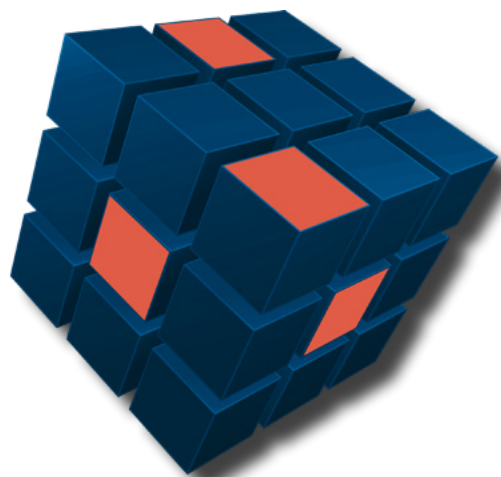
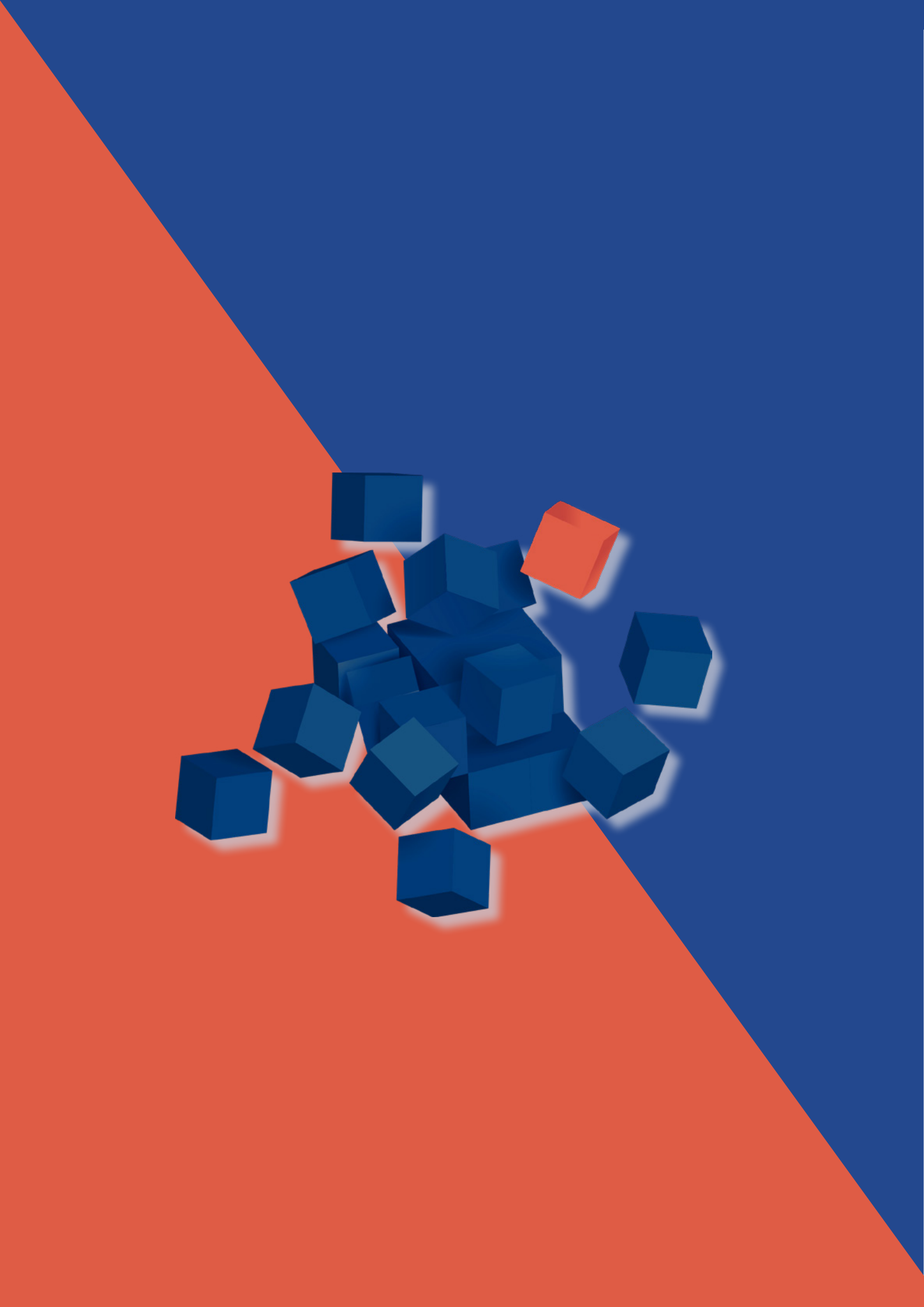


PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS PUBLICS

Plaidoyer pour une
réforme ambitieuse

équité,
solidarité,
attractivité





édito

« Ah, les fonctionnaires » !

Lorsqu'elle est prononcée, cette phrase résonne trop souvent comme une sentence.

Coupables de bénéficier d'une stabilité de l'emploi, de conditions de travail particulières, pour ne pas dire favorables, voire même de privilèges, les agents publics sont considérés comme des « nantis ».

Un « fonctionnaires bashing » déplacé, qui surgit régulièrement, même si heureusement, il ne saurait être la traduction d'un ressenti unanime.

Bien sûr, les louanges qui leur ont été dressées pendant l'épidémie de Covid, les applaudissements de « 20 heures », les marques de reconnaissance à leur égard, nuancent ce commentaire et traduisent une réalité différente.

Alors, les agents publics ne trouveraient-ils grâce aux yeux de nos concitoyens qu'en temps de crise ? Au point que leur engagement du quotidien les rendrait presque « invisibles », ou au mieux les identifierait comme des acteurs juste nécessaires ?

Véritable dichotomie, qui s'explique certainement par une méconnaissance de leurs droits et avantages réels.

Leur situation en matière de protection sociale complémentaire illustre totalement cette affirmation. Ils sont, en l'espèce, des citoyens... presque comme les autres, exprimant des besoins similaires mais ne bénéficiant pas des mêmes droits.

En témoigne l'indigence, quand ce n'est pas l'absence, de la participation affectée par leurs employeurs au financement des couvertures complémentaires, alors que la prise en charge des salariés de droit privé est sanctuarisée à un niveau significatif depuis plusieurs années. Équité ?

En témoignent, encore, les niveaux de garantie peu adaptés, en santé comme en prévoyance, proposés par ces mêmes employeurs peu au fait de leurs besoins réels et faisant fi des mécanismes de mutualisation des risques. Solidarité ?

En témoignent, enfin, les dispositifs de prise en charge des couvertures peu protecteurs et très disparates d'un versant à l'autre. Des insuffisances qui rendent le métier public guère attrayant, alors que la prise en charge d'une protection sociale pourrait en être un élément important. Attractivité ?

Sombres constats dressés depuis des années par la Mutualité Fonction Publique qui fondent totalement sa légitimité à réclamer pour les agents publics, actifs comme retraités, une protection sociale complémentaire de haut niveau, portée par des dispositifs ambitieux.

Le travail législatif en cours et les engagements pris par la ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, Amélie de Montchalin, rendent ce dossier de pleine actualité et la MFP se doit de contribuer.

C'est l'objet de ce Plaidoyer qui place l'équité, la solidarité et l'attractivité au cœur de ces 18 propositions, peut-être pas nouvelles mais qui peuvent véritablement changer les choses.

Un travail collectif, porté par toutes les composantes de notre Union, qui a pour objectif de venir « inspirer » les décisions à venir. Non parce que nous détenons une quelconque vérité mais parce que notre expertise est réelle, puisque nous portons, depuis longtemps, un modèle de protection créé par et pour les agents publics.

Une démarche pour que le « Ah » se transforme en « Oui ».

4 AXES

AXE 1 : Répondre aux besoins sociaux des agents publics, actifs et retraités

- 1 Améliorer les niveaux de protection sur la base d'un socle commun de garanties couvrant les risques courts et les risques longs.
- 2 Compléter ce cadre socle par des garanties spécifiques à chaque versant, adaptées aux besoins et aux contraintes des métiers de la Fonction publique et négociées par les Organisations syndicales représentatives de chaque versant.
- 3 Lier PSC* et accompagnement au sens large dans le cadre d'une véritable relation partenariale entre l'employeur et l'opérateur complémentaire : santé au travail, accompagnement social, actions de prévention innovantes et ciblées sur les risques spécifiques de chaque métier public ...
- 4 Préserver l'objet social de la loi de modernisation de la Fonction publique de 2007 en faisant jouer pleinement la solidarité intergénérationnelle au bénéfice des retraités.
- 5 Étendre le champ des solidarités en redéfinissant ses critères (aide à l'adhésion des jeunes, des handicapés, des orphelins, des plus démunis...) tant sur le risque santé que sur le risque prévoyance.
- 6 Valoriser les mécanismes de solidarité (générationnels, familiaux, contributifs) mis en œuvre par les opérateurs complémentaires (en agissant notamment sur les critères de pondération).
- 7 Assurer une couverture globale à tous les agents publics, actifs (au sens large titulaires, contractuels, vacataires, stagiaires), retraités et leurs ayants-droit.

