CGT CHU NANTES

la cgt

LUTTER, GAGNER Votez CGT

FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

LE MÉPRIS CONTINUE : AUCUN ENGAGEMENT SÉRIEUX DANS L'ACCORD SOUMIS À LA SIGNATURE

FIN DU LIBRE CHOIX DE SA MUTUELLE

Tout d'abord, nombre de collègues s'inquiétaient de savoir **si l'adhésion serait obligatoire : la réponse est oui** (sauf rares exceptions et uniquement sur demande de l'agent), à compter du 1er janvier 2028.

AU FINAL, UNE MUTUELLE AU RABAIS

Ensuite, force est de constater que **les garanties proposées sont loin des attentes et des spécificités du travail dans la Fonction Publique Hospitalière**. Quelques éléments illustrant :



- La formule « *socle* » de l'agent, entièrement prise en charge par l'employeur, correspond **au minimum du minimum** si bien qu'il va falloir **souscrire des options payantes** pour rattraper son niveau de garanties actuel.
- Ni la formule socle ni l'option 1 ne laissent apparaître la prise en charge de la médecine douce par exemple, l'ostéopathie notamment.
- Même avec options, **les soins dentaires et l'optique ne sont pas pris en charge de manière conséquente** alors que les restes à charge sont plus que conséquents dans ces domaines.
- Les garanties (et l'accord dans son ensemble) **ne prennent pas en considération les effets sur la santé de l'exercice dans la Fonction Publique Hospitalière et la sinistralité qui la caractérise pourtant.**

Rendre obligatoire l'adhésion à une complémentaire qui n'amènera pas de garanties satisfaisantes, parfois pour plus chère que ce que les collègues paient actuellement, et qui engendrerait des restes à charge importants, ne peut pas être considéré comme un progrès !

LE GOUVERNEMENT NE S'ENGAGE PAS SUR UN FINANCEMENT SÉRIEUX

Le budget alloué à la Protection Sociale Complémentaire n'est actuellement ni officiel ni gravé dans le marbre. Il sera inscrit au Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2028. **Nous ne disposons à l'heure actuelle que d'une annonce à 489 millions en année pleine** (soit une formule socle minimale à 39 €/mois/agent), **là où tous les syndicats exigeaient 800 millions minimum.**



Seule certitude : la mesure transitoire 2027 avec le forfait mensuel de 20 €/mois pour les agents qui ont souscrit à une complémentaire santé, **là où tous les syndicats revendiquaient un forfait à 39 €.**

L'accord prévoit que cette somme sera rajoutée sur la fiche de paie ; sera-t-elle donc imposable ?

Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX - revendic@sante.cgt.fr - Tel : 01 55 82 87 88

Fédération CGT Santé et Action Sociale - 11/2026 Ne pas jeter sur la voie publique.

LE PILLAGE DE L'ARGENT DES HÔPITAUX ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS CONTINUE :

Ce budget constant est pris sur le budget de la Sécurité sociale dans l'ONDAM (Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie). En d'autres termes, **il est inclus dans l'enveloppe fermée qui finance la majeure partie des établissements de la Fonction Publique Hospitalière**. Ainsi, dans un contexte d'ONDAM toujours plus serré, **où seront réalisées les économies nécessaires au financement de la PSC ?! Sur nos effectifs ? Sur nos conditions de travail ?**

CONCRÈTEMENT, UN AGENT VA-T-IL FORCÉMENT Y TROUVER SON COMPTE ?

Actuellement, 97 % des hospitaliers ont une complémentaire santé. Seul·es celles et ceux qui n'avaient pas de couverture complémentaire se trouveront forcément gagnants à compter de 2028. **Mais dans une formule minimaliste qui sera du ressort du « *mieux que rien* ».**



Pour les autres, tout est comparable uniquement au cas par cas. **L'accord est en effet moins-disant que dans les autres fonctions publiques et aura été bâclé en quelques mois, là où cela a pris minimum 18 mois ailleurs**.

La formule socle de l'agent bénéficiaire sera **entièrement prise en charge par l'employeur** (et à hauteur de 50 % pour les deux premiers enfants), **mais avec des garanties très faibles**. **Une couverture améliorée nécessitera une dépense supplémentaire optionnelle**.

Il y aura **3 options** dont les tarifs seraient de :

- **+/- 20 €** (option 1),
- **+/- 40 €** (option 2),
- **+/- 60 €** (option 3).

Les tarifs des options sont les mêmes pour les enfants que pour l'agent bénéficiaire.

Mettre en avant une prise en charge à 100 % sans préciser qu'il faudra passer à la caisse pour être suffisamment remboursé, ça relève, au mieux, de l'électoralisme dans la période, au pire, d'une malhonnêteté profonde vis-à-vis des 1,2 million de collègues de la FPH.

À noter que **le volet prévoyance**, seconde composante de la PSC, **sera discuté après signature de l'accord-cadre…**



Au vu de l'importance du sujet et du nombre de collègues concerné·es, **la CGT** estime **incontournable de consulter ses syndicats** dans les structures et établissements, en prenant le soin de leur expliquer les enjeux et en leur fournissant une explication détaillée du protocole d'accord soumis à signature ainsi que les conséquences de celui-ci.

Notre santé nous coûte toujours plus cher. Une complémentaire au rabais ne doit pas accentuer le phénomène. Qui plus est, quand on nous l'impose !

La consultation est en cours et conditionnera la signature de la CGT. Ou pas.

N'hésitez pas à vous rapprocher du syndicat pour donner votre avis.

LA CGT REVENDIQUE PAR-DESSUS TOUT UNE SÉCURITÉ SOCIALE À 100 % !