



La Défense, le 18 septembre 2023

Protection sociale complémentaire des agent.es du MTECT/MTE/SEM

Comité de suivi de l'offre référencée MGEN du 18 septembre 2023

Entre 2019, année de lancement de l'offre référencée et 2022, les derniers chiffres disponibles sont les suivants :

- le nombre d'adhérent.es a été multiplié par 3,5 mais reste modeste ;
- Les adhérent.es se répartissent entre 40 % d'agent.es actif.ves, 19 % de retraité.es, 10 % de conjoint.es et 31 % d'enfants. La majorité des actif.ves proviennent des services centraux et déconcentrés.

Les adhérent.es choisissent un niveau de protection élevée pour la santé mais l'offre basse pour la prévoyance, offre qui est malgré tout très supérieure au minimum obligatoire car elle assure une rente de 80 % de la rémunération annuelle.

En santé, le solde « cotisations » versus « prestations » est débiteur de 379 000 € ; Mais comme le ministère apporte 351 000 € au titre des transferts de solidarité intergénérationnelle, le solde débiteur n'est plus que de 28 000 €. Ce solde débiteur qui ne concerne que les actif.ves, correspond à 2 % de leurs cotisations, ce qui donne un ordre de grandeur de l'augmentation nécessaire pour atteindre l'équilibre financier, toutes choses restant égales par ailleurs.

Pour la prévoyance, sans aucune intervention financière de l'employeur, le solde n'est déficitaire que de 27 000 € pour 2022. Une analyse plus fine des différents éléments constituant la prévoyance montre une augmentation de 30 % des prestations couvrant l'incapacité et l'invalidité. Ceci est à mettre en regard d'une augmentation importante des arrêts de travail.

Le bilan que l'on peut tirer de l'année 2022 est que le système est globalement équilibré et, du fait du peu d'adhésion de retraité.es, de conjoint.es et d'enfants, le ministère n'a dépensé qu'une faible part de l'enveloppe initialement prévue pour les transferts de solidarité intergénérationnelle : 351 000 € en 2022 sur les 900 000 € prévus à l'origine !

Mais l'avenir est plus sombre ...

Du fait des décisions prises dans le cadre de la loi de finance de la sécurité sociale provoquant des transferts de charge vers les complémentaires santé par augmentation du reste à charge après participation de la Sécurité Sociale, le coût des prestations prises en charge par les complémentaires santé sont susceptibles d'augmenter de 5 % en 2024.

Par ailleurs, le vieillissement de la population, l'augmentation générale du coût des soins et une plus grande attention à sa santé avec un accroissement de la demande de soins pourraient conduire à une augmentation de 2,5 % des dépenses des complémentaires santé.

Enfin, le solde débiteur de 2 % entre les cotisations des actif.ves et les prestations devrait conduire à une augmentation du même montant pour maintenir l'équilibre du système.

- ⊗ **L'augmentation potentielle des cotisations pourrait donc atteindre 9 % !**

Après négociation entre le ministère et la MGEN, il a été convenu que :

- Pour les actif.ves, l'augmentation sera limitée à 6 %
 - En ne prenant en compte que les augmentations réglementaires certaines, et pas les potentielles non encore estimées,
 - En prenant en compte l'impact du vieillissement de la population pour 1,5 % au lieu de 2,5 %,
 - En retenant une augmentation des cotisations de 1,5 % comme convenu dans la convention initiale et non les 2 % estimés sur l'année 2022.
- Pour les retraité.es et ayants-droits, l'augmentation de cotisation sera de 1,5 % comme prévu dans la convention, le ministère prenant à sa charge la différence dans le cadre de sa participation aux transferts de solidarité intergénérationnelle

Si le ministère limite la casse, l'augmentation des cotisations de 6 % pour les actif.ves est bien supérieure à l'augmentation du point d'indice.

En conclusion

Le référencement mis en place en 2019 est proche de l'équilibre financier ce qui permet de limiter les augmentations annuelles de cotisations dues à l'augmentation du coût des soins et aux nombreux transferts de charge que met en place le gouvernement en augmentant le reste à charge non pris en charge par la Sécurité Sociale.

Mais, si ce référencement permet de limiter les hausses, où est la soi-disant augmentation du pouvoir d'achat des agent.es publics.ques ?

Le gouvernement affirme augmenter le pouvoir d'achat des agent.es public.ques par une augmentation (minable) du point d'indice et l'augmentation de primes individuelles (à la tête du client) ; mais il appauvrit de manière certaine les agent.es public.ques qui n'ont pas ou n'ont plus les moyens d'avoir une complémentaire santé du fait de la hausse des cotisations imposées par ces transferts de charges !

Le gouvernement affirme améliorer le pouvoir d'achat des agents publics en prenant en charge 50 % des cotisations sur la base du panier interministériel de soins des complémentaires santé (soit 15€ / mois) ; un panier minimum que tou.tes les agent.es devraient avoir pour préserver leur santé ... Mais il impose des augmentations annuelles de cotisations par des transferts de charge de la sécurité sociale vers les mutuelles pouvant conduire les agent.es les moins bien payé.es à devoir choisir entre leur santé et d'autres besoins essentiels (nourriture, chauffage, électricité, ...) !