



Protection Sociale Complémentaire

Explications

Dès le 1er octobre 2025, tous les personnels du ministère de la Justice seront couverts par une "mutuelle santé" unique et obligatoire, financée à hauteur de 50% par l'employeur. Au terme d'un long processus, le groupement commun Intériale-Axa a été retenu.

Quel a été le rôle des organisations syndicales dans cette réforme ?

Comme indiqué ci-dessus, les syndicats ne sont pas à l'origine de cette réforme.

Ils ne sont pas non plus décideurs du prestataire qui est choisi dans chaque ministère. Leur participation est donc liée à la négociation d'un accord qui se tient dans un cadre très contraint (le cadre de l'accord interministériel).

Une fois l'accord mis en place, les syndicats signataires participent en outre à la Commission Paritaire de Pilotage et de Suivi concernant la Protection Sociale Complémentaire (CPPS) qui sera chargée du suivi du nouveau régime (suivi financier, propositions sur l'usage du fonds de solidarité, politique de prévention etc.).

Depuis toujours la CGT revendique

une prise en charge complète des soins et des accidents de la vie par la Sécurité Sociale.

En 1930, elle participe pleinement à l'élaboration de la loi sur les assurances sociales, sa mise en place et son fonctionnement. Fort de cette expérience **la CGT** sera en 1945 à l'origine de la création de la Sécurité Sociale, véritable conquête sociale, ouvrière et collective. Néanmoins, les conquêtes n'étant jamais acquises, de nombreuses attaques sont venues financiariser et privatiser progressivement notre santé.

Historique de la réforme

- La loi consécutive à un accord national interprofessionnel de 2013 prévoit la mise en place d'une mutuelle obligatoire, prise en charge à 50% par l'employeur, à partir de 2016 pour tous les salariés du privé.
- Cette loi est issue du constat que le renoncement aux soins, qui concerne chaque année plusieurs millions de français.es est très largement corrélé au fait de bénéficier ou non d'une couverture complémentaire en santé, plus encore que du seul critère des ressources financières.
- En 2021, le gouvernement décide, par ordonnance, d'étendre cette disposition aux trois versants de la Fonction Publique.
- Dans la Fonction Publique d'état, un accord interministériel est donc négocié et signé en 2022 par l'ensemble des organisations syndicales représentatives, dont **la CGT**.
- Cet accord fait l'objet de négociations au niveau de chaque ministère de 2023 à 2025. Au ministère de la Justice, l'accord est signé le 25 juin 2024 par l'ensemble des organisations syndicales représentatives au CSA M, dont **la CGT**.
- A l'issue d'une procédure d'appel d'offre, la mutuelle Intériale, associée à Axa, est sélectionnée par le ministère de la justice parmi 5 candidats pour mettre en place la complémentaire Santé obligatoire des agents du ministère de la justice en mars 2025.
- Le cadre réglementaire prévoit la mise en place du nouveau régime de complémentaire santé obligatoire à partir de la fin de l'actuel système de référencement, soit en octobre 2025.

D'abord, l'adhésion obligatoire permettra d'assurer que **l'ensemble des agents du ministère bénéficie d'une couverture Santé complémentaire**.

Or, comme expliqué ci-dessus, les études montrent que l'absence de couverture complémentaire est un facteur décisif de renoncement aux soins.

Selon une étude de 2019, 2,5% des agents de la fonction publique n'ont pas de complémentaire santé.

Ce taux monte à plus de 6% parmi les agents les moins bien rémunérés. Les retraités et les personnes au chômage présentent également des taux de non-couverture sensibles.

L'adhésion obligatoire vise à s'assurer donc que l'ensemble des agents est bien couvert.

La mise en place de plusieurs dispositifs de solidarité vient ensuite essayer de faire en sorte que les agents retraités ou ayant perdu leur emploi, conservent une couverture.

Éléments constituant le nouveau contrat en Santé.