AXE 2 : Obtenir une participation financière obligatoire de l'employeur public tout en respectant le principe de libre adhésion

- 8 Renforcer l'accès de tous les agents publics, actifs et retraités, à une couverture complémentaire protectrice par des mécanismes de soutien financier significatif de l'employeur.
- 9 Promouvoir l'équité de traitement des agents pour les aides à l'acquisition d'une complémentaire : poser le principe d'obligation de participation de l'employeur public à la PSC de ses agents, en portant une attention particulière sur la prévoyance.
- 10 Exiger un montant minimal de participation de 50 % de la cotisation.
- 11 Préserver la liberté d'adhésion des agents publics à la couverture complémentaire de leur choix.

* PSC : protection sociale complémentaire

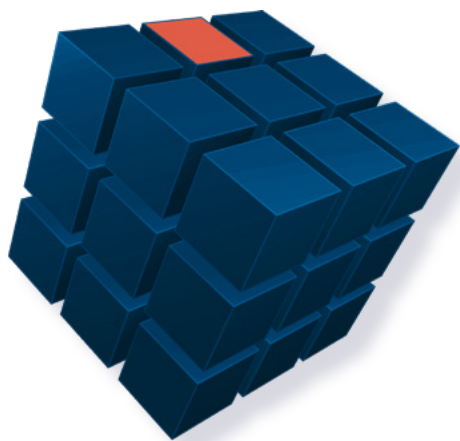


AXE 3 : Construire des dispositifs de couverture lisibles, négociés et attractifs

- 12** Proscrire tout dispositif entraînant la segmentation des populations et des garanties, générant notamment l'effritement des mécanismes de solidarité intergénérationnelle.
- 13** Renforcer et accroître le respect des obligations réglementaires en matière de communication et d'information des agents publics, actifs et retraités, afin de faciliter l'accès à leurs droits (sous la responsabilité des employeurs publics).
- 14** Assurer l'information sur les droits en vigueur à destination des retraités (par tous les moyens possibles notamment sur les bulletins de pension).
- 15** Améliorer les pratiques de dialogue social en associant les Organisations syndicales représentatives à l'établissement de diagnostics et d'évaluation des besoins.
- 16** Ouvrir la consultation sociale à tous les niveaux de la procédure d'engagement des employeurs et à toutes les décisions prises par les employeurs en matière de PSC.
- 17** Renforcer l'association et l'implication de l'ensemble des acteurs concernés (employeurs publics, pouvoirs publics, OCAM, Organisations syndicales, agents publics, associations nationales et locales d'élus...).

AXE 4 : Valoriser le modèle mutualiste fonctionnaire construit par et pour les agents publics

- 18** Faire reconnaître et valoriser l'action des mutuelles de la Fonction publique qui font vivre ce modèle autour de trois engagements, bien au-delà des seules couvertures complémentaires en :
- agissant en faveur de la santé au travail des agents publics, accompagnés tout au long de leur parcours de vie,
 - développant des partenariats avec les employeurs publics pour porter des actions et des dispositifs innovants au bénéfice de leurs personnels,
 - construisant des politiques d'accompagnement adaptées aux besoins sociaux des agents publics, actifs et retraités.



AXE 1

Répondre aux besoins sociaux des agents publics, actifs et retraités

Mieux couvrir les agents publics, c'est renforcer leurs droits sociaux via une couverture sociale adaptée à leurs besoins, construite sur des garanties solidaires, complètes et de qualité, qui n'excluent aucun d'entre eux, qu'ils soient toujours en activité ou à la retraite. Actifs, titulaires, contractuels, stagiaires ou vacataires, retraités de la Fonction publique, **ils sont tous concernés.**

DES GARANTIES COMPLÈTES DE QUALITÉ

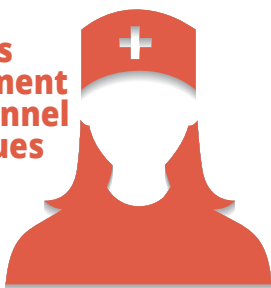
CONSTATS

Une pénibilité de plus en plus prégnante

Dans la Fonction publique, la dégradation des conditions de travail des personnels s'accroît au fil des années : usure professionnelle, pénibilité des métiers techniques, surexposition aux risques, croissance des tensions avec le public, population vieillissante notamment dans le versant territorial (moyenne d'âge de plus de 5 ans que la moyenne d'âge des actifs en France¹) ...

situations
d'épuisement
professionnel
en quelques
mois³

↗ x2



... autant d'indicateurs qui confortent l'importance de construire au bénéfice des personnels publics des garanties complètes de qualité **pour permettre de mieux prévenir les risques dans le cadre d'une approche globale multi-dimensionnelle : qualité de vie au travail, sécurité, santé, prévoyance...**

Des garanties trop souvent inadaptées aux besoins des agents

Les inspecteurs de la mission inter-inspections² constatent sans réserve une inadéquation entre les besoins des agents et les garanties

**1 seul
ministère
a maintenu
la garantie
dépendance ⁴**

construites pour eux en évoquant notamment :

- aucune étude des besoins préalable à l'élaboration des cahiers des charges, définissant en particulier le niveau de couverture attendu,
- aucune corrélation ne pouvant être établie entre les caractéristiques de la PSC des ministères et leurs besoins spécifiques,
- une adéquation imparfaite aux besoins générés par l'application des règles statutaires,
- des organismes complémentaires référencés peu associés, en dehors du champ strict de la PSC, aux actions visant à améliorer la santé et les conditions de travail des agents.

Une meilleure articulation des leviers d'action proposés par les organismes complémentaires est indispensable. Comme le relèvent les corps d'inspection², la PSC, considérée comme un objet relativement externe aux DRH, est peu articulée avec les objectifs que les complémentaires peuvent par ailleurs poursuivre en matière d'action sociale, de prévention en santé ou encore de qualité de vie au travail.

Des besoins évolutifs et spécifiques qui légitiment une couverture complète et adaptée

De nombreux aléas peuvent toucher une personne tout au long de sa vie. Les agents publics ne sont pas épargnés par l'exposition à ces risques, qu'ils soient courts ou longs (frais de soins de santé, prévoyance...). Pour autant, les conséquences de ces risques sont indiscutablement plus lourdes pour les plus fragiles d'entre eux.

Dans la Fonction publique Territoriale, l'impact de l'absence de couverture en prévoyance peut rapidement faire basculer certains personnels en situation de précarité (perte de la moitié du salaire dès le quatrième mois d'arrêt de travail). Il en est de même pour la garantie « invalidité » qui n'est pas obligatoirement requise alors que ses conséquences peuvent s'avérer très lourdes financièrement.

D'évidence, il existe des différences de situations entre les versants de la Fonction publique, entre les champs professionnels et les métiers d'un même versant, notamment au vu des populations et des conditions de travail, qui peuvent tout à fait conduire à des réponses adaptées.

**moins de
1 agent
territorial
sur 2 est
couvert en
prévoyance ⁵**



ENJEUX

■ A l'inverse des scénarios proposés par la mission inter-inspections² PSC, il convient de veiller à ne pas tendre vers une couverture complémentaire « à la carte », individualisant les risques pour les agents et les éloignant d'une couverture complète de qualité protectrice tout au long de la vie...

■ Seule une couverture globale et mutualisée intégrant l'ensemble des risques santé/prévoyance et adaptée aux besoins des agents, permettra d'apporter une réponse aux problèmes d'accès aux soins, notamment pour les plus fragiles.

■ La mise en oeuvre des dispositifs de couverture repose essentiellement sur les employeurs publics en charge de définir les orientations pour les garanties de leurs personnels. Leur responsabilité est centrale, non seulement pour améliorer leurs connaissances et se forger une solide « culture de la PSC » mais aussi et surtout pour assurer un meilleur suivi des risques santé et prévoyance de leurs agents. La Direction générale de l'administration et de la Fonction publique (DGAFP), dont le rôle est encore limité sur ce sujet, pourrait être un appui utile. La connaissance du risque est en effet au coeur de la construction d'une offre adaptée et attractive pour les personnels publics. Il incombe donc aux seuls employeurs d'éclairer sur ce point les acteurs complémentaires qui devront proposer des réponses suffisamment couvrantes et adaptées aux besoins spécifiques des populations d'un même champ professionnel.

PROPOSITIONS

1 Améliorer les niveaux de protection sur la base d'un **socle commun de garanties** couvrant les risques courts et les risques longs.

