

DOCUMENT N° VII

- L'impératif d'une parfaite information des agents, actifs et retraités, sur leur protection sociale -

L'article 28 du décret¹ prévoit une information des agents par l'employeur public lors de la première désignation d'un ou plusieurs organismes de référence en vue de leur permettre de s'assurer auprès de cet ou de ces organismes. Toutefois, pour la bonne information des agents et afin de leur permettre de faire un choix éclairé, l'employeur public veille à délivrer une information complète sur la protection sociale complémentaire et la procédure de référencement.

1. Les éléments d'information générale sur la protection sociale devant être portés à la connaissance des agents, actifs et retraités

1.1. La différence entre le régime obligatoire et le régime complémentaire

Les mutuelles de la fonction publique bénéficient d'une délégation de gestion du régime obligatoire d'assurance maladie, à ce titre les agents titulaires reçoivent les remboursements de l'assurance maladie par leur intermédiaire. Les agents contractuels de droit public sont, pour leur part, affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour bénéficier des assurances maladie, maternité, invalidité et décès et de la couverture du congé de paternité (article 2 du décret du 17 janvier 1986²).

Aussi, il est **important que l'agent puisse clairement faire la distinction entre son affiliation obligatoire au régime de sécurité sociale dont il dépend et le choix qui s'offre à lui en matière de couverture complémentaire**. L'employeur public délivre, par exemple via l'intranet, une information complète sur la distinction entre régime obligatoire et régime complémentaire. Il **insiste sur le caractère facultatif de l'adhésion à l'organisme de référence qui peut être par ailleurs gestionnaire du régime obligatoire**. Une campagne d'information sous la responsabilité de l'employeur public pourrait également être utilement mise en place à l'occasion de l'arrivée des nouveaux agents au sein du ministère ou de l'établissement public.

1.2. La participation de l'employeur public à la protection sociale complémentaire des agents

L'employeur public doit informer les agents qu'ils peuvent bénéficier d'une participation à leur couverture complémentaire en choisissant un organisme de référence. En conséquence, l'employeur public délivre une **information sur le ou les organismes sélectionnés ainsi que sur la participation allouée**. L'agent doit pouvoir identifier quels sont les organismes de référence dans son administration et quels sont les contrats qui bénéficient de la participation de l'employeur.

¹ Décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 *relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels*

² Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 *relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat*

Par ailleurs, **l'employeur public ne doit en aucun cas être le relais de communications publicitaires ou d'offres commerciales de l'organisme de référence**. Il doit se borner à communiquer sur le dispositif du référencement. De la même manière il ne peut déléguer tout ou partie de la communication à l'organisme référencé.

2. Les éléments d'informations sur le référencement devant être portés à la connaissance des agents

2.1. L'adhésion facultative

L'employeur public doit **rappeler le caractère facultatif du dispositif de référencement**. L'agent est libre du choix de sa protection sociale complémentaire, il doit toutefois disposer d'informations exhaustives afin de pouvoir **faire un choix en toute connaissance de cause**.

Ainsi, l'employeur public se doit notamment d'**informer les agents du dispositif de majoration pour adhésion tardive**. En effet pour garantir la viabilité du référencement qui implique un certain degré de solidarité entre actifs et retraités, des majorations tarifaires, qui dépendent de l'ancienneté dans le dispositif de référencement sont prévues pour les agents qui n'adhèrent pas dès la première année de mise en place du dispositif ou dès leur entrée dans la fonction publique à un organisme sélectionné. Il est donc primordial que l'agent reçoive cette information de la part de l'employeur public.

2.2. Les mécanismes de solidarité

En premier lieu, l'employeur public indique les **différents transferts de solidarité** opérés par les organismes référencés :

- **en frais de santé, la solidarité intergénérationnelle** réside dans le fait que le rapport entre la cotisation due par l'adhérent âgé de plus de trente ans qui acquittera la cotisation la plus élevée, et celui de plus de trente ans qui acquittera la cotisation la moins élevée ne peut être supérieur à 3 (hors coefficient de majoration). Ce critère est apprécié à charge de famille et catégorie statutaire identiques, compte non tenu des pénalisations. Cette solidarité dite du « rapport de 1 à 3 » a pour conséquence que **les retraités bénéficient de « transferts » de la part des actifs**.
- **en frais de santé**, la solidarité familiale naît du fait que les **tarifs des familles les plus nombreuses ne peuvent excéder ceux prévus pour les familles de 3 enfants** (article 18 du décret).
- **en prévoyance**, les **cotisations sont établies en fonction du traitement** (article 16-3 du décret), ce qui traduit une solidarité entre les revenus.

