



Mutuelle au ministère de l'Agriculture : des marges de négociation très contraintes...

Un cadre pour toute la Fonction Publique

Le gouvernement, à l'instar de ce qu'il a imposé au secteur privé, a décidé en 2021 de rendre obligatoire pour tous les agent.e.s actif.ve.s de la fonction publique, la souscription d'un contrat de protection sociale complémentaire santé (PSC ou « mutuelle »).

Un accord interministériel a été signé le 22 janvier 2022 par toutes les organisations syndicales représentatives de la fonction publique. Il prévoit notamment un niveau minimum de garanties (panier de soins socle) pour lequel l'employeur participe, à minima, à hauteur de 50 % de la cotisation. Cet accord fixe également la possibilité pour les retraité.e.s, conjoint.e.s et enfant.s d'y adhérer (sans participation de l'employeur), de rendre la cotisation en partie proportionnelle aux rémunérations, de prévoir des mécanismes de solidarité, ainsi qu'une possible amélioration du panier socle, par négociations ministérielles.

Des négociations prévues par l'accord interministériel... mais qui sont de fait bloquées par décret ou déniées par la DGAFP ! En effet, non seulement le décret du 22 avril 2022 ferme toute possibilité d'augmenter le pourcentage de participation employeur, bloqué à 50 %, mais la circulaire du 29 juillet 2022 publiée par la DGAFP, « recommande » aux employeurs publics de ne négocier aucune modification du panier de soins minimum obligatoire.

Pour plus de meilleures garanties santé, les agent.e.s devront donc opter pour des options, payantes, sans participation obligatoire de l'employeur.

Dans un système de mutualisation, plus le nombre d'adhérent.e.s est élevé, mieux les dépenses sont réparties et compensées. D'ailleurs les employeurs privés ne s'y sont pas trompés, préférant financer le socle obligatoire de garanties, mais très rarement les options (que Matignon a décidé de financer à 5 € maximum pour la fonction publique...).

Mise en œuvre au ministère de l'Agriculture

Les négociations de l'accord ministériel ont commencé au printemps de cette année avec l'ensemble des organisations syndicales siégeant au Comité Social d'Administration du Ministère (CSAM).

Au 1^{er} janvier 2025, tout agent.e (titulaire ou contractuel.le) devra obligatoirement adhérer à une couverture santé complémentaire choisie parmi les organismes qui auront répondu par appel d'offres ministériel, au cahier des charges défini suite aux négociations.

Au total, 41 947 agent.e.s actif.ve.s (sans compter les agente.s de l'IFCE qui seront rajoutés aux bénéficiaires) sont concerné.e.s par cette évolution. Sans compter les retraité.e.s, et les ayants droit, dont l'adhésion sera facultative et sans participation de l'employeur.

A ce stade, seuls quelques points sont ouverts à la discussion : nombre et contenu des options, niveau de cotisation reversée aux fonds de solidarité.

La situation particulière au ministère de l'Agriculture :

D'un point de vue démographique, l'âge moyen des agent.e.s est environ de 47 ans, donc supérieur à la moyenne pour la fonction publique d'état (qui ne cesse d'augmenter dans son intégralité), ce qui a un impact direct sur le coût d'une complémentaire santé...

Les revendications de l'Intersyndicale

Notre positionnement repose sur un axe majeur : des contrats offrant un haut niveau de garanties et de solidarité entre les agent.e.s.

Dans un ministère qui comprend de nombreux retraité.e.s à faibles revenus, des agent.e.s en situation de précarité, la démarche vise à aider les plus petites retraites et/ou les plus démunis.e.s, à faire face à une augmentation croissante des frais médicaux.

Nous souhaitons aussi veiller à ce que les dépenses de soins liées aux choix d'une option individuelle n'engendre pas des cotisations trop élevées pour les familles.

À ce stade, nous sommes très préoccupés par les prévisions de l'administration, car malgré la participation du ministère à la complémentaire, **certain.es agent.e.s se retrouveraient avec une cotisation plus que doublée par rapport à une cotisation actuelle !**

Nos interventions portent sur :

- un périmètre large des bénéficiaires
- une information de qualité sur le nouveau dispositif et ses potentielles conséquences
- des critères de sélection des contrats, exigeants, et une prise de position ferme de notre ministère pour défendre les intérêts de ses agent.e.s, lors du prochain appel d'offre, en toute indépendance
- un calcul des cotisations plus juste, davantage proportionnel au niveau des revenus

Conclusion : conformément au principe fondateur de la sécurité sociale, chacun.e doit payer en fonction de ses moyens et recevoir en fonction de ses besoins.

Paris, le 14-09-23