2 Compléter ce cadre socle par des **garanties spécifiques** à chaque versant, **adaptées aux besoins et aux contraintes des métiers de la Fonction publique** et négociées par les Organisations syndicales représentatives de chaque versant.

3 Lier PSC et accompagnement au sens large dans le cadre d'une **véritable relation partenariale entre l'employeur et l'opérateur complémentaire** : santé au travail, accompagnement social, actions de prévention innovantes et ciblées sur les risques spécifiques de chaque métier public ...



DES GARANTIES SOLIDAIRES

CONSTATS

Une reconnaissance légale de la pertinence du modèle solidaire ...

En 2007, la loi de modernisation de la Fonction publique, applicable aux trois versants – Etat, territorial et hospitalier – consacre le principe de solidarité en y conditionnant la participation financière des employeurs publics.



0,06 % d'agents
ont choisi l'offre
référéncée par leur
employeur Education
nationale ²

... paradoxalement associée à une destruction des solidarités effectives

Pourtant, dans les faits, cet objectif social de solidarité est fortement fragilisé. En cause, les effets délétères de la concurrence non régulée et même « stimulée » par les pouvoirs publics (pour rappel : lors du renouvellement des référencements 16 organismes complémentaires ont été référencés, contre 10 au premier acte)⁴.

Les mutuelles de la Fonction publique doivent aujourd'hui faire face aux conséquences désastreuses qui en résultent.

Par exemple, l'encadrement à la baisse de certaines garanties des cahiers des charges, dans l'objectif de ne pas biaiser la concurrence, sclérose parfois les meilleures initiatives. La garantie dépendance en est la parfaite illustration. Devenue optionnelle, elle a vu son coût multiplié par dix. Et pourtant, la dépendance apparaît comme un sujet de préoccupation pour plus de la majorité des Français¹⁷. La destruction des solidarités effectives est bel et bien en marche !

47,5 M€
c'est la baisse
des transferts
de solidarité
entre 2015
et 2017 ²

A l'Etat, globalement, cette couverture s'est affaiblie (garanties moins couvrantes, perte de la couverture du risque dépendance, abandon des dispositifs conventionnels avec les professionnels de santé...)⁴. Mais les agents publics ne s'y sont pas trompés et sont restés souvent dans les anciennes offres référencées plus couvrantes. Comme le relève la mission inter-inspections², l'adhésion des agents aux nouvelles offres référencées par les ministères est très faible. Les conséquences sont lourdes. Les transferts de solidarité sont d'autant plus réduits et c'est le principe même de participation financière de l'employeur public à la couverture de ses personnels qui perd tout son sens.

Une concurrence biaisée

Plus globalement, force est de constater qu'aujourd'hui, à l'Etat, comme à la territoriale, le jeu de la concurrence est incontestablement faussé dans la mesure où les opérateurs « historiques » mutualisent largement les populations retraitées ou encore les plus fragiles (catégorie C), portant ainsi seuls le coût de la solidarité intergénérationnelle. A *contrario*, pour équilibrer financièrement son contrat, un nouvel opérateur « entrant », cherchera à attirer uniquement les jeunes actifs au détriment des retraités, ou les seules catégories A plus contributives au détriment des catégories C. Au final, la course aux pratiques déloyales

 de la
pondération
du critère
« prix » ⁴

(dumping tarifaire) et au meilleur communiquant se fait au détriment de la solidarité mais aussi de la qualité et l'innovation de l'offre proposée. Ainsi, le « critère solidaire » a été déprécié par rapport au « critère prix ». A titre d'exemple, au ministère des Affaires européennes et étrangères, le poids des critères financiers est passé de 35 % à 60 % entre les deux phases du référencement⁴.

A noter également qu'au-delà des effets délétères de la concurrence, l'exclusion pure et simple des retraités des dispositifs spécifiques du versant hospitalier ou encore l'information insuffisante des retraités territoriaux sur les dispositifs de couverture existants (cf. propositions n°7 et n°14) créent également des ruptures évidentes de solidarité et une nette dégradation des mécanismes de solidarité, notamment intergénérationnelle.



ENJEUX

■ Entre concurrence et solidarités, l'enjeu est fort dans la mesure où il faut tenter de « concilier » l'inconciliable. Mais face aux dérives de ces dernières années, nul doute que les pouvoirs publics ne pourront s'exonérer du renforcement des constructions solidaires s'ils ne souhaitent pas mettre à l'écart les populations les plus fragiles. La mise en place de garde-fous s'impose, sans quoi les dérives d'aujourd'hui ne feront que s'amplifier encore davantage demain.

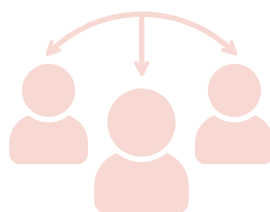
■ Au-delà, il convient également de réinterroger le champ des solidarités requises afin de l'adapter aux problématiques sociétales actuelles. Exiger l'introduction de nouvelles solidarités (tant en santé qu'en prévoyance) dans les dispositifs de participation des employeurs publics devient un enjeu prioritaire de justice sociale.

PROPOSITIONS

4 **Préserver l'objet social de la loi de modernisation de la Fonction publique de 2007** en faisant jouer pleinement la solidarité intergénérationnelle au bénéfice des retraités.

5 **Étendre le champ des solidarités** en redéfinissant ses critères (aide à l'adhésion des jeunes, des handicapés, des orphelins, des plus démunis...) tant sur le risque santé que sur le risque prévoyance.

6 **Valoriser les mécanismes de solidarité** (générationnels, familiaux, contributifs) mis en œuvre par les opérateurs complémentaires (notamment avec des critères de pondération solidaires à prioriser).



SPÉCIFICITÉ

FPT

Mettre en place un dispositif de péréquation entre les opérateurs complémentaires, autosuffisant financièrement, pour favoriser la solidarité intergénérationnelle et éviter le dumping tarifaire de certains opérateurs entrants.

DES GARANTIES POUR TOUS

CONSTATS

ratio de **1,5**
entre les tarifs
à 75 ans et à
20 ans pour les
mutuelles de
fonctionnaires

vs **3,4** pour les
assureurs ⁶

Une mutualisation élargie gagne d'une tarification minorée

Ouvrir l'accès à une protection complémentaire solidaire, complète et de qualité à tous les agents publics, sans exclusion, est essentiel. Et pour cause : cette mutualisation des personnes, au même titre que la mutualisation des risques, permet d'assurer une couverture à un tarif maîtrisé pour tous.

En vertu de la « loi des grands nombres », cela est d'autant plus vrai, que le périmètre de mutualisation est large.

C'est à cette seule condition que les actifs peuvent être solidaires des retraités et des enfants, les bien-portants solidaires des malades, les agents de catégorie A solidaires de ceux de catégorie C.

Les besoins spécifiques des retraités ⁶

Les primes des ménages augmentent tout au long de la vie. Elles sont deux fois plus élevées pour les personnes de plus de 65 ans. Ainsi, le taux d'effort croît avec l'âge. Il varie de 2,9 % pour les ménages (ayant entre 25 et 45 ans) à 5,9 % (entre 66 et 75 ans). Il atteint 6,9 % après 75 ans, le revenu des ménages étant en moyenne le plus faible à cet âge.

Les populations de retraités, particulièrement celles de la Fonction publique, ne s'y trompent d'ailleurs pas. Ces dernières sont majoritairement couvertes par les mutuelles de la Fonction publique favorisant les solidarités et donc les cotisations moins élevées (plafonnées), à l'inverse des assureurs privés.

Cette démarche solidaire constitue la raison d'être des mutuelles de la Fonction publique, elle s'inscrit dans leur A.D.N. en toute cohérence avec une protection historique construite par et pour les agents publics. *A contrario*, la segmentation des bénéficiaires rendrait très rapidement inaccessible, sur un plan financier, l'accès à une couverture complémentaire pour les plus âgés et les plus fragilisés (accès à des contrats individuels à un prix nécessairement supérieur).

C'est bien la viabilité du modèle mutualiste solidaire (porté par les mutuelles de la Fonction publique) protecteur pour les agents qui se trouverait alors mise en jeu.

Des dispositifs à élargir

Concrètement, dans les versants de la Fonction publique d'Etat et de la Fonction publique Territoriale où les décrets d'application de la loi de modernisation de la Fonction publique de 2007 ont été publiés, les retraités peuvent bénéficier des mécanismes de solidarité mis en place dans les couvertures complémentaires éligibles à la participation de l'employeur public. Mais, dans les faits, la réalité est parfois tout autre (cf. propositions n°13 et 14).

cotisation
moyenne ⁶
1.490 €
pour les 66-75 ans
830 €
pour les 25-45 ans



moins de 3 %
des agents hospitaliers
éligibles bénéficient
de la gratuité des frais
d'hospitalisation ⁷

A l'inverse, dans le versant hospitalier, faute de publication d'un décret, les retraités ne bénéficient pas des mêmes avantages. Ils sont exclus du dispositif de soins gratuits, réservé uniquement aux fonctionnaires en activité. Ce sont ainsi plus de 571.000 retraités qui sont oubliés, sans compter les contractuels (un agent sur quatre)¹ et les ayants-droit. Aujourd'hui, seuls 75 % des 1,2 million de personnels des établissements sont éligibles à ce dispositif.



