

Questions / réponses

A propos d'un courrier reçu de ma mutuelle... **C'est quoi ces 15€ ?**

■ Ma mutuelle m'a envoyé un courrier disant que le ministère va me verser 15€ par mois, c'est vrai ?

Oui c'est vrai, à partir de janvier 2022 tu pourras avoir 15€ de prise en charge par l'employeur (= le ministère) sur ta complémentaire santé, ta mutuelle.

■ Et si je n'ai pas de complémentaire santé ?

Alors tu n'auras rien, ces 15€ sont uniquement au titre de la prise en charge de la protection sociale complémentaire. La protection sociale complémentaire — en abrégé PSC — représente la complémentaire santé, les dispositifs auxquels on souscrit pour avoir des remboursements en plus de la sécurité sociale (mutuelle, institut de prévoyance, assurance).

■ Comment je fais pour avoir mes 15€ de remboursement, qu'est ce que je fais du courrier que j'ai reçu ?

Pour l'instant tu gardes ton courrier, et tu attends les instructions du rectorat.

■ J'ai perdu/je n'ai pas reçu ce courrier, qu'est-ce que je fais ?

Tu le redemandes à ta mutuelle.

■ Je bénéficie de la mutuelle de mon conjoint au titre d'un contrat collectif de son entreprise, est ce que j'ai droit au remboursement de 15€ ?

Seulement si le conjoint ne bénéficie pas déjà d'un financement de son employeur.

■ Je suis stagiaire, est-ce que j'y ai droit ?

Oui

■ Je suis contractuel, est-ce que j'y ai droit ?

Oui

■ C'est à partir de quand ? Jusqu'à quand ?

Ca devrait être effectif sur la paie de janvier. Ce ne sera pas limité dans le temps. A terme (à partir de 2024 et au plus tard en 2026) il est même prévu que la participation de l'employeur passe à 50%.

CE N'EST PAS UNE AUGMENTATION DE SALAIRE

■ C'est sympa de la part de Blanquer ! Non ?

Ne soyons pas naïfs, Blanquer va s'en servir comme argument pour expliquer que notre pouvoir d'achat augmente, ce qui lui permet de ne pas nous augmenter par ailleurs. Or, entre le 1er janvier 2000 et le 30 septembre 2021, l'inflation en France est de 34,3 %. Aujourd'hui, pour retrouver la valeur réelle du point d'indice de janvier 2000 (en euros constants), il faudrait augmenter la valeur du point d'indice à hauteur de 21,68 % !



Pour les fonctionnaires, la perte est énorme, et ce ne sont pas ces 15€ qui la compenseront. C'est pourquoi FO revendique avant tout l'augmentation du point d'indice pour rétablir notre pouvoir d'achat.

Et puis ce n'est pas une décision de Blanquer, puisque tous les ministères vont faire de même avec leurs fonctionnaires à partir de janvier 2022. Blanquer le présente comme un résultat de son Grenelle mais ça n'a rien à voir avec le Grenelle (sauf pour la propagande !)

■ **Donc c'est le gouvernement qui est sympa...**

Cette disposition ne vient pas de nulle part mais de la Loi de Transformation de la Fonction Publique, la même loi qui supprime les CAP carrière et mutation, qui supprime les CHSCT, qui crée la rupture conventionnelle, qui crée l'exclusion temporaire de 3 jours sur simple décision de l'employeur, qui veut calquer le fonctionnement de la FP sur celui du privé pour mieux privatiser ensuite. Du coup on peut se méfier...

Le gouvernement a décidé sans attendre de participer à hauteur de 15€ brut/mois, mais cela s'inscrit dans un objectif de nouveau régime de financement de la PSC dans la fonction publique de l'Etat. C'est un peu comme un appât pour mieux ferrer la prise. Par ailleurs, la participation de l'employeur sur la fiche de paye des agents remplacera les subventions accordées aux mutuelles référencées aujourd'hui. C'est-à-dire que l'Etat versera une prise en charge d'un côté mais économisera des subventions de l'autre.