Comme la prise en charge par l'employeur est fixée dans l'accord interministériel à **50% de l'adhésion de base** et seulement 5 euros maximum sur d'éventuelles options, il a semblé cohérent pour les agents d'aller chercher un socle le meilleur possible. C'est pourquoi le choix a été fait, en se basant fortement sur les travaux de l'UFSE CGT, d'aller chercher ce socle actuel, haut de gamme, réduisant ainsi le besoin pour les agents de recourir à des options.

Également, ce socle étant obligatoire, il était visé la plus forte mutualisation possible sur l'ensemble des agents afin de réduire les coûts individuels.

En effet, si l'on multiplie les options à partir d'un socle plus bas, on réduit la mutualisation puisque les personnes les moins susceptibles de présenter une pathologie ne se garantiront pas à la même hauteur que celles qui risquent d'en présenter : si seuls les myopes prennent une garantie pour les lunettes, cette garantie coûtera plus cher, mathématiquement.

Nous sommes loin de la revendication CGT d'une couverture santé intégrale pour toutes et tous, par la sécurité sociale, mais l'idée s'en rapproche un peu.

Outre cette adhésion obligatoire et la prise en charge par l'employeur, le nouveau système propose également **une progressivité partielle de la cotisation en fonction du salaire**. C'est là le premier dispositif de solidarité. Les plus hauts revenus payent davantage que les plus bas.

Autres dispositifs de solidarité, les cotisations des personnes retraitées sont plafonnées à 175% de la cotisation des actifs et n'évoluent pas après 70 ans.

Ce dispositif vise à éviter la hausse très importante des cotisations après 70 ans.

Les cotisations des enfants à charge sont également plafonnées à 50% de la cotisation des actifs, et est même gratuite à partir du 3ème enfant.

Le nouveau dispositif prévoit également une portabilité des droits pendant une durée maximale de 1 an, sans cotisation, pour les agents qui perdent leur emploi et ont le statut de chômeur indemnisé.

Enfin, deux fonds de solidarité seront créés, et gérés selon des modalités fixées en CPPS, pour venir en aide aux agents les plus précaires. Le premier est financé par un prélèvement de 0,5% sur la cotisation des adhérents. Un des axes que la CGT a déjà repéré au niveau du ministère de la Justice est d'avoir une forte vigilance vis-à-vis des familles mono-parentales qui ne bénéficient pas de dispositifs de solidarité dédiés à ce stade. Le second, à destination des retraités, est financé à hauteur de 2% des cotisations des actifs.

Comment sont fixées les cotisations ?

Contrairement à d'autres complémentaires santé, l'accord interministériel prévoit que la cotisation n'est pas dépendante de l'âge ou de l'état de santé du ou de la bénéficiaire actif/active. Seul le revenu est pris en compte à hauteur de 30% (en moyenne) de la cotisation.

En matière de coûts de santé, les deux principales variables sont -outre l'état de santé- l'âge et le sexe de la personne assurée. Plus la personne est âgée, plus les dépenses de santé sont élevées, et les dépenses de santé des femmes sont en moyenne plus élevées que celles des hommes.

En faisant le choix de ne pas baser la cotisation sur ces variables, le régime propose donc une cotisation qui est plus favorable aux personnes présentant plus de chances d'avoir des dépenses de santé.

La cotisation couvre les risques assurés auxquels s'ajoutent les frais de fonctionnement de la mutuelle. Ces derniers sont de 12% concernant Intériale.

La part variable (30% en moyenne), la part fixe (20%) et la part employeur (50%) forment la cotisation de référence. A celle-ci s'ajoutent les coûts de la solidarité (enfants, portabilité, et retraités) et les taxes (13,27% sur les contrats Responsables) pour donner la cotisation réelle payée par l'agent.

Les cotisations ne pourront pas évoluer au-delà de 8% annuels au cours du contrat, sous le contrôle de la CPPS.

Pourquoi les tarifs d'Intériale apparaissent aussi élevés ?