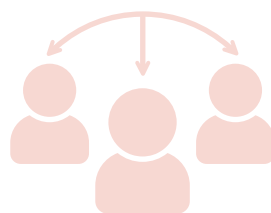
ENJEUX

■ Celles et ceux qui nous protègent et nous soignent, ainsi que leur famille, doivent à leur tour être protégés et soignés, véritablement, totalement, sans exception, et ce quel que soit leur lieu d'exercice ou leur statut.

■ L'ouverture « à tous » est une condition essentielle dans la construction des dispositifs de couverture mutualisée de demain.

PROPOSITION

7 Assurer une couverture globale à tous les agents publics, actifs (au sens large titulaires, contractuels, vacataires, stagiaires), retraités et leurs ayants-droit.



SPÉCIFICITÉ

FPH

Rendre effectif le dispositif de soins gratuits, prévu à l'article 44 du statut de la Fonction publique Hospitalière, à l'ensemble des agents publics qui y sont éligibles et l'ouvrir à tous les personnels actifs (titulaires ou non) et retraités.

POUR ALLER PLUS LOIN



Réclamer l'abrogation du jour de carence

Le dispositif de carence dans la Fonction publique « n'est pas une bonne mesure ». Voilà les propos portés par Emmanuel Macron en 2015 au nom de l'équité avec le secteur privé. Pourtant, le jour de carence a été réintroduit en 2018 pour les personnels du secteur public...

Depuis la crise sanitaire, où les agents sont mobilisés en première ligne, et très fragilisés, les demandes de suspension et d'abrogation du dispositif se multiplient.

D'évidence, la « bataille » de données chiffrées sur les impacts du jour de carence ne permet pas d'avoir la hauteur de vue politique nécessaire pour trouver les leviers d'action adéquats afin de réduire les absences pour raison de santé. L'absentéisme est un sujet complexe qui couvre des réalités très hétérogènes dans la Fonction publique. Aussi, **la sanction financière du dispositif de carence est considérée comme une mesure injuste, inéquitable, inefficace et stigmatisante.**

Le jour de carence impacte injustement les personnels publics, notamment ceux dont les revenus sont les plus bas (pour un agent de catégorie C, une journée de carence représente de 40 à 60 euros en moins), d'autant plus qu'ils sont majoritairement peu aidés financièrement par leur employeur pour l'accès à leur couverture complémentaire.

De plus, la situation apparaît inéquitable avec le secteur privé où la majorité des salariés, couverts par des conventions collectives prévoyant la prise en charge du délai de carence par l'entreprise, ne sont pas impactés.

Sans aucun doute, la seule sanction financière du dispositif de carence ne permet pas d'agir utilement contre l'absentéisme. Elle pénalise les agents et favorise le maintien en activité de personnels moins enclins à se soigner pour éviter toute perte de revenus. Et, au final, elle n'induit qu'un report des absences de courte durée sur celles de plus longue durée, neutralisant ainsi les effets de baisse escomptés.

Plus globalement, il est important de lutter contre toute suspicion et stigmatisation des agents. En effet, comment laisser entendre que l'absentéisme dans la Fonction publique serait dû à d'autres causes que la maladie ?

Face à des réalités incontournables (diversité et particularité des missions, caractéristiques sociologiques des agents, vieillissement des effectifs, mal-être au travail, forte pénibilité des métiers techniques...), le lien entre absences et conditions de travail doit être posé. Agir directement sur les politiques d'amélioration des conditions de travail est un levier incontournable de prévention de l'absentéisme qui peut permettre d'éviter les situations d'épuisement, voire d'usure professionnelle irréversible des personnels publics.

Près du tiers des absences constatées dans la Fonction publique Territoriale concernent des causes liées aux problématiques de prévention. Ainsi, au moins un tiers des absences pourrait être réduit par des actions directes engagées par l'employeur public¹⁶.

Les efforts à déployer sont importants. Les chiffres sont éloquentes notamment pour la médecine de prévention¹⁵ : au ministère des finances, il faut relever 1 médecin pour 1.240 agents et à l'Education nationale, 1 médecin pour 11.000 agents !

L'absentéisme doit indéniablement se traiter autrement que par le jour de carence... et les réponses à apporter ne doivent pas être punitives mais constructives.



AXE 2

Obtenir une participation financière obligatoire de l'employeur public tout en respectant le principe de libre adhésion



0 €/an
à l'Intérieur ²

3 €/an
à l'Education nationale ²

jusqu'à 120 €/an
aux Affaires étrangères ²

vs

740 €/an
dans le privé ⁸



**aide de l'employeur :
obligation dans le
privé...
... mais pas dans le
public**

CONSTATS

Une participation financière inéquitable d'un employeur à l'autre

En matière d'aide financière, l'un des principaux constats est la forte iniquité des participations, aussi bien entre employeurs publics d'un même versant de la Fonction publique, qu'entre employeurs de versants différents. Les montants de participation apparaissent très variables.

En effet, les employeurs publics ne s'engagent pas tous dans un dispositif de participation financière, à l'instar du ministère de l'Intérieur qui est de nouveau resté en dehors du Référencement pour l'acte 2.

Les agents publics sont très loin d'être logés à la même enseigne. A cette iniquité sectorielle, s'ajoute celle avec les salariés du secteur privé qui bénéficient d'une aide de 50 % *a minima* de leur entreprise.

Des participations des employeurs qui s'appauvrissent

Dans la Fonction publique d'Etat, les participations ministérielles apparaissent en net recul entre le 1er et le 2nd référencement. Estimé à 80 M€ en 2005, le budget annuel a diminué de 39 %². De plus, au-delà d'être en baisse, le niveau de participation des ministères est plafonné à hauteur des transferts de solidarité effectués par les opérateurs référencés. A titre indicatif, en 2017, le taux de compensation des transferts est estimé à 33 %².

56 % des collectivités participent en complémentaire santé et 69 % en prévoyance ¹⁰

Dans la Fonction publique Territoriale, même constat. Les montants de participation ne cessent de s'appauvrir au fil des années malgré des employeurs territoriaux plus nombreux à s'engager dans un dispositif de participation.

La diversité et la multiplicité des collectivités entraînent un creusement des iniquités entre agents :

- participation moyenne en santé : 17,10 €/mois/agent et 11,40 € en prévoyance,
- participation moyenne en baisse entre 2013 et 2017 : – 6 €/mois/agent en santé et en prévoyance¹⁰.

Des dispositifs spécifiques dans la Fonction publique Hospitalière

Dans la Fonction publique Hospitalière, a contrario, il n'existe pas de participation financière directe de l'employeur public à la couverture complémentaire des agents hospitaliers, en application de la loi de modernisation de la Fonction publique. Néanmoins, ils peuvent bénéficier de droits spécifiques :

- un droit aux « soins gratuits » pour les fonctionnaires actifs : dans les faits, le dispositif de soins gratuits est toutefois mis en œuvre de manière très hétérogène dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux,
- le financement d'une « prestation maladie » : les fonctionnaires et contractuels (sous conditions d'ancienneté) peuvent bénéficier de cette prestation de maintien de salaire versée dans le cadre de l'action sociale hospitalière, notamment par le Comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers publics (CGOS). Les enjeux budgétaires de cette prestation, **en augmentation continue**, sont forts et soulèvent de vives inquiétudes pour l'avenir (remise en cause par la Cour des comptes).

x2 prestations maladie versées par le CGOS depuis 2000 ⁷



ENJEUX

■ Demain, il convient de mieux harmoniser les participations financières des employeurs publics, tant la baisse et l'iniquité aujourd'hui constatées sont contradictoires avec les fragilités croissantes des agents publics.

■ Le principe d'une participation obligatoire des employeurs publics pour tous les agents permettrait indiscutablement de réduire les iniquités actuelles. Néanmoins, cela doit inclure les personnels publics, aussi bien actifs que retraités.

■ L'adhésion des agents publics doit rester libre. L'employeur public ne doit pas disposer du pouvoir de choisir à la place de l'agent. Un dispositif non contraignant pour les personnels publics, mais suffisamment incitatif, peut permettre à lui seul de faire adhérer le plus

grand nombre. Concilier liberté contractuelle et large mutualisation est possible.

■ La mise en place d'un dispositif contraignant est loin d'être neutre. Pour rappel, en 2017, un quart des salariés du privé bénéficiant de la complémentaire de leur entreprise ont opté pour une surcomplémentaire (et plus de la majorité ont souscrit ce renfort auprès d'une mutuelle)⁶.

