



Compte Rendu UIAFP-FO de l'audience auprès des inspections IGA, IGAS et IGF sur la PSC

Ce mardi 26 mars 2019, une délégation de FO « Fonction Publique » a été reçue par les inspecteurs en charge du dossier de la PSC, chantier prévu à l'agenda social de la DGAFP.

La délégation était composée de : Luc Delrue, Jacques Bride, Rachel Messousse, Guy Charre et Thierry Iva

Nous avons demandé à nos deux interlocuteurs le cadre et le cahier des charges de la mission avant de débiter la réunion.

Les inspecteurs nous ont dit que la mission portait bien sur un état des lieux de la PSC sur l'existant et qu'ils s'inscrivaient dans la lettre de mission du 9 février 2018 du premier ministre.

Des pistes de réflexion sur le coût et le financement de la PSC, ainsi qu'une évaluation afin de mesurer l'effectivité d'un référencement au sein du versant hospitalier.

La mission, qui aura réalisé une cinquantaine d'auditions, devrait être en mesure de conclure fin mai pour la FPE et la FPT. Cependant, le versant hospitalier nécessitera quelques semaines supplémentaires.

Pour FO la question centrale repose sur le niveau du financement de l'aide à la complémentaire santé.

Dans le contexte de contre-réforme de la fonction publique et de remise en cause du Statut, nous avons indiqué notre perplexité sur la volonté du gouvernement d'avancer sur ce dossier dans l'intérêt des fonctionnaires et agents publics afin que la protection sociale complémentaire soit un véritable plus pour les personnels. Du reste nous avons rappelé que l'ANI du 11 janvier 2013 et la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi ont, dans de nombreuses branches ou dans certaines entreprises, remis en cause le niveau de couverture qui existait auparavant.

En outre, il n'est pas question pour FO que le financement se fasse par le dépouillement de l'action sociale ou encore s'inscrive dans une sorte de « *paquet salarial* ».

Nous avons aussi interrogé la mission sur la procédure de modifications des référencements décidés pour 7 ans, qui pourrait résulter des éventuelles préconisations.

Puis chaque versant a pu décrire sa situation et réaffirmer ses revendications en la matière.

Concernant le versant « Etat »

Au préalable, nous avons rappelé notre attachement à une Sécurité Sociale qui assure une couverture à 100% des assurés sociaux, fidèle aux objectifs de ses créateurs en 1945. Les ordonnances de 1945 ont mis en place un système qui repose sur le principe de la répartition à partir des cotisations des actifs.

Pour FO, la Sécurité Sociale, financée de manière obligatoire et égalitaire ouvre des droits identiques à l'ensemble des assurés sociaux et doit couvrir l'ensemble des risques : maladie, prévoyance, accident du travail et dépendance. A l'opposée, nous dénonçons la politique de réductions des dépenses de santé qui conduit à faire supporter à la protection sociale complémentaire les remboursements résultant de cette politique.

La PSC étant là, uniquement pour limiter ou couvrir le reste à charge pour les personnels.

La délégation a également rappelé notre attachement à la solidarité intergénérationnelle, ainsi qu'à l'esprit mutualiste et non assuranciel.

Nous avons dénoncé l'absence de loyauté dans le cadre des négociations du cahier des charges ainsi que la hauteur du montant engagé par l'employeur, l'équivalent d'une boîte de « cachous » par agent. A noter : seuls les agents du ministère des finances ont pu inclure la dépendance dans leur cahier des charges.

Concernant le versant « territorial »

Pour la FPT, il a été rappelé que dès la sortie en 2011 du décret sur la PSC, FO avait dénoncé les imprécisions et les manques du texte limitant sa portée sociale.

Le caractère aléatoire de l'aide financière dépend de la seule volonté de l'employeur, ce qui comme c'est le cas avec les régimes indemnitaires, est source de disparités entre les collectivités.

Il a été mis l'accent sur le nombre important d'agents de catégorie C dans la territoriale dont une grande majorité a de faibles revenus particulièrement, aggravés quand ils sont employés à temps non complet.

Pour FO la participation financière de l'employeur doit être revue et significative, et pour donner un sens à cette aide il faut établir un taux minimum pouvant aller à 100% pour les bas salaires.

Il faut qu'il y ait obligation pour les collectivités de prendre une délibération sur la PSC et que les représentants des personnels soient informés et concertés sur les dispositifs de mise en place du dispositif d'attribution de l'aide. Une véritable portabilité du droit doit être précisée dans les textes.

Il est estimé que 60% d'agents n'ont aucune garantie de maintien de salaire une fois la garantie statutaire épuisée, FO demande l'instauration d'une couverture du risque prévoyance généralisée à l'ensemble des agents.

