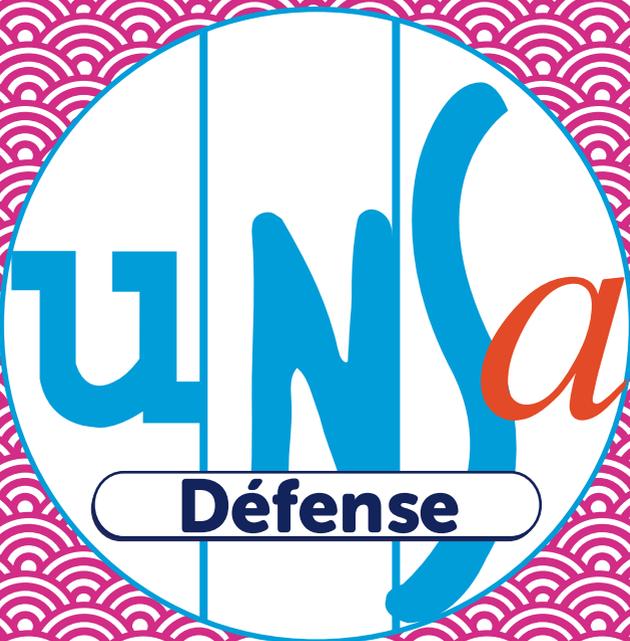


**LA PROTECTION
SOCIALE
COMPLÉMENTAIRE**



sommaire

- 2 ÉDITO
- 2 RAPPEL
- 3 CONTEXTE DU MINARM
- 4 QUE SE PASSE-T-IL ACTUELLEMENT ?
- 4 PROJET DE CE QUE POURRAIT ÊTRE LA PSC DANS LA FPE



Édito

Vous avez dû commencer à entendre parler ça et là de changements pouvant intervenir dans la protection sociale complémentaire (PSC) pour la Fonction publique. Alors que se passe-t-il ?

Rappel

LES GRANDS PRINCIPES D'UNE PSC

Les contrats de PSC couvrent généralement deux risques :

La couverture santé :
pour les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne (maladie, accident) et les risques liés à la maternité.

La prévoyance :
pour les risques d'incapacité de travail ainsi que les risques d'invalidité et ceux liés aux décès.

Ces contrats peuvent inclure **la dépendance** (perte d'autonomie totale ou partielle d'une personne). Dans ce cas, si l'assuré est reconnu dépendant, il perçoit sous forme de rente ou blablabla

LES PRESTATAIRES

Les mutuelles :
sociétés à but non lucratif dont le fonctionnement repose sur le principe de solidarité entre les adhérents.

Les institutions de prévoyance :
il s'agit d'organismes assureurs paritaires et non lucratifs qui gèrent des contrats collectifs d'assurance de personnes, souscrits par les entreprises au bénéfice des salariés, dans le cadre des accords d'entreprises ou de branches professionnelles.

Les assurances :
il s'agit de sociétés commerciales autorisées à réaliser des bénéfices.

Contexte du MINARM

Le dispositif dit de « référencement » des organismes de protection sociale complémentaire (PSC) dans la Fonction publique de l'État a été créé en application de l'article 22 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la PSC de leurs personnels.

Cette procédure consiste en la mise en concurrence des organismes de PSC par l'employeur public dans l'objectif d'offrir à ses personnels une couverture complémentaire mettant en œuvre des mécanismes de solidarité familiaux et intergénérationnels.

Le 2^e référencement du Minarm a pris effet le 1^{er} janvier 2018 et ce jusqu'au 31 décembre 2024.

Ces conventions de référencement doivent respecter les engagements suivants :

- Respecter pendant 7 ans l'ensemble des critères sur lesquels elles ont été sélectionnées ;
- Minorer la cotisation des assurés en contrepartie de la participation financière du ministère ;
- Offrir des conditions d'adhésion aux assurés : pas de questionnaire santé, un tarif santé unique quel que soit le revenu,

pas de majoration en cas de changement d'organisme...