L'APPÂT DES 15€

■ **C'est toujours ça de pris...**

Attention, dans le cadre de la réforme de la Protection sociale complémentaire (PSC) dans la Fonction publique, il est aussi prévu que soit revu le « panier de soins », c'est-à-dire le contenu du contrat qu'offriront les mutuelles. Le risque est que les offres de remboursements diminuent, ou bien que la cotisation augmente pour conserver les mêmes remboursements. Au final, on paierait autant, voire plus.

■ **Je suis déjà adhérent à ma mutuelle, j'ai déjà un contrat donc ça ne va rien changer pour moi ?**

Pour pouvoir être éligible au remboursement par l'employeur, il faudra souscrire à un contrat dont le contenu sera défini par le « panier de soins » fixé par le gouvernement. Donc il va y avoir des changements dans les contrats d'adhésion. Le contenu du panier de soins n'est pas encore défini, on craint qu'il soit réduit au minimum. Il pourra y avoir un contrat de base correspondant au panier de soin, et puis des options au contrat pour bénéficier de protections supplémentaires, c'est-à-dire une sur-complémentaire. Mais les remboursements de l'employeur ne s'appliqueront pas à la sur-complémentaire !

Dans le privé

Dans le privé, en 2013, il y a eu un Accord National Interprofessionnel (ANI) sur la complémentaire santé avec un socle minimum. La confédération FO n'a pas signé cet ANI. Les salariés bénéficiaient donc de la sécurité sociale et de la complémentaire santé de leur entreprise, mais depuis ils sont souvent obligés de prendre une sur-complémentaire car les remboursements de la sécu et de leur complémentaire d'entreprise sont insuffisants. Une étude indique que plus de 50% des employés dans le secteur privé ont dû prendre une sur-complémentaire après la mise en place de l'ANI.

À QUOI CA M'ENGAGE ?

■ **Est-ce que je pourrai refuser le remboursement de l'employeur et prendre un contrat non remboursé mais plus performant ?**

Le gouvernement privilégie les contrats à adhésion obligatoire, ce que conteste la FGF FO. Si l'adhésion est facultative (comme aujourd'hui) alors le panier de soins est performant car c'est le choix de chacun ; si le contrat collectif est à adhésion obligatoire (souhait du gouvernement) alors on imposerait à tous les agents un panier de soin qui pourrait être très cher et donc obligerait à dépenser au-delà la participation employeur. Au final on n'aurait rien gagné.

L'obligation s'appliquerait aussi aux personnels qui bénéficient de la complémentaire de leur conjoint.

Prenons l'exemple de la prévoyance, c'est-à-dire le complément versé par la mutuelle en cas de passage à mi-traitement (arrêt de maladie ordinaire au-delà de 90 jours, deuxième et troisième année de CLM, CLD). Pour pouvoir en bénéficier il faudrait cotiser à une sur-complémentaire.

A ce stade des négociations, la ministre de la Fonction Publique se refuse de donner la composition du panier de soins. Aucune négociation n'est ouverte sur la Prévoyance. La ministre ne prévoit à ce stade aucune participation de l'employeur sur la prévoyance liée à la PSC.

LA SÉCU EN LIGNE DE MIRE

■ **Quel est le but du gouvernement ?**

Au prétexte que la complémentaire santé sera prise en charge par l'employeur, il sera facile pour le gouverne-

ment de faire glisser des prestations jusqu'à présent prises en charge par la sécu sur les complémentaires. Ce qui signifie d'une part de nouveaux remboursements par la sécurité sociale (et probablement une augmentation de la cotisation à la complémentaire en contrepartie), et aussi un changement radical puisque la prise en charge collective de la maladie par la sécurité sociale (« chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ») serait transférée sur l'adhésion individuelle à une complémentaire, mutuelle ou assurance, dans laquelle ce serait « à chacun selon ses moyens ».