Pour les retraités, FO constate que l'on est loin dans les contrats d'une solidarité intergénérationnelle effective pourtant souhaité par le législateur. Nous demandons que dans la procédure mise en place, le critère de solidarité intergénérationnelle intervienne pour au minimum 45% dans la décision du choix de l'opérateur.

Force Ouvrière a tenu à rappeler son attachement au libre choix de l'agent concernant l'organisme auprès duquel il souscrit son contrat et demande que les cotisations fassent l'objet d'une défiscalisation.

Concernant le versant « hospitalier »

Nous avons rappelé que la FPH est le seul versant de la fonction publique à ne pas avoir pris un dispositif réglementaire après l'abrogation de l'arrêté Chazelle (19 septembre 1962), ainsi qu'à la suite de la publication de l'article 39 de la loi du 2 février 2007 (dite de modernisation de la fonction publique) qui définit les conditions dans lesquelles l'employeur public peut participer à la protection sociale complémentaire de ses agents.

La tentative d'amorce de discussion entre les organisations syndicales et la DGOS, en 2006, n'a débouché sur aucune mesure pour les agents, à part une circulaire de février 2007 dans laquelle la DGOS demande aux établissements de mettre un terme aux aides directes ou indirectes versées en faveur des mutuelles en instituant des conventions. Cela étant dû vraisemblablement à la recherche de l'équilibre des comptes de l'assurance maladie et de l'ONDAM indépassable.

Attachée à la défense du Statut, FO a considéré qu'il valait mieux préserver ce qui existait plutôt que de voir s'instaurer un dispositif qui risquerait de remettre en cause les acquis propres à la FPH, c'est à dire :

- L'article 44 de la loi du 8 janvier 1986 (Titre IV) portant sur les soins gratuits.

- Le versement par le CGOS de la « prestation maladie » (prestation d'action sociale). Pour les agents de l'AP-HP, l'AGOSPAP (l'équivalent du CGOS) ne versant pas de prestation maladie, ce sont les mutuelles qui versent une allocation à partir du 5ème mois d'arrêt maladie.

Compte tenu de la spécificité de ce versant, nous entendons conserver ces acquis et, dans ce cadre, les améliorer pour mieux couvrir les agents :

1°/ par une véritable application de l'article 44 du Titre IV, (article 115 pour l'AP-HP), qui prévoit les soins gratuits à tous les établissements relevant de la FPH. Par ailleurs, il faut lever les difficultés d'application intolérables dues au refus de certains établissements qui considèrent que les soins gratuits auraient un caractère d'avantage en nature devant entrer dans l'assiette CSG/CRDS et lever l'obstacle de la couverture en direction des agents retraités

La délégation remet à la mission une lettre circulaire de J.F MATTEI et F. FILLON, en date du 26 janvier 2004 à l'attention du Directeur de l'ACOSS. Il y est dit notamment que « les soins gratuits ne constituent pas des avantages en nature pour les agents ayant fait l'effort de souscrire une couverture complémentaire » «à charge pour les établissements de mettre en place un dispositif permettant d'apprécier la situation de l'agent au regard d'une couverture complémentaire (carte d'adhérent, attestation...) ». Un rappel de ces dispositions à l'attention des établissements, de leurs personnels ainsi que des mutuelles, nous semble utile.

2°/ Pérennisation de la prestation maladie du CGOS

L'assemblée générale de cette association a adoptée en juin 2018 une motion se prononçant pour le maintien des prestations dont la maladie qui constitue la plus importante prestation mutualisée versée par le CGOS. En 2018, son montant a été de 95 millions d'euros sur 380 millions de contribution, pour 63 344 agents bénéficiaires, dont 54 779 en maladie ordinaire et 2 972 en longue maladie. Cette prestation maladie est revue et votée chaque année par l'assemblée générale du CGOS. Il faut donc préserver le caractère d'action sociale (risque court) pour cette prestation.

Rappelons que le rapport de IGAS Lannelongue/Verrier (mars 2009) se prononce pour le maintien de l'article 44 et prend acte du versement par le CGOS de la prestation maladie qui représente une « forte particularité de la FPH ».

Quelles pistes pour une PSC dans la FPH ?

Pour FO, nous rappelons notre attachement à l'existant. La priorité pour FO, c'est de s'appuyer sur les acquis statutaires, qu'il nous faut consolider et élargir. La participation des établissements employeurs devra être « un plus », avec la garantie que le socle existant ne soit remis en cause.

Aussi, toute discussion à venir doit prendre en compte cette situation particulière en apportant des garanties et permettre une participation des établissements employeurs permettant à chaque agent hospitalier de l'aider dans le financement de sa couverture complémentaire.

Nous précisons par ailleurs, notre refus de voir une « négociation » de la PSC dans le cadre des GHT.

Paris, le 05 avril 2019