- Respecter les critères du contrat responsable et solidaire ;
- Maintenir le panier d'offres pour toute la durée du référencement ;
- Maîtriser les évolutions tarifaires ;
- Maintenir des garanties aux assurés après leur départ en retraite ;
- Faire bénéficier leur famille des dispositions référencées ;
- Offrir une couverture prévoyance.

Les organismes de protection sociale complémentaire référencés au MINARM sont les suivants :

Le groupement
conjoint FORTEGO,
composé d'AGPM
Assurances,
AGPM Vie, ALLIANZ
Vie et MCDEF

La mutuelle
INTERIALE

Le groupement HFP,
composé
d'HARMONIE
FONCTION
PUBLIQUE,
HARMONIE
MUTUELLE et MF
prévoyance

Le groupement Unéo, composé de la mutuelle
Unéo et de la GMF.



Que se passe-t-il actuellement ?

Prévue par la loi de transformation de la fonction publique (LTFP) du 6.08.2019, l'ordonnance n°2021-175 relative à la PSC dans la Fonction publique a été publiée le 17 février 2021. Elle va maintenant faire l'objet d'une négociation dite collective entre la Fonction publique et les organisations syndicales. Ce dispositif de négociation est lui aussi une des nouveautés introduites par la LTFP du 5.08.2018. L'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la Fonction publique ouvre des perspectives de négociation dans la Fonction publique, à tous les niveaux sur de nombreux sujets dont la santé au travail, la qualité de vie au travail, le temps de travail, les conditions et l'organisation du travail, l'impact de la numérisation, les modalités de

déplacement domicile travail, la réorganisation de service, l'égalité professionnelle femmes hommes, l'apprentissage, l'actions sociale, les politiques indemnitaires, l'intéressement collectif, l'évolution des métiers et la GPEEC...

Le télétravail fera également l'objet d'une négociation à la DGAFP puis ensuite au Minarm.

Pour revenir à la PSC, la négociation à la DGAP porte actuellement sur un accord de méthode permettant ensuite d'entamer la phase de négociation. Cet accord de méthode doit préciser :

- Les thématiques à travailler (de manière plus précise que dans la feuille de route).
- Les modalités du dialogue social : ce qui relèvera de la négociation ou de la concertation ;
- Le calendrier à tenir.

Projet de ce que pourrait être la PSC dans la FPE

2 périodes dans la mise en œuvre de la PSC sont à distinguer :

LE RÉGIME TRANSITOIRE (2022 À 2024)

Un projet de décret prévoit un remboursement forfaitaire de l'État aux agents publics qui ont souscrit à une complémentaire santé, à hauteur de 15€/mois, soit 180 € par an. Ce dispositif sera appliqué à partir du 1^{er} janvier 2022 jusqu'en 2024

(fin de référencement des contrats actuels). S'il représente un réel progrès par rapport à la situation actuelle de très nombreux ministères, certains aspects de ce dispositif sont décevants ou interrogent : mise en œuvre complexe, périmètre des agents couverts, régime fiscal

Contrairement aux demandes de l'UNSA, ce projet de décret n'a pas fait l'objet d'une négociation mais d'une concertation. Il est sorti du cadre de la négociation prévue sur la PSC dans la FPE. Les contraintes de calendrier pour rendre applicable le versement de la participation forfaitaire de l'État sur la paye de janvier 2022 l'ont emporté.

Quels personnels pourront en bénéficier ?

- Les fonctionnaires titulaires et stagiaires (y compris les opérateurs);
- Les personnels contractuels de droit public ou de droit privé de l'État ;
- Les ouvriers de l'État ;
- Les personnels enseignants et documentalistes des établissements d'enseignement privé sous contrat relevant du code de l'éducation ;
- Les magistrats ;
- Les agents de la DGSE ;
- Les militaires ;
- Les CDD notamment les CDD de projet.