■ C'est donc une attaque contre la sécurité sociale de 1945 !

L'objectif est d'encadrer le passage à un système anglo-saxon, en construisant un deuxième étage de la protection sociale avec adhésion obligatoire qui repose non pas sur le travail (ce qui est le cas de la sécu, du salaire différé) mais sur un contrat, sans mécanisme pour les retraités. L'objectif pour le gouvernement est de détruire la sécurité sociale en établissant un régime universel basé sur l'impôt. Tout le reste (panier de soins, 15 euros à tous les agents dès janvier, etc.) est de l'habillage pour cacher l'essentiel.

A cette étape des négociations sur la protection sociale complémentaire, rien ne garantit que la solidarité intergénérationnelle soit prise en compte. Exclure la solidarité intergénérationnelle, c'est exactement ce que prévoit le président Macron avec son projet de réforme « universelle » des retraites.

Tout comme le système de retraite « universelle » par points que le président Macron veut nous imposer et dont la FNEC FP-FO et la Confédération réclament l'abandon, la protection sociale complémentaire, telle qu'elle se dessine actuellement dans le projet présenté par la ministre instaure une architecture régime de base étatisé / régime complémentaire où les assurances finiraient par supplanter les mutuelles, aboutirait à individualiser les situations. Les agents et retraités n'ont aucune garantie contre les risques de baisse du contenu et du niveau des prestations servies, ni contre l'augmentation des cotisations au fil des ans. Il ressort déjà à cette étape des négociations que les cotisations des actifs et des retraités augmenteront en fonction de leur âge et de leur situation personnelle.

LA SOLIDARITÉ REMISE EN CAUSE

■ Je suis retraité ou je le serai bientôt, quelles conséquences ?

Dans un communiqué du 27 septembre, l'Union Fédérale des Retraités-Force Ouvrière a écrit : « *Trop de retraités se voient contraints de retarder ou de renoncer aux soins de santé du fait du coût des complémentaires santé, des*

restes à charge et des dépassements d'honoraires. Cette situation sera profondément aggravée par la réforme proposée aujourd'hui par le gouvernement dont les pensionnés (et les futurs pensionnés) sont les grands perdants. Nous exigeons le maintien historique des mécanismes de solidarité intergénérationnelle (actifs et retraités), le contraire entraînerait de facto une augmentation intolérable des cotisations de complémentaires santé. »

De fait, la DGAFP (direction générale de l'administration de la FP) a d'ores et déjà fait part de sa « crainte » d'une cotisation élevée si elle devrait être solidarité avec les retraités !

Dans les plans du gouvernement, les retraités seront exclus de cette complémentaire santé : ils devront donc en choisir une autre dès leur retraite. Ils risquent de voir augmenter leur cotisation à cette nouvelle mutuelle ou assurance, puisque le risque et les dépenses sont plus importants pour les retraités.

Il y a par ailleurs une différence fondamentale entre les salariés du privé et les fonctionnaires, dans la mesure où les retraités du privé n'ont plus de lien avec l'employeur à contrario des fonctionnaires qui ne sont pas retraités mais pensionnés. La question de les traiter à part fait peser un risque supplémentaire sur le statut.

■ Mon salaire est très faible, donc c'est quand même bien si ma complémentaire est remboursée en partie.

Dans le système mutualiste actuel, il y a solidarité entre les différents personnels de l'Education nationale. Par exemple, les agrégés cotisent plus que les AED et les AESH pour permettre une couverture supérieure à ce que leur revenu leur permettrait. Sans cette solidarité, les personnels les plus précaires seront les plus pénalisés car leurs revenus ne leur permettraient pas de sur-cotiser.

DÉFENSE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DE 1945

■ Quelle est la position de FO concernant cette réforme de la PSC ?