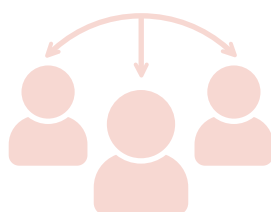
PROPOSITIONS

8 Renforcer l'accès de tous les agents publics, actifs et retraités, à une couverture complémentaire protectrice par des mécanismes de soutien financier significatif de l'employeur.

9 Promouvoir l'équité de traitement des agents pour les aides à l'acquisition d'une complémentaire : **poser le principe d'obligation de participation de l'employeur public à la PSC de ses agents**, en portant une attention particulière sur la prévoyance.

10 Exiger un **montant minimal de participation de 50 %** de la cotisation.

11 **Préserver la liberté d'adhésion des agents publics** à la couverture complémentaire de leur choix.



SPÉCIFICITÉS

FPE

Expertiser les modalités de participation des employeurs publics (aide individuelle à tous les agents actifs et retraités ou aide mutualisée à l'opérateur pour compenser les coûts liés à la mise en œuvre des solidarités en direction des retraités ou système mixte couplant les deux).

FPT

Maintenir l'aide forfaitaire individuelle adaptée aux spécificités territoriales (dispositif de labellisation, multiplicité des employeurs...)

FPH

Garantir a minima un même niveau de protection que celui actuellement porté par le CGOS au titre de la prestation maladie, versée dans le cadre de l'action sociale hospitalière.

POUR ALLER PLUS LOIN



Réinterroger les dispositifs d'accès à la complémentaire santé

Une « bonne » aide à la complémentaire est une aide qui répond à des principes d'universalité, de lisibilité et de solidarité et qui évite une approche trop « cloisonnée par public ». L'IGAS⁹ définit ainsi les principes d'une aide efficiente et équitable.

Des mesures d'aides publiques, directes et indirectes, se construisent depuis des années pour renforcer l'accès des populations à une couverture santé. Mais les résultats restent insuffisants au vu de l'objectif global visant à généraliser l'accès à la complémentaire.

Aujourd'hui, plusieurs strates de dispositifs juxtaposés coexistent fléchant ainsi les aides uniquement vers certaines catégories de personnes, en fonction notamment de leur situation professionnelle. Cela induit de fortes iniquités aussi bien en termes d'accès financier à la couverture complémentaire qu'en termes de garanties couvertes.

Hors de l'entreprise, et au-delà du dispositif de la complémentaire santé solidaire (CSS) orienté vers les plus faibles revenus, la situation est bien moins avantageuse pour les couvertures devant être souscrites individuellement.

Le législateur a ainsi négligé les personnes en fragilité (chômeurs, étudiants, inactifs) et les retraités, alors même que les dépenses de santé augmentent avec l'âge. Pour ces personnes, qui par définition ne bénéficient pas de la participation d'un employeur, souscrire à une complémentaire santé sans aide publique représente bien souvent un effort financier important. Sans nul doute, les risques de renoncement à une couverture risquent de s'accroître avec l'impact de la résiliation infra-annuelle des contrats en santé.

Pour les agents publics, la situation est très contrastée. Elle diffère dans des proportions considérables tant sur la forme et la nature des aides que sur leurs montants. En plus d'être très peu aidés par leur employeur pour se couvrir en santé (à l'inverse du privé où le cofinancement est à minima de 50 %), ils sont exclus de l'avantage fiscal de l'impôt sur le revenu.

Cette iniquité est le produit de mesures prises sans considération du principe d'égalité, pourtant au cœur de notre contrat social. Si l'objectif, revendiqué par le législateur, est de garantir à tous une protection en matière de couverture santé, aucune différence de situation fondée sur la seule qualité de l'employeur ne devrait être acceptée.

D'évidence, les dispositifs d'aides à la complémentaire santé doivent être réinterrogés, pouvant aller jusqu'à une remise à plat si nécessaire pour que demain, toutes les catégories de populations sans exception puissent bénéficier d'aides, de manière proportionnée, pour faire face à leurs besoins de santé.

Alors que les travaux sont ouverts pour redéfinir les modalités de participation de l'employeur public à la couverture de ses personnels, **comment poser des principes d'équité pour mieux déterminer l'accès à une protection complémentaire santé ? Et cela est-il suffisant voire pertinent dans un contexte où les enjeux sur la prévoyance et la dépendance sont de plus en plus prégnants ?**



AXE 3

Construire des dispositifs de couverture lisibles, négociés et attractifs

L'approche de la protection sociale complémentaire est aujourd'hui très différente d'un versant à l'autre de la Fonction publique. Même si des convergences existent, les différences apparaissent très marquées, aussi bien concernant les employeurs publics, les agents, que les métiers, les conditions de travail et les réglementations... il est ainsi compréhensible que les besoins divergent et que les réponses apportées, notamment au travers de la construction de dispositifs PSC, ne soient pas communes mais spécifiques à chaque versant.

L'objectif essentiel n'en reste pas moins partagé : viser l'attractivité et la lisibilité d'une protection sociale complémentaire, appréhendable par tous, et négociée au plus près des champs professionnels pour mieux s'adapter aux contraintes des trois versants de la Fonction publique.

DES DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES ADAPTÉS AUX TROIS VERSANTS DE LA FONCTION PUBLIQUE

CONSTATS

Une mise en œuvre dévoyée du référencement à l'Etat

A l'Etat, il existe depuis 2007 un dispositif unique, le référencement, par lequel l'employeur peut contribuer au financement des garanties santé et prévoyance de ses agents (actifs et retraités) assurées par un ou des organisme(s) complémentaire(s) engagé(s) à mettre en place des solidarités intergénérationnelles, familiales et contributives au sein de la population couverte.

Au fil des années et des renouvellements des référencements ministériels, un accroissement des écarts de couverture non justifiés et non contenus entre ministères est clairement apparu.

près de
**8 agents
territoriaux
sur 10** sont en
catégorie C

1 sur 4 à
temps partiel ¹

Chaque périmètre ministériel restant libre de ses propres arbitrages, les différences se sont accentuées d'un employeur à l'autre induisant des couvertures inégales entre agents tant en termes de risques couverts (les uns incluant la prise en charge de la dépendance ou des capitaux éducation ; les autres exigeant la prise en charge du jour de carence et d'autres encore supprimant l'accès à des réseaux de soins...) **que de niveau de couverture** (prise en charge inégale des dépassements d'honoraires en santé, des écarts allant de 75 % à 130 % du TIB pour les capitaux décès en prévoyance)⁴. Au final : des agents plus ou moins bien lotis en fonction de leur ministère d'emploi mais surtout une nette régression des garanties pour la grande majorité d'entre eux !

Les DRH ne connaissent souvent que très peu ce sujet technique et complexe, déléguant ainsi la protection sociale complémentaire auprès de prestataires ou consultants externes, chargés de bâtir des offres complémentaires en totale méconnaissance des risques spécifiques liés aux missions de service public...

Un double dispositif adapté à la territoriale ... mais perfectible

Dans la territoriale, la diversité des réponses à apporter aux besoins de couverture des agents est permise grâce aux :

- deux dispositifs d'aide qui coexistent : la convention de participation et la labellisation,
- aux garanties santé et prévoyance pouvant être découplées pour mieux s'adapter aux besoins des personnels.

Ces dispositifs apportent aux collectivités la souplesse nécessaire pour mieux tenir compte à la fois de leurs capacités financières très hétérogènes (48.000 employeurs) et des caractéristiques sociologiques de la population à couvrir (près de 8 agents territoriaux sur 10 relèvent de la catégorie C et plus d'1 agent sur 4 occupe un emploi à temps partiel)¹.

Même s'il convient de maintenir cette dualité, des améliorations sont nécessaires aussi bien pour renforcer la procédure de labellisation des offres complémentaires que pour garantir la pérennité des conventions de participation conclues directement entre les collectivités et les organismes complémentaires.

Des droits spécifiques réservés aux hospitaliers mais difficiles à mettre en œuvre

Pour le versant hospitalier, les personnels bénéficient de dispositions spécifiques propres à leur activité professionnelle et à leur surexposition aux risques. Mais dans la réalité, nombre d'entre eux en sont écarté eu égard à leur statut (contractuels retraités) et au type d'établissements dans lesquels ils exercent (EHPAD, CHU...).

**270 offres
labellisées
dont 216
uniquement
en santé** ²



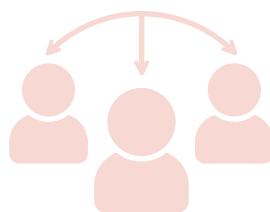
ENJEUX

■ Il est aujourd'hui indispensable de mettre en œuvre une véritable couverture sociale complémentaire pour l'ensemble des agents publics actifs et retraités tenant compte des spécificités statutaires et démographiques des versants et de l'hétérogénéité des missions publiques. Donner accès aux agents à une couverture de qualité, adaptée à leurs besoins, cofinancée par leurs employeurs est essentiel pour garantir l'accès aux soins de santé pour tous.

