

Focus/Zoom réforme de la Protection Sociale Complémentaire dans la FPE

1- Textes de référence

La réforme de la PSC s'inscrit dans le cadre de la loi de transformation de la Fonction publique du 6 août 2019. Elle étend à la Fonction publique le système de protection sociale complémentaire créé en 2016 dans le secteur privé (ANI).

L'ordonnance du 17 février 2021 en précise les principes. Le décret du 22 avril 2022 décline l'accord interministériel santé du 26 janvier 2022. L'accord interministériel prévoyance du 20 octobre 2023 ne concerne que les actifs/actives.

2- Caractéristiques du contrat collectif santé

La réforme se décline de manière diverse selon les ministères mais partout la même logique libérale s'applique dans le cadre du découplage imposé des volets santé et prévoyance¹ avec notamment :

- une rupture des solidarités inter et intra générationnelles,
- un fractionnement du risque santé en un « panier » socle, complété par une ou plusieurs options facultatives, voire d'éventuelles garanties additionnelles en matière de prévoyance,
- la remise en cause d'une cotisation proportionnelle aux revenus avec l'introduction d'une cotisation forfaitaire qui pénalise davantage les agent.es et les retraité.es modestes.

2.1- Le dogme de la cotisation d'équilibre

Aux antipodes du principe fondateur de la Sécurité sociale (« de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins »), cette réforme s'appuie sur le dogme d'une « cotisation d'équilibre » définie en prévision du coût des garanties des actifs/actives (+ quelques mécanismes de solidarité²). Elle subordonne donc le droit à une couverture santé complémentaire au devoir de maîtrise comptable : chacun doit payer pour ce qu'il va coûter, en fonction de ce qu'il est (statut, âge...).

2.2- Une cotisation au panier socle pénalisante pour les retraité.es

Pour les retraité.es, il n'est prévu aucune participation de l'ancien employeur. La cotisation pour le socle entièrement forfaitaire, avec un montant unique ne tenant pas compte du montant de la pension, est d'autant plus défavorable que le revenu est bas. Elle évolue de 100 % à 175 % de la cotisation d'équilibre en fonction d'un nombre d'années depuis le départ en retraite de l'assuré.e.

Si le « panier socle » offre partout la même couverture santé de base, le montant de la cotisation d'équilibre fluctue en revanche d'un ministère à l'autre en fonction de ses caractéristiques. Il est appelé à évoluer dans le temps en fonction du profil des affilié.es et de l'évolution des coûts.

2.3- Cotisations additionnelles à deux fonds de solidarité

Les retraité.es qui font le choix de souscrire au contrat collectif doivent par ailleurs s'acquitter des cotisations additionnelles à deux fonds :

- au moins 2 % des cotisations hors taxes pour contribuer au fonds d'aide aux retraité.es pour assurer « la prise en charge d'une part des cotisations » des plus modestes (art. 24) ;
- au moins 0,5 % pour contribuer au fonds d'accompagnement social qui versera des prestations « en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires » (art. 27).

Le montant des cotisations additionnelles à ces deux fonds fluctue d'un ministère à l'autre en fonction des choix faits.

2.4- Une cotisation globale = socle + fonds

Comme tout.e adhérent.e, un.e retraité.e acquitte une cotisation globale composée du montant de la cotisation au panier socle et de celui des cotisations additionnelles aux deux fonds. En conséquence, et compte tenu des variations d'un ministère à l'autre, le montant de la cotisation maximale actuelle d'un.e retraité.e est, pour 2026, de 132,93€ à l'Agriculture, de 117,93€ aux Finances, de 136,59€ à l'Éducation (qui a déjà annoncé une augmentation de près de 10 % en 2 ans - 2027 et 2028 - sans se prononcer sur la suite).

2.5- Une tarification à l'âge pénalisante

Les cotisations des retraité.es « peuvent évoluer en fonction de l'âge du bénéficiaire. » (art.17). Cela vaut aussi pour les conjoint.es ayants droit (art.19).

Si par dérogation à l'article 17, le montant des cotisations des retraité.es « est plafonné à un pourcentage de la cotisation d'équilibre » (art.22), aujourd'hui fixé à 175 %, l'article 23 prévoit que les plafonds seront « adaptés » dès lors que « le coût annuel des dispositifs de solidarité (...) excède un pourcentage de la cotisation de référence... ».

¹ sauf au ministère de l'Économie et des finances

² gratuité enfant, gratuité ancien agent, dérogations retraité.es (décret du 22 avril 2022, art.14)

Si un trop grand nombre de retraité.es adhèrent au contrat collectif, le plafonnement à 175 % de la cotisation d'équilibre pourrait ainsi être revu à la hausse au cas où le coût des « mécanismes de solidarité » dépasse 10 % du montant total des garanties des actifs/actives. L'âge de 75 ans à partir duquel ce taux plafonné ne peut plus évoluer pour le panier socle pourrait être augmenté. L'étalement sur 6 à 7 ans (selon les ministères) du taux de cotisations pour les primo- retraité.es pourrait également être réduit.

