

EDITO

La PSC : quelles conséquences pour les personnels ?

Il est prévu, à partir du 1^{er} avril 2026, que les personnels des ministères de l'Éducation Nationale, de la jeunesse et des sports ainsi que celui de l'enseignement supérieur adhèrent à une complémentaire santé, aient la possibilité (facultative) de garanties en prévoyance.

Pour rappel :

La protection sociale complémentaire (PSC) se décline en 2 volets : la couverture en santé qui vient compléter les remboursements des frais de santé de la Sécurité Sociale et la couverture en prévoyance qui vient assurer les personnels face aux aléas de la vie (décès, invalidité, maladie).

Contre l'avis des organisations syndicales, le gouvernement impose le découplage (séparation) entre les volets santé et prévoyance.

Pour la santé : à l'instar de ce qu'il a imposé dans le privé en 2016 (ANI), le gouvernement a décidé la mise en place d'une mutuelle obligatoire avec un financement à hauteur de 50 % par l'employeur pour toutes les agent·es de la Fonction Publique d'État titulaires et contractuel·les.

Pour la prévoyance : il a décidé le renforcement de certaines garanties statutaires et la possibilité de compléter ces garanties par des contrats facultatifs en prévoyance complémentaire avec une petite participation de l'employeur (7 € par mois et par agent·e volontaire).

La FSU demande le retour de cette indemnisation à 100 % (voir article page 4) ainsi que le renforcement des garanties statutaires en prévoyance, notamment sur l'indemnisation des congés maladies ordinaires.

Ce qu'il faut savoir sur la PSC...

Critique de la PSC : les dangers de cette mise en œuvre

La FSU était opposée dès le départ à l'idée d'une PSC obligatoire pour les agent·es de la Fonction publique.

Elle a dénoncé la rupture de solidarité intergénérationnelle que la réforme de la PSC impose entre actives et retraité·es mais aussi celle des solidarités familiales. Elle se traduit par une augmentation du coût de la cotisation pour les ayants droit et une rupture de solidarité entre les différents agent·es actifs puisque leurs cotisations comporteront une part forfaitaire à côté d'une part proportionnelle aux revenus. Ainsi, tout le monde sera perdant.

L'instauration d'un « panier » de soins de base, complété par des garanties additionnelles au choix des individus, amènera de fait chaque agent·e à arbitrer entre les besoins communs de santé et sa solvabilité individuelle.

Le gouvernement impose dans la Fonction Publique une protection sociale complémentaire (PSC) obligatoire qu'il présente comme un élément de sa politique salariale pour les fonctionnaires avec le gel du point d'indice et le refus de revoir les grilles indiciaires.

Ce choix libéral présente de multiples dangers que la FSU continue de dénoncer :

- le découplage des risques « santé » et « prévoyance » avec une adhésion facultative des agent·es et une participation employeur forfaitaire insuffisante pour la « prévoyance » ;
- le risque que les agent·es actives s'estiment en bonne santé et ne souscrivent pas à la « complémentaire prévoyance » ;
- ce dispositif prépare de nouveaux désengagements de la Sécurité sociale vers les complémentaires puisqu'il renforce ce second étage qui était jusque-là facultatif ;
- l'opportunité aux assureurs privés de gagner des parts de « marché » dans de nombreux ministères, l'objectif étant de substituer à terme une logique marchande à la solidarité nationale que représente la Sécurité sociale : les premiers résultats aux appels d'offres dans les ministères de l'environnement et de l'agriculture ne font que renforcer nos craintes puisqu'on fait appel à des fonds de pensions américains !



VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?

Combien cela va me coûter ? (sous réserve de changement à la marge)

La cotisation d'équilibre s'établit à 77,06 € en 2026, 80,44 € en 2027 et 84,25 € en 2028, elle pourra encore évoluer à la hausse les années suivantes !

La cotisation d'équilibre est la base commune de calcul des cotisations des actives, ayants droit, retraités, mais selon des modes différenciés.

Actives :

Participation employeur forfaitaire à hauteur de 50 % de la cotisation d'équilibre. Participation de l'agent·e actif·ve avec une part forfaitaire à hauteur de 20 % de la cotisation d'équilibre et une part solidaire (proportionnelle) à hauteur de 30 % de la cotisation d'équilibre (dans la limite d'un plafond de la sécurité sociale, 3925 € bruts par mois).

Selon votre rémunération, vous devrez payer entre 33 et 54 € par mois pour la couverture socle (sans option). 2 options sont possibles : une option 1 à 7,23 € et une option 2 à 30,33 €. Il faut déduire de ce montant la participation de l'employeur à hauteur de 50 % dans la limite de 5 € par mois.

Ayants droit (conjoint·es, pacsé·es, concubin·es) :

Pas de participation employeur. Cotisation plafonnée à 110 % de la cotisation d'équilibre (85,87 € pour 2026).