Avec la FNEC FP-FO, le SNFOLC défend une adhésion facultative, où l'adhérent choisit sa mutuelle. Notre organisation syndicale n'a pas à dire à l'adhérent de choisir sa mutuelle. Nous pensons que la ministre de la Fonction Publique cherche à nous imposer un régime obligatoire que nous refusons parce qu'il détruit la sécurité sociale avec un régime universel.

Lors de la dernière réunion de la CNAS (Comité National d'Action Sociale) de l'Education nationale, le représentant du ministère a annoncé que s'il n'y a pas d'accord majoritaire, le ministère de l'Education nationale ne ver-

sera pas les 15€. Ce qui est du chantage pour obtenir un accord, et on se rappelle des conditions dans lesquelles le PPCR a été imposé !

Le SNFOLC réaffirme son attachement aux principes fondateurs de la sécurité sociale de 1945, en particulier la solidarité entre les salariés et condamne les remboursements et dérégulations permanents, orchestrés par les pouvoirs publics au prétexte du dogme de la réduction des dépenses publiques. Ces remboursements entraînent un transfert inacceptable vers les régimes complémentaires ; les complémentaires, mutuelles ou assurances privées n'ont en aucun cas vocation à se substituer à la Sécurité Sociale.

Au stade actuel, les discussions avec les organisations syndicales sont menées au niveau interministériel avant d'être déclinées dans chaque ministère. La FGF-FO, *Fédération Générale des Fonctionnaires-FO*, qui participe aux débats au Conseil Commun de la Fonction Publique a publié un bulletin spécial sur ce sujet adressé en juin aux adhérents (*La Nouvelle Tribune* n°427 <http://www.fo-fonctionnaires.fr/idea/details.aspx?i=15940>).

Depuis septembre, la FGF-FO a mis en ligne des podcast consacrés à la PSC :

Adhésion facultative ou obligatoire ?

<https://www.youtube.com/watch?v=yn-jdepofQE>

Solidarité intergénérationnelle

<https://www.youtube.com/watch?v=0aKg0HK2Nb4>

Panier de soins

<https://www.youtube.com/watch?v=hUhs3aWe2Dg>

En juin dernier, le congrès de la FGF-FO a rappelé que, pour FO, les complémentaires, mutuelles ou assurances privées n'ont en aucun cas vocation à se substituer à la Sécurité Sociale et a exigé des garanties valant mandat pour les négociations à venir, notamment :

- ▶ la liberté d'adhérer ou pas à une PSC ;
- ▶ un panier de soins interministériels de qualité, supérieur à celui fixé par le Code de la sécurité sociale ;
- ▶ un accès de tous les personnels et ayants-droits aux futurs contrats avec le maintien des mécanismes de solidaires ;
- ▶ que les mêmes droits soient ouverts pour tous les actifs, leurs ayants droits et les retraités ;
- ▶ un couplage santé/prévoyance et notamment des dispositions statutaires pour cette dernière ;
- ▶ que tout contrat de prévoyance ne devra qu'apporter des améliorations aux dispositions statutaires existantes en terme de maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle, de décès ;
- ▶ une portabilité – transférabilité entre les trois versants et les secteurs public/privé.

« Le congrès réaffirme son attachement aux principes fondateurs de la sécurité sociale de 1945, en particulier la solidarité entre les salariés et condamne les remboursements et dérégulations permanents, orchestrés par les pouvoirs publics au prétexte du dogme de la réduction des dépenses publiques. De fait, ces remboursements entraînent un transfert inacceptable vers les régimes complémentaires.

Le congrès rappelle que pour, Force Ouvrière, les complémentaires, mutuelles ou assurances privées n'ont en aucun cas vocation à se substituer à la Sécurité Sociale. » (résolution sociale du congrès FGF-FO de Nancy, juin 2021)

Le SNFOLC s'inscrit complètement dans ces mandats.



Le SNFOLC est à votre disposition. N'hésitez pas à nous contacter !