■ Cela posé, l'objectif majeur est de construire et/ou de réviser des dispositifs adaptés aux particularités de chaque versant sur la base de la mutualisation des risques et des personnes, seule à même de maintenir voire renforcer la solidarité de groupe. Par exemple, détruire les solidarités actifs/retraités existantes via la mise en place de contrats collectifs obligatoires pour les seuls actifs (à l'instar du privé) serait une grave erreur et conduirait d'évidence à renforcer les difficultés d'accès aux soins des retraités

PROPOSITION

12 Proscrire tout dispositif entraînant la segmentation des populations et des garanties, générant notamment l'effritement des mécanismes de solidarité intergénérationnelle.



SPÉCIFICITÉS

FPE

Exiger un dispositif vertueux mettant en œuvre des garanties mutualisées santé et prévoyance avec **un cadre socle interministériel commun** plus équitable, complété de garanties ministérielles négociées par les Organisations syndicales (tenant compte des spécificités métiers/risques de chaque champ ministériel).

FPH

Construire **un cadre national socle** sur la base d'une couverture complémentaire adaptée aux besoins des agents hospitaliers, actifs et retraités, intégrant les spécificités statutaires et décliné localement.

FPT

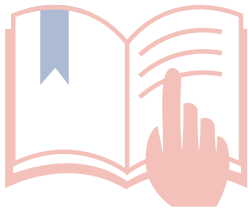
Maintenir le **double dispositif** (convention de participation / labellisation) et la possibilité pour les collectivités de **découpler les garanties santé et les garanties prévoyance** pour offrir le choix aux employeurs territoriaux de s'adapter aux réalités de leurs collectivités.

Améliorer le cadre légal du décret de 2011 pour rendre les dispositifs plus efficaces en :

- recherchant la transparence dans l'élaboration des tarifications,
- imposant des critères de sélection plus restrictifs, notamment ceux liés à la maîtrise financière (éviter toute sous-tarification)
- limitant le nombre d'offres proposées dans le cadre de la labellisation (en faveur d'une plus forte mutualisation).

DES DISPOSITIFS LISIBLES

CONSTATS



Aujourd'hui, l'information des agents publics pour accéder à un dispositif adapté de protection sociale complémentaire est une question centrale : les agents publics sont-ils suffisamment bien informés des dispositifs mis en œuvre pour les aider à se protéger ?

Le rôle central de l'employeur dans l'information des agents publics

Les employeurs ont la responsabilité d'informer leurs agents afin de leur permettre de s'assurer auprès des organismes référencés, sélectionnés ou encore labellisés.

A l'Etat, l'article 28 du décret du 19 septembre 2007 prévoit que l'employeur public informe ses agents de la « désignation d'organismes de référence en vue de leur permettre de s'assurer auprès de cet ou de ces organismes ».

La circulaire de 2016 détaille cette obligation en y consacrant un document spécifique où tous les éléments utiles à faire valoir y sont rappelés.

A la territoriale, les modalités d'information des agents territoriaux sont prévues par le décret du 8 novembre 2011 :

- pour les conventions de participation, « la collectivité ou l'établissement informe ses agents de la signature de cette convention, des caractéristiques du contrat ou du règlement au titre duquel elle est conclue ainsi que des modalités d'adhésion à celui-ci » (article 19),
- pour la labellisation des contrats et règlements, c'est le ministre chargé des collectivités territoriales qui « publie et tient à jour, par voie électronique, la liste des contrats et règlements labellisés. Celle-ci comporte le nom de l'organisme, la dénomination du contrat ou du règlement, la date de délivrance du label et le nom du prestataire qui a délivré le label » (article 14).

Un large panel d'outils d'information permet de communiquer sur les dispositifs de protection sociale complémentaire : guides méthodologiques fournis par l'employeur, supports de communication interne (magazine interne, intranet, newsletter, affichage...), réunions du personnel, courriers personnalisés...

Néanmoins, **de nombreux freins limitent encore la bonne information des personnels publics.**

1 agent public sur 2 se sent mal informé sur la protection sociale ¹⁴

89 % des décideurs sont favorables à des informations supplémentaires pour les agents ¹⁰

Une vulgarisation peu aisée

Nul doute que les difficultés d'information sont en partie causées par la complexité des dispositifs qui nécessite des efforts de vulgarisation et de pédagogie pour toute approche constructive.

Dans la territoriale, le Conseil supérieur de la Fonction publique Territoriale souligne d'ailleurs cette complexité, qui constitue l'un des principaux freins à l'adhésion des agents. Il est notamment difficile pour les agents de se repérer facilement parmi la multitude d'offres labellisées (environ 270 contrats ou règlements labellisés²). D'après le Conseil supérieur¹¹, un bon nombre d'entre eux attendent des conseils sur le choix d'un contrat labellisé, mais les DRH ne peuvent leur répondre tant par manque d'expertise que par respect du principe de « non influence ».

A l'Etat, avec l'ouverture accrue à la concurrence, parfois débridée sur un même champ professionnel, l'information des agents est devenue un enjeu de taille pour les opérateurs complémentaires qui sont contraints de se positionner sur des offres identiques (construites à partir de cahiers des charges fermés, sans réelles variantes autorisées).

Ils utilisent donc le levier de l'information pour se démarquer stratégiquement les uns des autres : développement de la communication vers les agents, présence plus forte dans les enceintes administratives...

Cela conduit parfois à des dérives de pratiques discutables, voire déloyales, et à un recul de la couverture des agents, désinformés et indécis devant la pluralité des offres référencées par leur employeur.

Au vu de cette nouvelle concurrence, la responsabilité d'information de l'employeur public doit pleinement jouer. Certains ministères ont d'ailleurs commencé à poser des règles, avec la mise en place de « Chartes de bonne conduite » destinées à encadrer l'intervention des opérateurs référencés, pour éviter toute pratique commerciale agressive, contraire aux besoins d'information éclairée des personnels.

Des retraités territoriaux insuffisamment informés

Dans les faits, l'information des agents retraités, levier d'action nécessaire à la construction de contrats solidaires, pose de nombreuses difficultés d'application.

Pour rappel, dans la territoriale, les agents retraités, concernés par le risque santé, ne perçoivent pas d'aide financière de leur ancienne collectivité employeur mais peuvent bénéficier des conditions solidaires s'ils adhèrent soit à un contrat ou règlement labellisé soit à une convention de participation conclue par la dernière collectivité où ils étaient employés.

Or, lors de leur passage à la retraite, et à l'inverse de la Fonction publique d'Etat, les agents territoriaux perdent le lien avec la dernière collectivité qui les a employés. Celle-ci n'est alors plus en capacité de suivre la situation de ses ex-agents et de les informer du dispositif de protection sociale complémentaire mis en place en leur faveur.

**3 offres
identiques
référéncées
à l'Éducation
nationale ⁴**



**72 %
des retraités ne
savent pas qu'ils
peuvent bénéficier
des mécanismes de
solidarité ⁵**



**seuls 8 %
des retraités
ont demandé
à accéder à un
dispositif de
couverture ¹²**

ENJEUX

■ Au-delà de la participation financière de l'employeur, levier d'adhésion important pour les agents en activité, sur lequel il est possible d'agir, **les employeurs publics ont un rôle essentiel à jouer pour informer leurs personnels :**

- de l'importance d'une bonne couverture complémentaire, notamment en prévoyance pour couvrir la perte de revenus en cas de maladie, principale cause de précarité.
- des dispositifs de PSC qui leur sont réservés en utilisant tous les moyens de contact possibles y compris les feuilles de paie ou les bulletins de pension.

■ Plus spécifiquement dans les Fonctions publiques Territoriale et Hospitalière, eu égard à la rupture des liens entre le retraité et son administration d'emploi, les Caisses de retraite doivent prendre le relais pour informer chaque retraité de ses droits (CNRACL, *Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales*, et l'IRCANTEC, *Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques*)

■ De manière générale, seule une solide culture de la protection sociale complémentaire dans la Fonction publique pourra permettre non seulement de mieux appréhender la complexité des dispositifs de couverture mais aussi et surtout de prendre de la hauteur sur un sujet trop souvent réduit à ses seuls impacts budgétaires... cela est essentiel pour œuvrer au renforcement d'une assurance complémentaire protectrice des agents de l'État, des territoriaux et des hospitaliers, qu'ils soient actifs ou retraités.

PROPOSITIONS

13 Renforcer et **accroître le respect des obligations réglementaires en matière de communication et d'information des agents publics, actifs et retraités**, afin de faciliter l'accès à leurs droits (sous la responsabilité des employeurs publics).

