



Compte-rendu de la réunion ministérielle du 05 février 2021 sur le comité de suivi du référencement et la PSC

Cette réunion avec les Fédérations constituant le comité de suivi du référencement MEFR, était présidée par Guillaume AUJALEU, sous-directeur du bureau des politiques sociales et conditions de travail du secrétariat général (SRH3) assisté de plusieurs dirigeants de la MGEFI, dont Bruno CARON son nouveau Président, ainsi que des représentants de la DGFIP, DGDDI et DGCCRF.

La majeure partie de la réunion a été consacrée au suivi du référencement qui était le but de l'échange, et non à la Prestation Sociale Complémentaire (PSC) comme en laissait supposer le titre.

Les intervenants de la MGEFI (MM DEBORNE et DOSSET) ont présenté le bilan de l'année 2019 : les faits marquants, les comptes de résultats des différents périmètres (santé, IPTS, décès-dépendance), les transferts solidaires, les données statistiques. En 2019 s'est mise en place la 1^{ère} étape du 100% santé et la revalorisation de 2 % des cotisations santés ainsi que le prévoyait l'appel d'offre.

Ils ont ensuite exposé les tendances pour l'exercice 2020 : les faits marquants et les comptes de résultat du 1^{er} semestre, avec les impacts de la pandémie de la COVID-19 sur la liquidation des prestations santé et la mutualisation. En effet, en raison de la crise sanitaire, nombre d'adhérents ont reporté ou annulé des soins, d'où une diminution, à l'issue du semestre de plus de 30 % des prestations versées par rapport à la même période de 2019. Les comptes de résultats semestriels sont donc de ce fait atypiques.

La crise sanitaire a fortement perturbé les impacts réels de la réforme du 100% santé en 2020 (année de la 2^{ème} étape) et a également eu une répercussion très significative sur les primo-adhésions dans les écoles, qui ont diminué de 25 % en lien avec la diminution de la participation en présentiel de représentants MGEFI.

Les perspectives pour 2021 ont été énoncées, avec des difficultés attendues en matière de mutualisation. En matière de prévention dans le cadre de la convention de santé publique, après le programme 2019-2020 consacré à la lutte contre les addictions, cap sur le sport-santé pour 2021-2022.

La dernière heure de la réunion a été employée au point final de l'ordre du jour : la réforme en cours de la Protection Social Complémentaire (PSC). Ou plus exactement une présentation de ladite réforme, puisque rien n'est vraiment encore acté.

En effet, l'article 40 de la Loi TFP a prévu la date butoir du 7 mars 2021 pour rendre publique l'ordonnance sur la PSC, date maintenue, malgré la crise sanitaire.

Le projet d'ordonnance présenté au CCFP est en cours de finalisation et sera rapidement inscrit à un Conseil des Ministres.

Les principes généraux de la réforme sont :

- La participation Santé obligatoire pour l'employeur public, avec une prise en charge d'au moins 50 % du financement de la garantie minimale santé (panier minimal de garantie).
- La possibilité de raccrocher à cette participation obligatoire une participation, à priori facultative, pour la partie prévoyance.
- De nouvelles modalités de conventionnement car, n'étant plus dans le cadre du référencement, un conventionnement est nécessaire pour conclure un contrat collectif. Ce qui suppose donc un accord majoritaire avec en corollaire l'adhésion obligatoire des agents. Dans le cadre du dispositif de contrat collectif.
- Maintenir l'effort en matière de responsabilité et solidarité, avec notamment la solidarité avec les agents retraités.

S'agissant des modalités de mise en œuvre, l'objectif des 50 % d'obligation de prise en charge est à l'horizon des échanges sur les référencements actuels (2024). La première étape, fixée au 1^{er} janvier 2022, porterait sur les dépenses santé avec une somme de 12 à 15 euros mensuel par agent de l'Etat en activité.

Les négociations sont en cours au niveau interministériel pour une consolidation de l'ordonnance d'ici mars 2021, et s'ouvrira encore par la suite un nouveau cycle de négociations en vue d'une situation plus ou moins stabilisée à la fin du 1^{er} semestre 2021.