Depuis la mise en place d'un calculateur en ligne par Intériale, plusieurs collègues ont fait part de leur inquiétude, voire de leur colère en constatant un coût important de leur cotisation.

Le régime étant obligatoire et ne permettant pas la mise en concurrence, ce sentiment est compréhensible. Avant de s'avancer à tenter une explication, il convient de rappeler premièrement que Intériale était évalué comme les 5 autres candidats sur le prix de la cotisation.

Les 5 candidats proposaient des coûts comparables. Intériale était plus cher de 3 euros que le premier sur le socle et moins cher sur les trois options.

Deuxièmement, les augmentations de tarif sont constatées dans tous les ministères.

Ainsi, même si l'agent ne pourra pas faire jouer la concurrence dans le choix de son assureur, on ne peut pas dire qu'il n'y a eu aucune mise en concurrence dans le processus entier. Enfin, le tarif des organismes de complémentaire santé ne sont pas totalement libres et répondent à différentes exigences réglementaires et la CPPS sera destinataire de données de budget du régime chaque année.

L'explication du coût de la cotisation complémentaire Santé Intériale est plurifactoriel et complexe.
Parmi les hypothèses, on peut avancer :

- **Une augmentation importante des garanties couvertes.** Même si plusieurs agents le mettent en doute, le socle interministériel proposé équivaut à un niveau proche du niveau 3 des précédentes mutuelles référencé ou historique (Intériale et MMJ) selon les spécialistes consultés par l'**UFSE CGT** et l'actuaire qui a travaillé avec le ministère sur l'accord. Or un tel niveau de couverture n'était pas nécessairement celui retenu par les agents précédemment et peut expliquer une différence de coût.
- **On constate depuis quelques années une hausse non négligeable des coûts des complémentaires santé.** Le Sénat s'est d'ailleurs penché sur la question récemment¹. Ces augmentations constatées partout sont liées notamment à l'augmentation des coûts des soins. La première cause de cette augmentation reste le choix fait par l'État de dérembourser un certain nombre de prestations prises en charge jusqu'alors par l'assurance-maladie, et donc d'en reporter le coût sur les complémentaires santé.
- **Le contrat actuel de référencement a fait l'objet d'une forte concurrence** entre Intériale (pour gagner le marché) et la MMJ (pour conserver ses adhérent.e.s malgré la perte du référencement). Ce qui a donné des offres assez concurrentielles. En outre, le référencement a "bloqué" les tarifs pendant 7 ans. Or pendant ces 7 ans, comme dit ci-dessus, les cotisations ont augmenté ailleurs. On peut donc émettre l'hypothèse que le surcoût brutal actuel s'explique en partie par ce décalage entre le marché en hausse et des cotisations comparativement assez basses au ministère de la Justice pendant 7 années. Le contrat référencé, pendant ces 7 années, et de manière parfaitement connue, était déficitaire. Le nouveau régime lui a le devoir, réglementairement d'être à l'équilibre.

- **Des coûts de solidarité.** Les différentes solidarités présentes dans le nouveau régime sont supportées par les cotisations. Plus celles-ci sont élevées, plus l'impact sur le montant des cotisations est élevé. D'ailleurs le contrat prévoit un dispositif d'alerte et de renégociation en cas de dérive du dispositif de solidarité à l'égard des retraité.e.s. Pour les personnes ayant un revenu relativement élevé dans le ministère, les différentes solidarités peuvent se cumuler.
- **Il y a une différence dans la manière dont les cotisations sont conçues.** Par exemple le coût par enfant, plafonné à 50% de la cotisation de référence, est dans certains cas supérieur aux offres très avantageuses que proposaient les acteurs du marché précédemment. De même certaines mutuelles proposaient des dispositions avantageuses pour l'adhésion d'un.e conjoint.e. Ces dispositions ne sont pas possibles dans l'actuel accord interministériel.

Ces cinq facteurs peuvent expliquer au moins en partie les raisons d'une augmentation des coûts des cotisations. Pour autant, on peut se demander au vu des montants remontés par certains collègues, si ces explications suffisent à expliquer l'ampleur de l'augmentation. La question mérite légitimement d'être posée.