14 Assurer l'information sur **les droits en vigueur à destination des retraités** (par tous les moyens possibles notamment sur les bulletins de pension).

DES DISPOSITIFS CONCERTÉS DANS LE CADRE D'UN VRAI DIALOGUE SOCIAL

CONSTATS

La place légitime des Organisations syndicales



Aujourd'hui, le dialogue social est-il suffisamment observé dans les procédures et choix des employeurs publics de s'engager dans des dispositifs d'accès à la couverture complémentaire de leurs personnels ?

La loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social renforce et légitime le rôle des Fédérations syndicales de fonctionnaires dans la négociation avec l'employeur public en matière de protection sociale complémentaire : « Les Organisations syndicales de fonctionnaires ont également qualité pour participer, avec les autorités compétentes, à des négociations relatives (...) : 4° A l'action sociale et à la protection sociale complémentaire (...) ». Néanmoins, sa portée n'est pas contraignante.

De même, les décrets cadrant la définition des garanties pour les agents publics à l'Etat et à la territoriale n'accordent pas un rôle prépondérant au dialogue social.

Un dialogue social plus illusoire qu'effectif à l'Etat

Il est regrettable que le dialogue social soit plus illusoire qu'effectif dans la Fonction publique d'Etat. La circulaire de 2016 fait, par exemple, expressément référence à la loi de 2010 mais elle oriente ses préconisations en matière de dialogue social en employant une terminologie permissive laissant ainsi aux ministères le choix de ne pas consulter les représentants du personnel : « La consultation des représentants du personnel peut concerner l'ensemble du cahier des charges. A ce titre, peuvent être évoqués des thèmes comme le nombre d'organismes que l'employeur entend sélectionner, le nombre d'options des offres ou encore le montant total de sa participation. ».

Force est de constater que le dialogue social n'a pas la place légitime qu'il devrait. La mission inter-inspections² a d'ailleurs relevé que le dialogue avec les Organisations syndicales sur le sujet de la PSC est très limité à l'Etat.

En effet, la consultation des Organisations syndicales est très timide, voire inexistante. Manque de concertation, transmission partielle de documents, non communication des documents utiles, association tardive aux procédures de choix de dispositifs, reports successifs de réunions avec les représentants syndicaux... autant de situations où le jeu du dialogue social est entravé et les représentants du personnel écartés.

Pourtant, déprécier le jeu du dialogue social entraîne inévitablement des répercussions qui, au final, sont supportées par les agents publics eux-mêmes.

Un dialogue social plus nourri mais qui reste à renforcer dans la territoriale

**consultation
des comités
techniques :**
**18 % en santé
et 43 % en
prévoyance ¹²**

Dans la Fonction publique Territoriale, la rénovation du dialogue social a introduit l'obligation de consultation des comités techniques paritaires (CT) sur les aides à la protection sociale complémentaire lorsque la collectivité ou l'établissement en a décidé l'attribution à ses agents. C'est une avancée. Mais dans la réalité, les saisines de ces comités apparaissent partielles puisqu'ils n'interviennent qu'après la délibération de la collectivité employeur. De fait, les avis sont presque toujours favorables et unanimes pour ne pas exclure un nouvel avantage financier décidé en faveur des personnels. Certains ne les considèrent que comme de simples chambres d'enregistrement.

Le Conseil supérieur de la Fonction publique Territoriale¹¹ dresse un constat positif du dialogue social dans la territoriale, perçu comme « nourri et participatif ». Les attentes des acteurs territoriaux pour renforcer les pratiques dans ce domaine, notamment par rapport à la technicité et la complexité des dossiers, n'en restent pas moins importantes.

Un dialogue social incontournable dans l'hospitalière

Concernant le versant hospitalier, il convient de souligner l'importance du dialogue social malgré l'absence de dispositif réglementaire permettant à l'employeur hospitalier de participer directement au financement de la complémentaire de ses agents.

Avec les fortes spécificités des droits existants (dispositif de soins gratuits et « prestation maladie » du CGOS), la question de l'aide à la protection sociale complémentaire nécessite une véritable concertation sociale. Il ne faudrait pas « détricoter » les droits acquis des personnels hospitaliers pour les remplacer par un nouveau dispositif bien en-deçà de l'existant.



ENJEUX

■ La protection sociale complémentaire doit devenir un véritable élément de négociation sociale.

■ La mise en place d'un dispositif de couverture complémentaire est une problématique qui relève du dialogue social. Au-delà d'être un facteur de qualité de vie au travail, c'est un levier essentiel en ressources humaines, qui doit faire l'objet de l'implication de tous les acteurs concernés (pouvoirs publics, Organisations syndicales, organismes complémentaires, employeurs publics, associations d'élus, agents publics eux-mêmes...).

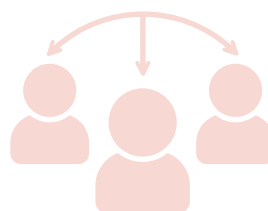
■ Les Organisations syndicales doivent être associées à toutes les étapes de décisions tant lors de la construction du dispositif de participation (choix des garanties, examens des réponses des opérateurs candidats, pondération des critères de sélection, décision finale...) que lors du suivi du dispositif dans le temps.

PROPOSITIONS

15 **Améliorer les pratiques de dialogue social** en associant les Organisations syndicales représentatives à l'établissement de diagnostics et d'évaluation des besoins.

16 **Ouvrir la consultation sociale à tous les niveaux de la procédure** d'engagement des employeurs et à toutes les décisions prises par les employeurs en matière de PSC.

17 **Renforcer l'association et l'implication de l'ensemble des acteurs concernés** (employeurs publics, pouvoirs publics, OCAM, Organisations syndicales, agents publics, associations nationales et locales d'élus...).



SPÉCIFICITÉS

FPT

Poser a minima une obligation annuelle de délibération des collectivités territoriales quant à la mise en place d'un dispositif de participation financière à la couverture complémentaire des personnels, au regard de la libre administration des collectivités.

Rendre effective la consultation des comités sociaux territoriaux (CST) en amont de la procédure de sélection d'un dispositif PSC par l'employeur territorial.

POUR ALLER PLUS LOIN



Garantir le maintien des droits PSC en cas de mobilité professionnelle des agents publics

« Je crois beaucoup à la mobilité entre les trois versants de la Fonction publique ». Par ces propos, la ministre Amélie de Montchalin marque sa volonté d'ouvrir et de favoriser les passerelles professionnelles en faveur des agents publics¹³.

D'évidence, ces avancées impacteront le « maintien des droits » en matière de couverture complémentaire santé/prévoyance, proposée aux personnels publics, enjeu incontournable à traiter dans la Fonction publique.

L'objectif est de garantir la continuité de droits et la stabilité des couvertures complémentaires. Aujourd'hui, les employeurs ont conservé la liberté de s'engager dans un dispositif de couverture de leurs agents avec une participation financière associée. Cette liberté induit des situations extrêmement différentes et complexifie d'autant plus la problématique de maintien des droits d'accès à la complémentaire.

Les garanties ne sont donc pas identiques d'un employeur public à l'autre : niveaux de couverture proposées très disparates, absence même de couvertures santé et/ou prévoyance selon les situations professionnelles, prises en charge financières très variables ... autant de cas qui doivent ouvrir une réflexion concertée avec les pouvoirs publics.

Des éléments de réponse peuvent être apportés pour garantir la pérennité des droits des agents :

- le principe de non-rupture des droits dans l'accès à une protection sociale complémentaire dans la Fonction publique, formalisé dans un cadre légal et réglementaire, quel que soit le statut (titulaire/contractuel) et quelle que soit la position (actif/retraité)
- l'obligation de participation financière de tous les employeurs publics à la couverture complémentaire de leurs personnels,
- la construction d'un cadre commun inter-employeur, homogénéisé sur la base d'un socle garantissant des minimas, aussi bien en termes de garanties santé/prévoyance qu'en termes de participation financière de l'employeur public, réduisant ainsi les écarts de droits entre les agents de la Fonction publique et favorisant le maintien dans les droits acquis.

Les enjeux sont trop importants pour laisser ce dossier multifactoriel de côté. A l'heure où le développement de la mobilité et des passerelles professionnelles est encouragé par les pouvoirs publics, il est demandé l'ouverture d'un groupe de travail sur le maintien des droits à la PSC dans la Fonction publique.



AXE4

Valoriser le modèle mutualiste fonctionnaire construit par et pour les agents publics

CONSTATS

Un modèle de couverture construit par et pour les agents publics

L'histoire du modèle mutualiste fonctionnaire commence bien avant la création de la Sécurité sociale avec les sociétés mutualistes, originellement des caisses de secours mutuels, lesquelles versent des prestations en cas de maladie, sur la base de solidarités de proximité.