Au MEFR, un GT sur la PSC est programmé vers le mois de juillet 2021, cette date pouvant être avancée ou reculée au gré de l'avancement de la réforme.

Lors de leur prise de parole, l'UNSA et CFE-CGC indiquent que, si elles sont favorables à une participation significative des employeurs publics, elles souhaitent voir respecter les principes de solidarité intergénérationnelle, de libre choix et un niveau de protection sociale en santé et en prévoyance qui ne soit pas réduit.

Car à leurs yeux, il reste de nombreuses questions et inquiétudes :

- *La participation de l'employeur se fera uniquement auprès des actifs et pas des retraités. Ce qui peut poser un gros problème pour financer la solidarité intergénérationnelle étant donné que (par exemple) la MGEFI gère 50 % d'actifs et 50% de retraités.*
- *La participation de l'employeur se fera sur la base d'un panier minimal appelé panier responsable qui est bien en dessous de la majorité de nos contrats mutuelle.*
- *Comment se fera le couplage santé et prévoyance ?*
- *L'ordonnance semble pousser à des accords majoritaires dans les ministères qui permettraient normalement d'obtenir de meilleurs paniers de soin et une défiscalisation des cotisations des salariés. Mais ces accords majoritaires restent flous dans leur description et dans la place des organisations syndicales. Il ne faut pas un simple vote des syndicats sur un projet mais une vraie élaboration conjointe d'un panier de soin de haut niveau.*
- *Un accord majoritaire engendrerait une mise en concurrence sur un appel d'offre public / privé avec beaucoup d'incertitudes sur le résultat et la possible arrivée de compagnies d'assurance qui n'auront pas à gérer leur stock de retraités.*
- *Un accord majoritaire engagerait un système d'adhésion obligatoire (mais avec défiscalisation des cotisations).*

En réponse, il nous a été indiqué que :

- Le niveau interministériel s'imposera au MEFR, qui aura à le déployer, mais un niveau de négociation sera à définir en interne au sein de chaque ministère employeur, et donc aussi au MEFR ;
- L'intégration « Prévoyance » est optionnelle au stade actuel ;
- Actifs/retraités : il existe un dispositif cadré obligatoire pour les actifs (à l'instar du secteur privé), mais rien n'empêche de réfléchir comment pourra se définir la solidarité intergénérationnelle dans le dispositif qui sera retenu au MEFR ;
- Contrat collectif ou non : un accord majoritaire supposera un certain nombre d'adhésions obligatoires, entraînant des aménagements fiscaux. Mais ce n'est pas forcément un schéma obligatoire, le système sera-t-il ouvert ou fermé, des débats à ce titre sont à prévoir ;
- Sur le sujet du haut niveau des contrats : il est prévu un dispositif d'orientation du contenu des contrats, car ce n'est pas, à priori, défini de manière stricte dans la loi et le décret. A voir si l'on fait du conventionnement, si on conditionne la prise en charge à autre chose ou pas, car il n'existe pas de règle stricte. A réfléchir sur l'effet de ce levier là au sein du MEFR, puisque sera instauré un débat au sein de chaque employeur pour « cadrer » le dispositif nouveau.

La séance s'est conclue par l'intervention de Bruno CARON, nouveau Président de la MGEFI, qui a réaffirmé sa volonté de voir perdurer un panier de soins de haut niveau, couplé à une protection santé/prévoyance, avec une mutualisation générale indispensable pour créer un véritable modèle de solidarité. Il indique qu'avec son équipe, ils seront vigilants pour maintenir une garantie correcte pour les agents.

Oui, la vigilance s'impose ! Le gouvernement s'est engagé à ouvrir des négociations dans chacun des versants de la fonction publique dès 2021. L'UNSA et la CFE-CGC participeront activement à tous les niveaux de dialogue social, et bien sûr au niveau de notre ministère, pour améliorer le dispositif prévu et obtenir les meilleures conditions possibles de protection en santé et en prévoyance pour tous les agents.