Enfants :

Pas de participation employeur. Pour les 2 premières enfants (50 % de la couverture socle), 35,13 € en 2026, 36,66 en 2027 et 38,40 en 2028 ; gratuité au delà du deuxième enfant.

Pour les options : 1er enfant : 3,62 € pour l'option 1 et 15,17 pour l'option 2 ; 2e enfant : 1,81 € pour l'option 1 et 7,58 pour l'option 2 ; gratuité au delà du 2e enfant ; gratuité pour les suivantes.

Retraités :

Pas de participation employeur. Les cotisations des retraités évoluent en fonction des années de retraite. Pour la couverture socle, la cotisation est plafonnée avec une montée progressive les 6 premières années de la retraite :

- 1ère année de retraite (100 % de la cotisation d'équilibre) : 78,05 € en 2026, 81,48 € en 2027 et 85,34 € en 2028 ;

- 2e année de retraite (125 % de la CE) : 97,57 € en 2026, 101,85 € en 2027 et 106,67 € en 2028 ;

- 3e, 4e et 5e années de retraite (150 % de la CE) : 117,08 € en 2026, 122,22 € en 2027 et 128,08 € en 2028 ;

- 6e année de retraite (165 % de la CE) : 128,79 € en 2026, 134,44 € en 2027 et 140,81 € en 2028. Ensuite (175 % de la CE) : 136,59 € en 2026, 142,59 € en 2027 et 149,34 € en 2028.

La nouvelle complémentaire santé sera-t-elle obligatoire pour tout le monde ?

Si vous êtes en activité, oui. Toutefois, quelques cas de dérogation sont prévus :

- si vous êtes éligible à la complémentaire santé solidaire, parce que vos revenus sont faibles ;

- si vous êtes en CDD et que vous avez déjà une mutuelle ;

- si vous êtes ayant droit d'une personne bénéficiant déjà d'une complémentaire santé obligatoire, soit dans le privé, soit dans la Fonction Publique.

Les personnels dispensés d'adhésion pourront à tout moment revenir sur leur décision et adhérer au contrat collectif sans majoration de cotisation.

Qui va choisir l'organisme auquel je devrai souscrire ma complémentaire santé ?

Le ministère a lancé un appel d'offres public. Les organisations syndicales ont été associées dans la définition des critères et leurs cotations. À ce jour, la MGEN associée à la Caisse Nationale de Prévoyance a été la seule à répondre à l'appel d'offres santé, qui concerne 1 200 000 personnes en activité et 3 000 000 personnes en comptant les ayants droits, et en sera donc le prestataire.

Mon état de santé sera-t-il pris en compte pour mon adhésion à ce nouveau dispositif ?

Non, cela fait partie des garanties négociées par les organisations syndicales de la Fonction Publique de l'État. L'adhésion au nouveau régime se fera en dehors de critères d'âge et sans questionnaire médical préalable. Ce sont des garanties importantes notamment pour les personnels qui rencontrent des problèmes de santé importants ou sont en situation de handicap.

L'adhésion des retraités au nouveau dispositif est-il possible ?

Oui, dans l'année qui suit l'entrée en vigueur du dispositif pour les actives, mais attention, passé ce délai, leur adhésion ne sera plus possible.

MAIS C'EST QUOI, AU FAIT, LA PRÉVOYANCE ?

Une couverture en prévoyance sert à assurer les personnels face aux aléas de la vie, décès, invalidité et maladie.

Bien souvent, les jeunes collègues se sentent moins concerné·es par ces risques, alors que lorsque l'on est touché·e, les conséquences peuvent être extrêmement graves financièrement et socialement (perte importante de ressources, perte d'emploi...).

Il existe deux volets en prévoyance : la prévoyance statutaire et la prévoyance complémentaire.

La prévoyance statutaire dans le nouvel accord :

1) L'incapacité de travail

Pour les titulaires : amélioration de l'indemnisation du congé longue maladie (titulaires) et du congé de grave maladie (contractuel·les) à 100 % de la rémunération indiciaire et 33 % de la rémunération indemnitaire la 1^{ère} année et 60 % de cette assiette de rémunération les années 2 et 3.

Pour les contractuel·les, la réduction à quatre mois des conditions d'ancienneté de service pour les droits à congés de maladie et de grave maladie. Les conditions d'octroi et de rechargement des congés, les niveaux d'indemnisation et les durées maximales d'indemnisation des congés de maladie et de grave maladie, seront alignés sur ceux des congés de maladie ordinaire et de longue maladie des fonctionnaires.

2) L'invalidité

Il est prévu la suppression de la mise à la retraite anticipée des fonctionnaires pour invalidité au profit d'un nouveau régime de reconnaissance de l'invalidité analogue à celui des contractuel·les.

Cette disposition entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2027. L'agent·e reconnu·e invalide sera placé·e soit :

- en position d'activité dans le cas où il·elle pourra poursuivre une activité professionnelle dans

la Fonction Publique au regard de son état de santé ;

- en disponibilité pour raison de santé (sans limitation de durée, dans le cas où il lui est impossible de reprendre une activité).