En second lieu, l'employeur public **communique sur l'éligibilité au dispositif**. En effet, l'accès à un organisme de référence est **ouvert à tous les agents publics, actifs et retraités**. Ainsi, il ne peut être prévu d'âge maximal d'adhésion (article 16-2 du décret).

Ensuite, pour les garanties prévoyance, l'employeur public veille à informer les agents que **la tarification ne peut être établie sur la base d'un questionnaire médical** que lorsque l'adhésion est postérieure de cinq ans à l'entrée dans la fonction publique (article 16-3 du décret). Le montant de la cotisation reste alors fixé en fonction du traitement ou de la rémunération.

Enfin s'agissant des garanties santé, l'employeur public indique que **les cotisations ne peuvent en aucun cas être fixées en fonction de l'état de santé de l'adhérent ou souscripteur** (article 20-1 du décret).

2.3. Le couplage des risques « santé » et « prévoyance »

Le décret prévoit que les garanties éligibles à la participation financière de l'employeur public doivent impérativement couvrir les risques liés à la santé, à la maternité et à l'incapacité de travail ainsi que, tout ou partie, des risques liés à l'invalidité ou le décès.

L'employeur public doit donc informer les agents à la fois de cette obligation de couplage mais aussi de la nature du couplage offert par le référencement, qu'il soit intégral ou partiel. Pour la bonne information des agents, l'employeur définit ce que recouvre chaque garantie, plus particulièrement en matière de prévoyance compte tenu de la complémentarité de cette couverture avec les droits statutaires. L'employeur public veille à porter l'attention des agents sur les garanties prévoyance et à les inciter à être vigilants sur la base de calcul (traitement indiciaire brut ou rémunération nette) retenue pour le versement des prestations en espèce.

L'employeur public informe également de la **conséquence du couplage des risques sur le niveau des cotisations** afin que l'agent public soit pleinement informé et soit en capacité de comparer l'offre de référence avec les offres du marché qui bien souvent ne comportent pas de prise en charge des risques liés à l'incapacité de travail, à l'invalidité et au décès et qui lorsqu'elles en ont ne sont pas nécessairement en adéquation avec les règles statutaires applicables aux agents publics.

Il convient également d'**informer les agents de la possibilité pour l'organisme de référence de proposer des garanties distinctes du champ retenu par l'employeur public** (par exemple : des contrats couvrant le risque dépendance). Dans ce cas, **ces garanties ne font pas partie du dispositif solidaire donnant lieu à participation financière de l'employeur public**, elles ne font donc pas l'objet d'engagement tarifaire au sein de la convention de référencement et les tarifs correspondants doivent être clairement identifiés. Si les agents souhaitent y adhérer, elles doivent être souscrites séparément.

2.4. La participation financière de l'employeur public

L'employeur public doit indiquer aux agents que la participation est directement versée aux organismes de référence qui répercutent le montant de cette participation sur les cotisations ou primes supportées par les agents.

Le montant de la participation est librement déterminé chaque année par l'employeur public et versée dans la limite du montant des transferts de solidarité effectivement mis en œuvre par l'organisme sélectionné. Dans un souci de transparence, **l'employeur public informe chaque année les agents de la participation versé à l'organisme de référence**. Dans le cas où plusieurs organismes sont référencés, l'employeur public indique le montant versé à chaque organisme et précise que cette répartition de la participation se fait *au prorata* des transferts effectifs de solidarité opérés par les organismes. **Il est recommandé de faire apparaître ces montants au bilan social annuel de l'employeur public**.

Afin de compléter cette information et de permettre à l'agent de mieux identifier la participation dont ils bénéficient, **l'employeur public peut inscrire, dans la convention, une obligation pour l'organisme de référence d'indiquer, dans les avis d'échéances envoyés aux bénéficiaires, le niveau de participation de l'employeur.**