour invalidité lorsque l'état de santé place l'agent-e dans l'incapacité définitive de continuer ses fonctions, sera remplacée au 1^{er} janvier 2027 par un nouveau dispositif qui permettra de ne plus être rayé-e des cadres et le cas échéant de permettre une activité partielle tout en bénéficiant d'une prestation d'invalidité.

Les agent-es ayant une autre couverture, individuelle, seront libres de la conserver, mais dans ce cas ils et elles ne bénéficieront pas de la participation employeur de 7 € mensuels.

Le SNES-FSU, le SNEP-FSU et le SNUEP-FSU avec la FSU se sont opposés au découplage des contrats santé et prévoyance dans les accords PSC. Ils alertent la profession sur les lourdes conséquences pour les agent-es qui choisiraient de ne pas se couvrir contre les risques de perte de revenus liés à une incapacité de travail prolongée ou à une invalidité.

Indemnisation à 90 % du Congé maladie ordinaire (CMO) les trois premiers mois, une mesure de régression sociale

Le gouvernement Bayrou a décidé de baisser la rémunération des agent-es en congé maladie ordinaire de 10 % durant les trois premiers mois d'arrêt. La FSU dénonce cette mesure qui constitue une atteinte grave aux droits et qui va fragiliser davantage les agent-es. Elle poursuit la mobilisation pour un retour de la couverture à 100 %.

À l'instar du jour de carence, qui ne peut pas être pris en charge par ces contrats santé ou prévoyance, pour nos syndicats nationaux et la FSU, il n'est pas question de demander la compensation par la complémentaire prévoyance, mais bien d'abroger ces mesures iniques.

Signez la pétition »»