2.6- Des cotisations plus élevées pour les ayants droit

Les conjoint.es des retraité.es, tarifié.es à l'âge (exit le plafond de 175 %), ont des montants de cotisations encore plus élevés : de 81,75€ (≤ 60 ans) à 163,51€ (≥ 75 ans) à l'Agriculture, de 101,30€ (60 ans) à 168,02€ (85 ans) aux Finances, de 97,97€ à 173,90€ (≥ 80 ans) aux 3 Ministères regroupés (Éducation nationale, Supérieur et Sports).

Le rattachement des enfants ou petits-enfants se fait aux mêmes conditions que pour les actifs/actives.

2.7- Des options facultatives tarifées à l'âge

Pour le choix d'une option santé, qui complète le « panier socle » qui, par définition, n'apporte pas une couverture maximale, la tarification à l'âge aboutit à un doublement du montant de la cotisation à l'Agriculture. La situation est analogue aux Ministères Éducation. Par contre, la variation à l'âge est de faible ampleur aux Finances.

Rattacher un.e conjoint.e, souscrire à une option alourdit sensiblement le coût à supporter.

2.8- Une absence totale de solidarité en matière de prévoyance

Les retraité.es ne sont pas éligibles au contrat prévoyance prévu pour les seul.es actifs/actives. Celles et ceux qui le souhaitent peuvent toutefois souscrire dans certains ministères à des garanties additionnelles (frais d'obsèques, dépendance) sur un mode purement assurantiel sans aucune forme de solidarité avec des montants, tarifés à l'âge très élevés, voire prohibitifs.

3- Conditions d'adhésion au contrat collectif santé pour les retraité.es et leurs ayants droit

Le/la futur.e retraité.e peut adhérer « dans un délai d'un an suivant sa cessation d'activité ». (art.4)

L'agent déjà en retraite peut adhérer « dans le délai de deux ans à compter de la date d'effet du contrat ou, pour les contrats ayant déjà pris effet, de la date d'entrée en vigueur du décret du 6 novembre 2025 ». (art. 30 modifié)

La personne bénéficiaire d'une pension de réversion peut adhérer dans ce délai de deux ans en tant qu'ayant droit (art.31 modifié).

Mais pour accéder aux informations, chaque retraité e doit se reporter à son bulletin de pension sur le site « ensap.gouv.fr » pour consulter le site « fonction-publique.gouv.fr » qui offre selon les ministères un accès inégal à l'information nécessaire. Ce parcours du combattant pour les retraité.es est totalement inacceptable ! La FGR-FP conseille aux retraité.es de prendre le temps de la réflexion pour avoir toutes les informations nécessaires à un choix éclairé.

4- Construire des perspectives

Le gouvernement avec la ministre de Montchalin a impulsé une réforme de la PSC dans la FP, nouvelle phase de la marchandisation de la complémentaire santé. Les ruptures de solidarité concernent aussi les actifs/actives avec l'introduction d'une part forfaitaire dans la cotisation et son plafonnement actuel à 4 005€ (montant du plafond mensuel de la sécurité sociale au 1^{er} janvier 2026).

Initialement les retraité.es e étaient exclu.es du contrat collectif. Si l'action syndicale a permis d'ouvrir une brèche, pour les retraité.es opter pour le contrat de groupe, dans les conditions actuelles, ne va pas de soi. D'ailleurs le taux d'adhésion est faible dans les ministères où la réforme est déjà entrée en vigueur.

Conserver son contrat individuel expose à de fortes hausses de cotisations à venir, suite au départ des actifs/actives. Dans tous les cas, c'est la même logique assurantielle qui s'applique : chaque retraité e doit payer en fonction de ce qu'il/elle coûte et est invité.e à choisir une option santé et des garanties additionnelles prévoyance en fonction de ses moyens financiers !

La FGR-FP rappelle son opposition à l'organisation actuelle à 2 étages (AMO-AMC) de l'assurance maladie, avec des complémentaires qui sont à la fois onéreuses, inégalitaires et peu solidaires.

La FGR-FP entend agir en étroite collaboration avec les syndicats affiliés :

- pour apporter l'éclairage quant au choix individuel que chacun.e sera amené.e à faire dans le cadre d'une réforme de la PSC qui n'est pas la nôtre ;
- pour rappeler que seule la Sécurité sociale offre une couverture universelle en mutualisant le risque sur l'ensemble de la population sur la base d'un financement solidaire avec des cotisations proportionnelles aux revenus ;
- pour faire vivre notre mandat d'une Sécurité sociale qui prend en charge à 100 % tous les soins prescrits.