En revanche sont exclus du dispositif

- Les personnels engagés pour une tâche précise, ponctuelle et limitée à l'exécution d'actes déterminés (vacataires) ;
- Les agents bénéficiant déjà d'une participation d'un employeur au financement des cotisations de PSC destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident lorsque cette participation est individuelle et versée directement à l'agent.

L'UNSA demande qu'une liste précise des personnels couverts soit établie et que le dispositif soit précisé et

constate également, sans surprise mais avec regret, que les retraités ne sont pas concernés par le remboursement forfaitaire pendant la période transitoire.

Les conditions pour en bénéficier

Les personnels devront répondre à l'une des conditions suivantes :

- Être en activité ;
- Être en détachement (au sein de la FPE) ;
- Être en congé de toute nature tant que celui-ci donne lieu au versement d'une rémunération par l'employeur.

Les agents exerçant à temps partiel toucheront la totalité du remboursement forfaitaire.

L'UNSA a dénoncé les conditions restrictives pour les personnels en congés, puisque seuls celles et ceux qui continuent de percevoir une rémunération de l'employeur en bénéficieront.

Cela exclut donc, entre autres, les personnels en congé parental ou en congé de proche aidant, qui donnent lieu à un versement d'allocations.

A cela, la DGAFP a évoqué un choix technique, lié à la mise en paye, le versement du remboursement étant lié au versement de la paye.

Pour l'UNSA, cette explication n'est pas acceptable ! Des contraintes de gestion ne doivent pas amener à supprimer l'aide de l'employeur, notamment dans des situations où les agents sont déjà fragilisés.

Par ailleurs, la majorité des agents en congé parental ou de proche aidant sont des femmes, cela constitue donc un facteur discriminant.



Mise en œuvre : une usine à gaz en prévision

Pour bénéficier du remboursement, chaque agent devra adresser une demande à son employeur public en joignant une attestation de l'organisme auquel il a souscrit une complémentaire santé. Il doit également signaler tout changement dans sa situation qui soit de nature à remettre en cause son éligibilité au remboursement. L'employeur a la possibilité d'exercer également un contrôle de l'éligibilité de l'agent au remboursement. L'UNSA a exprimé ses inquiétudes sur les modalités de mise en œuvre de la déclaration préalable. Quels seront les agents chargés de collecter, transmettre, traiter ces données ? Cela représente un travail considérable, avec des frais de gestion qui seront supérieurs à ceux consistant à verser ce remboursement à tous les agents (ce qui pourrait inciter celles et ceux qui ne sont pas couverts par une complémentaire santé à le faire). Pour l'UNSA, un contrôle a posteriori de l'État est suffisant. Si l'obligation de déclaration préalable est maintenue, une attestation de droits fournie par l'organisme de complémentaire santé devrait suffire, sans qu'un formulaire spécifique alourdisse encore la mise en œuvre. La DGAFP n'adhère pas à cette vision de l'UNSA. Pour elle, il y aura certes des contraintes et des coûts de gestion, mais c'est le cas de tout dispositif.



Un remboursement soumis à l'impôt et aux cotisations... Qui ressemble davantage à une indemnité

Le montant du remboursement sera de 15€/mois. Le décret ne mentionne rien en matière de régime fiscal, ce qui signifie que ce versement relève du droit commun et sera soumis à l'impôt sur les revenus et à la CSG. Pour l'UNSA, le montant de 15€ correspond à la fourchette haute de ce qui était annoncé par la ministre Amélie de Montchalin (entre 12€ et 15€), c'est un réel progrès par rapport à la situation actuelle. Cependant, la DGAFP a, elle-même, précisé que 15€ ne représente qu'environ 25% du montant moyen d'une complémentaire santé (sans prévoyance) mais il s'agit d'une première marche vers l'objectif annoncé d'une participation de 50% par l'employeur (sous conditions). L'UNSA regrette la fiscalisation et les cotisations prélevées, la somme touchée par les agents sera donc inférieure aux 15€ annoncés. Le dispositif s'apparente donc davantage au versement d'une indemnité que d'un remboursement. Cela renforce encore le décalage entre la lourdeur de mise en œuvre et le montant touché par chaque agent. La DGAFP a été interrogée sur la comparaison avec la prime mobilité durable qui est exonérée d'impôts alors qu'elle représente une somme annuelle comparable (200€ pour la prime vélo, 180€ annuel pour la PSC). La DGAFP, tout en nuances, ne voit pas de comparaison possible, le forfait mobilité durable étant