Elle appelle la plus grande vigilance de la part de la CGT .

Intériale devra faire la preuve de la plus grande transparence pour expliquer rationnellement ces augmentations.

Enfin, se pose évidemment la question de l'acceptabilité de telles hausses pour les agents les plus touchés. On a ainsi l'exemple d'un collègue indiquant que l'estimation du calculateur fait passer sa cotisation mensuelle, pour lui et sa famille, de 107€ à 240€.

La participation de l'employeur passant, elle, de 15€ à 37€ mensuels.

On comprend aisément que le montant fasse réagir cet agent.

Position de la CGT dans les mois à venir :



PSC

Négocier un accord n'est jamais une fin en soi et pour la CGT, le combat continue. D'abord pour porter notre revendication d'une couverture santé intégrale, dans le cadre de la sécurité sociale, pour toutes et tous. A terme, il faudra bien que l'État comprenne qu'il est moins cher et plus efficace de faire assurer tous ses agents par une sécurité sociale globale plutôt que par des opérateurs privés, mutualistes ou pas.

Nous serons au cours du contrat, associés à l'évaluation du financement du régime et nous devons travailler à obtenir un tarif le plus juste possible pour les agents.

Dans le cadre du rapport de force avec notre employeur, il faut aller chercher des dispositifs non prévus par l'accord interministériel (par exemple une participation de l'employeur aux cotisations des ayants droits enfants). Cela ne pourra se faire que dans le cadre d'une entente syndicale pour rouvrir une telle négociation.

	CONTRAT SANTÉ	CONTRAT PRÉVOYANCE
CE QU'IL FAUT RETENIR		
CARACTERE DU CONTRAT	OBLIGATOIRE dès le 1/10/2025 (Sauf dispense selon décret du 22.04.2022)	FACULTATIF
BENEFICIAIRES	Agents actifs, magistrats, apprentis,	Agents actifs, magistrats, apprentis
PARTICIPATION DE L'ÉTAT	50 % du coût du panier de soins de base +5 €/mois si au moins 1 option souscrite	7 euros/mois par agent
AFFILIATION	<ul style="list-style-type: none">• Pour les agents déjà clients "Intériale" ils devront mettre à jour leur dossier via mail reçu d'Intériale• Sur nouvelle inscription pour tous les autres agents*. *Automatique au forfait de base en cas d'absence de réponse	<ul style="list-style-type: none">• Automatique pour les agents déjà clients "Intériale"• Sur inscription pour les autres agents

Résiliation de votre ancienne mutuelle

Si vous étiez déjà chez Intériale :
pas de démarche à faire

Si vous étiez chez un autre organisme :
vous devez résilier vous-même votre contrat. Un kit est à votre disposition sur le site Intériale afin de résilier votre ancienne mutuelle.

Quelle garantie et à quel prix ?

Un simulateur est mis en place par Intériale pour estimer le montant mensuel de vos cotisations selon plusieurs critères: âge, situation familiale, niveau de garanties souhaité et revenus

[simulateur Intériale](#)

Quelle marge de manœuvre pour les agents ?

En matière de Santé, l'obligation d'adhésion concerne les agents actifs, hors certaines dérogations. Les ayants droits, les retraités, restent libres d'adhérer ou non au contrat. En Prévoyance, l'ensemble du régime est facultatif.

A partir de ce constat, on ne peut que prendre acte que chaque agent est en droit de se rapprocher des autres opérateurs mutualistes en matière de santé et de prévoyance, qui ne manqueront pas de faire des propositions alternatives à l'offre présentée par le ministère de la Justice.

Si ce jeu de la concurrence peut peut-être permettre d'obtenir des tarifs plus bas, **la CGT** appelle à être vigilants aux garanties réellement couvertes par de tels contrats.

Vous pouvez consulter la Foire Aux Questions (FAQ) d'Intériale : [FAQ Intériale](#)