Les fonctionnaires reconnus invalides percevront une prestation de compensation de l'invalidité, sous forme de rente dont le montant dépendra de son niveau d'invalidité :

- de 40 % de l'assiette de rémunération pour une invalidité de 1^{ère} catégorie ;

- de 70 % de l'assiette de rémunération pour une invalidité de 2^e catégorie ;

- de 70 % de l'assiette de rémunération pour une invalidité de 3^e catégorie + une majoration de 40 % en cas de nécessité de recours à une tierce personne.

L'assiette de rémunération comprendra le dernier traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités à caractère pérenne. Cette rente sera versée jusqu'à l'âge de départ à la retraite et la période sur laquelle elle sera versée comptera pour les droits à pension.

3) Le décès

- le paiement aux ayants droit de l'agent·e décédé·e d'un capital décès correspondant globalement à un an de rémunération qui sera triplé dans le cas où le décès est imputable au service (accident du travail ou à la suite d'une maladie professionnelle) ou consécutif à un acte de dévouement ou causé par un attentat ;

- le versement d'une rente éducation aux orphelin·es ;

- le versement d'une rente viagère pour les enfants en situation de handicap.

Une prévoyance complémentaire facultative est prévue mais elle fera l'objet d'un autre appel d'offre qui sera finalisé en octobre 2025 : elle sera facultative pour le moment et l'État y participera de façon forfaitaire à hauteur de 7 € par mois. Elle couvrira l'incapacité temporaire de travail, l'invalidité et le décès.

MANDATS DE LA FSU

C'est quoi le « 100 % Sécu » ? Les mandats de la FSU pour une protection sociale de haut niveau.

Élément fondamental du système de protection sociale depuis 1945, la Sécurité sociale doit être reconquise et défendue sur ses principes fondateurs de solidarité, d'universalité et de gestion démocratique par les salarié·es et leurs représentant·es. **Ainsi, la FSU revendique la nécessité de la prise en charge à 100 % des soins prescrits, sur le modèle du régime local d'Alsace Moselle.**

Financée au départ exclusivement par le salaire socialisé qu'est la cotisation sociale et gérée de manière prépondérante par les représentant·es des assuré·es sociaux, la Sécurité sociale fait l'objet d'un mouvement continu de fiscalisation de ses ressources (CSG, TVA, etc.), qui la place sous la tutelle de l'État. Aujourd'hui, les recettes de la Sécu ne reposent plus que pour moitié sur les cotisations sociales (49 %). De plus, l'État l'affaiblit en l'enfermant dans le carcan libéral de limitation des dépenses publiques, en particulier de santé, au détriment des besoins des assuré·es (facturation à l'acte...).

À l'opposé, la FSU rappelle son **exigence que les cotisations sociales redeviennent le financement essentiel de la sécurité sociale**, ce qui suppose notamment de requalifier la CSG sur les revenus d'activité en cotisation sociale et de mettre fin à la politique catastrophique d'allègements et d'exonérations des cotisations sociales « patronales » sans aucune contrepartie en matière de création d'emplois. Il en est de même des politiques de « désocialisation » des heures supplémentaires.

Le système d'assurance à 2 étages pour les mêmes soins, la Sécurité sociale (publique et obligatoire) et la complémentaire (choix d'assurance individuelle) est coûteux et inégalitaire.

La FSU continue à dénoncer l'ordonnance 2021175 du 17 février 2021, en application de la Loi du 6 août 2019 dite Loi TFR. En effet, la PSC, soumise à des logiques marchandes, offre

l'opportunité aux assureurs privés de gagner l'appel d'offres pour les contrats collectifs des fonctionnaires, comme c'est le cas pour la PSC du ministère de l'agriculture, gérée par un fonds de pension américain par exemple. C'est donc la logique même du projet de Sécurité sociale fondée en 1945 qui est remise en cause, à l'instar de ce qui se passe dans les pays soumis au modèle anglosaxon libéral et inégalitaire de santé. Loin de faire baisser les coûts réels des dépenses de santé, ces marchés et contrats passés sur nos vies représentent surtout un chiffre d'affaires à toujours faire fructifier pour les assureurs et les cliniques privés !

Enfin, la FSU rappelle son **opposition au découplage entre une couverture santé obligatoire et une couverture prévoyance facultative**, porteur d'un risque pour les agent·es les plus jeunes et les plus précaires : pour des raisons financières ou se pensant en bonne santé, certain·es pourraient se priver d'opter pour la prévoyance. Nous continuons à alerter l'ensemble des collègues sur les risques encourus à ce sujet.

Ainsi, les options facultatives (volet santé) et les garanties additionnelles (volet prévoyance) introduisent bien surcoûts et inégalités entre agent·es.

La FSU, dénonce cette réforme qui s'inscrit dans une logique libérale d'affaiblissement de la Sécurité sociale remettant en cause le principe selon lequel chacun·e contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