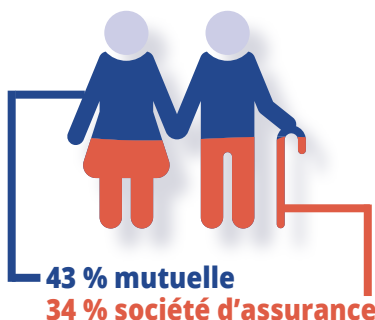
Gouvernance démocratique, non lucrativité, utilité sociale, plus-value sociétale, solidarité... c'est sur ces valeurs communes que les mutuelles de la Fonction publique défendent depuis des dizaines d'années un modèle de couverture protecteur historique construit par et pour les agents publics.

Un savoir-faire pluriel des mutuelles de la Fonction publique...

Ces mutuelles occupent ainsi légitimement une place stratégique et privilégiée pour prendre en charge, en toute connaissance des risques, les besoins de protection sociale des agents tout au long de leur vie (santé publique via la gestion du régime obligatoire d'assurance maladie, prévention, santé au travail, couverture complémentaire santé et prévoyance, accompagnement social...).

Ce savoir-faire « pluriel » leur permet d'avoir ainsi une approche globale de la prise en charge des besoins sociaux des agents publics. C'est un atout réel qui les différencie des autres acteurs du marché et légitime leur action sur un grand nombre de champs professionnels. Preuve en est : le taux d'adhésion des personnels publics aux mutuelles de la Fonction publique, alors que la liberté de choix reste le mot d'ordre.

**Souscription
contrat santé
des +60 ans ⁶**





**7 agents
sur 10
plébiscitent
les mutuelles
de la Fonction
publique¹⁴**

**↑ +27 %
de pension de
retraite pour
invalidité entre
2012 et 2019
dans la FPH⁷**



Ces acteurs de protection sociale et de solidarité bénéficient d'un haut niveau de confiance, lié à une image spécifique propre à l'esprit mutualiste, qui s'incarne notamment au travers d'une certaine conception du « bien commun », d'entraide, d'absence de recherche de profit et de solidarité souhaitée et construite par et pour les agents publics.

... leur conférant un véritable rôle d'acteur de progrès social

Depuis des années, en tant qu'acteurs de prévention, les mutuelles de la Fonction publique portent des projets innovants adaptés aux contraintes d'exercice des métiers publics, parfois en partenariat avec les employeurs, en vue d'une amélioration de la qualité de vie au travail et plus globalement de la qualité du service public.

La tâche est importante au vu de l'étendue des besoins. Les agents publics exerçant des métiers pénibles et/ou surexposés aux risques sont davantage sujets à la maladie. Maintenir un agent à un poste pénible peut aboutir à une usure professionnelle conduisant trop souvent à l'arrêt longue durée ou à la retraite anticipée.

L'employeur public est confronté à la difficulté de maintenir ses agents dans de bonnes conditions d'emploi. S'il existe bien des dispositifs spécifiques (retraite anticipée des catégories actives, retraite pour invalidité...), il est indispensable, pour le bien-être et la santé des personnels, de renforcer le rôle des médecines préventives, plus salutaires tant pour l'agent que pour la collectivité, par rapport aux mesures de reclassement pour raison de santé.

L'expertise et la connaissance de ces difficultés par les mutuelles de la Fonction publique peut permettre d'engager aux côtés des employeurs des démarches structurées et coordonnées, couvrant un spectre très large d'actions, aussi bien pour répondre aux attentes qu'anticiper les facteurs de risques professionnels.

ENJEUX

■ Au vu de l'accélération des mutations dans le secteur de la protection sociale complémentaire, et des bienfaits du modèle mutualiste, il est essentiel de capitaliser sur le rôle d'acteur de progrès social des mutuelles de la Fonction publique.

■ Aujourd'hui, plus que jamais, l'acteur mutualiste ne doit pas être considéré comme un simple payeur des frais de santé mais comme une entité solidaire créée par des agents publics soucieux aussi bien de l'intérêt général que de l'intérêt de chacun.

■ En ce sens, il est impératif que les actuelles discussions sur l'élaboration du « Plan santé au travail dans la Fonction publique » prennent en compte les capacités d'action de ces acteurs spécialisés. D'ailleurs, dans le rapport¹⁵ de septembre 2019, Charlotte Lecocq,

Pascale Coton et Jean-François Verdier posaient déjà cette recommandation dans la Fonction publique d'Etat et suggéraient de « faciliter la participation des mutuelles au financement d'actions de prévention », voire même « d'intégrer le financement de la prévention dans les critères de sélection des appels d'offres préalables au référencement des mutuelles ».

■ Les organismes complémentaires doivent devenir de véritables « accompagnateurs » des employeurs publics en proposant une couverture complète de prise en charge des risques, et ainsi être positionnés en tant que partenaires incontournables des RH publiques, en lien avec les médecins de prévention.

■ Les actions de prévention sur des risques professionnels ne peuvent se faire que sur la base d'un diagnostic, basé notamment sur l'analyse des données de sinistralité. Les mutuelles de la Fonction publique disposent, de par leur antériorité et de par la gestion du régime de sécurité sociale des agents, de nombreuses données sur les situations de travail à risque et sont en mesure d'orienter l'action de l'employeur sur les besoins prioritaires.

■ De la même manière, l'équilibre vie personnelle et vie professionnelle est un levier de santé et de bien-être. L'accompagnement social développé par les mutuelles de la Fonction publique est ainsi un véritable atout au service des agents. Ce savoir-faire pourrait utilement être intégré dans le cadre de l'offre de protection sociale des futurs dispositifs en cours de construction par les pouvoirs publics.

PROPOSITION

18 **Faire reconnaître et valoriser l'action des mutuelles de la Fonction publique** qui font vivre ce modèle autour de **3 engagements, bien au-delà des seules couvertures complémentaires en :**

- agissant en faveur de la santé au travail des agents publics, accompagnés tout au long de leur parcours de vie,
- développant des partenariats avec les employeurs publics pour porter des actions et des dispositifs innovants au bénéfice de leurs personnels,
- construisant des politiques d'accompagnement adaptées aux besoins sociaux des agents publics, actifs et retraités.

Sources

1. « *Rapport annuel sur l'état de la Fonction publique - Politiques et pratiques de ressources humaines - Edition 2020* », DGAFP, novembre 2020
2. Rapport « *Protection sociale complémentaire des agents publics (FPE/FPT)* », Inter-inspections IGF, IGA, IGAS, juin 2019
3. Communiqué de Presse « *COVID19 : L'Ordre National des Infirmiers alerte sur la situation des 700 000 infirmiers de France alors que l'épidémie s'accélère à nouveau* », INSI, 11 octobre 2020
4. Cahiers des charges ministériels - Acte 2 du Référencement, dès 2016
5. Livre blanc « *Santé et mieux-être au travail des agents territoriaux - État des lieux et propositions* », MNT, février 2018
6. Étude « *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - édition 2019* », Panoramas de la DREES, avril 2019
7. Rapport « *La protection sociale complémentaire des agents publics - Rapport spécifique à la fonction publique hospitalière* », Inter-inspections IGAS-IGF, juillet 2019
8. Etude Deloitte sur les complémentaires santé en 2014 (estimation de la cotisation moyenne annuelle dans les entreprises : 1254 € avec une participation moyenne de l'employeur de 59 %, soit 740 € d'aide annuelle pour le salarié), 2014
9. Rapport « *Contribution au rapport au Parlement sur les aides fiscales et sociales à l'acquisition d'une complémentaire santé* », IGAS, avril 2016
10. Sondage « *Enquête sur la protection sociale auprès des décideurs des collectivités territoriales* », Ifop/MNT, octobre 2017
11. Rapport « *Les effets du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 sur l'accès à la protection sociale complémentaire dans la Fonction publique territoriale* », CSFPT, Séance Plénière du 29 mars 2017
12. « *Enjeux mutuels de la protection sociale des agents territoriaux* », MNT, octobre 2014
13. Dépêche Info « *Les agents publics sont en première ligne de relance* », AEF, octobre 2020
14. Étude « *Observatoire de la fragilité sociale dans la Fonction publique - Quel rapport les agents de la Fonction publique entretiennent-ils à leur travail ? Quelle perception ont-ils des enjeux de santé/bien-être et de protection sociale au travail ?* », Harris Interactive/MFP, août 2018
15. Rapport « *Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance* », Charlotte Lecocq, Pascale Coton, Jean-François Verdier, 18 septembre 2019
16. *Benchmark Absentéisme* - ADRH-GCT & HAVASU, 2017
17. Enquête « *Quel regard sur la protection sociale à l'heure de la crise sanitaire covid-19 ?* », Ifop/ AG2R La Mondiale, Le Cercle de l'Epargne, Amphitéa, novembre 2020



Mutualité Fonction Publique
4 avenue du recteur Poincaré
75016 Paris