considéré comme remboursement de frais donc exonérés d'impôts !
L'UNSA a réitéré sa demande que le financement de ce nouveau dispositif ne pénalise pas la politique de rémunération ou bien encore les budgets destinés à l'action sociale.

En réponse, la DGAFP a rappelé que la participation forfaitaire PSC va coûter entre 400 et 500 millions €. Chaque ministère devra l'intégrer à son budget 2022, d'où la nécessité d'aboutir assez vite sur ce décret simple. Les crédits engagés seront pris sur le titre II, dépense obligatoire de rémunération.

Pour ce qui concerne le Minarm, l'UNSA Défense s'interroge sur l'articulation de ce décret avec celui mis en place par la circulaire

n°19225 du 12.10.2020 qui instaurait pour 2020 une aide en santé aux jeunes recrues (ASJR) civiles et militaires âgées de moins de 35 ans effectuant leur première année de service au sein du Minarm. L'ASJR se traduit par une participation financière du Minarm à la cotisation annuelle d'un contrat individuel de couverture santé, d'un montant forfaitaire de 190 € dont L'UNSA Défense s'était laissée dire que cette allocation serait, bien entendu, renouvelée chaque année. Ici, il convient également de rappeler le décret n°2021-176 du 17 février 2021 portant modification temporaire des modalités de calcul du capital décès servi aux ayants droit de l'agent public décédé applicable pour l'année 2021.

LE CADRAGE DU RÉGIME CIBLE (À PARTIR DE 2024)

Ce cadrage fera l'objet d'un décret en Conseil d'État. Ce décret devra encadrer 2 points :

- Les principes de la participation de l'État,
- Les principes de solidarités actifs-retraités et familiale.

L'UNSA a fortement insisté sur le fait que le cadrage du régime soit soumis à la négociation. La négociation est importante car elle engage les deux parties et amène à des compromis. C'est d'ailleurs un changement de pratique qui avait été annoncé dès l'ouverture du dossier par le ministre.

La DGAFP n'a pas répondu clairement. Elle a simplement noté que l'accord de méthode devra identifier ce qui relève de la concertation ou de la négociation.

Les avantages fiscaux et sociaux : Le temps de réunion contraint a amené la DGAFP à reporter les échanges sur ce point pour avoir le temps d'aborder la question de la prévoyance.

La prévoyance : La DGAFP annonce un chantier à venir sur la prévoyance statutaire, qui devrait commencer par un état des lieux. Ce qui sera couvert par le statutaire ne sera plus à couvrir par les contrats. Concernant la prévoyance-décès, elle souhaite avancer rapidement sur le législatif pour une opérationnalité au 1^{er} janvier 2022.

L'UNSA relève des incohérences dans le calendrier proposé par la DGAFP, puisque le décret annonçant « la définition des garanties complémentaires minimales en santé et en prévoyance » est annoncé pour fin 2021, alors que les discussions sur les garanties prévoyances sont prévues jusqu'au 1^{er} semestre 2022.

L'UNSA demande une négociation la plus large possible.



01.42.22.37.02



federation@unsa-defense.org



portail-unsa.intradef.gouv.fr



www.unsa-defense.org



@UnsaDefense



www.facebook.com/UNSADefense



Unsa defense diffusion



VOTRE BUREAU LE PLUS PROCHE :

ÉDITION MAI 2021