



MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE

Groupe de travail Protection sociale complémentaire

Jeudi 9 mars 2017



ORDRE DU JOUR

1.

Etat des lieux de la protection sociale complémentaire des agents publics

2.

Travaux en cours

3.

Vos réactions et commentaires



1.

Etat des lieux de la protection sociale complémentaire des agents publics



1.1 Éléments historiques

Un dispositif **créé dans l'urgence** après une **remise en cause en droit interne** (principe d'égalité) et **en droit européen** (aides d'État)

Article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 :

« I. - Les personnes publiques mentionnées à l'article 2 peuvent contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent.

II. - La participation des personnes publiques est réservée aux contrats ou règlements garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, actifs et retraités.

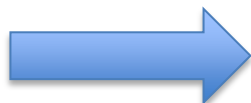
III. - Les modalités d'application du présent article sont fixées par décrets en Conseil d'Etat. »



1.2 FPE : le « référencement »

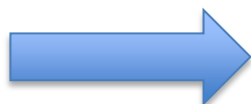
Décret du 19 septembre 2007 pris après autorisation de la Commission européenne au regard des trois critères constituant l'aide d'État :

⇒ l'aide a un **caractère social**



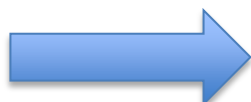
« favoriser l'accès des agents publics à une couverture sociale complémentaire »

⇒ l'aide **bénéficiaire au consommateur final**



« l'employeur public s'assure que l'aide bénéficie aux agents publics »

⇒ l'aide est attribuée aux organismes **sans discrimination et en transparence**

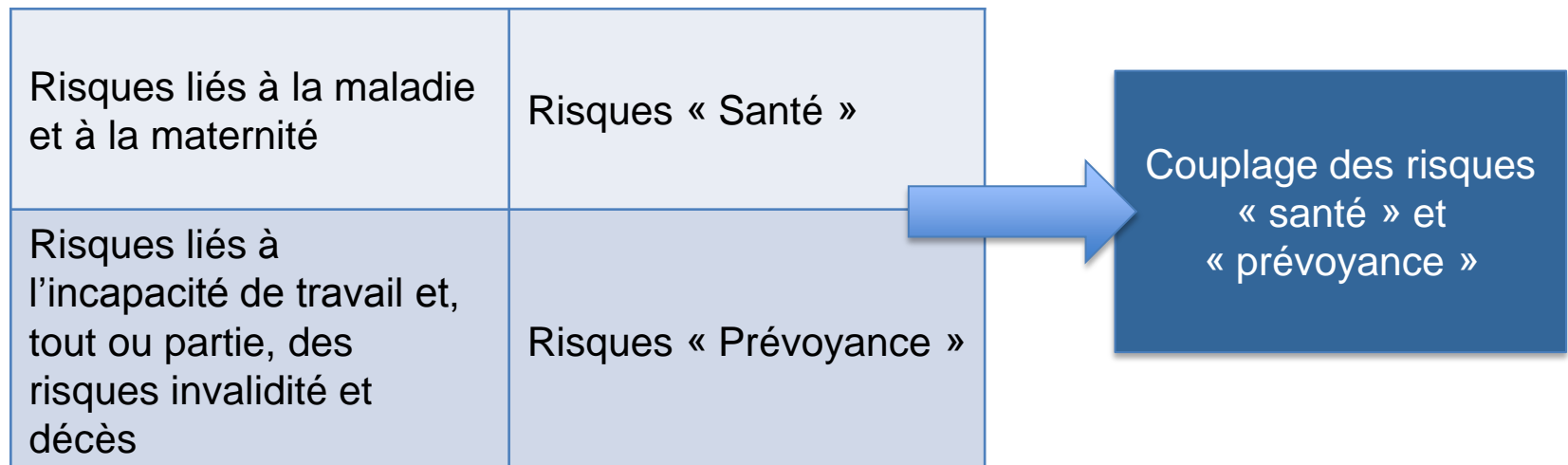


« sélection des organismes après une procédure de mise en concurrence sur la base de critères publiés »



Les grands principes du « référencement »

- ⇒ **Personnels concernés** : fonctionnaires et agents de droit public, actifs et retraités
- ⇒ **Employeurs concernés** : administrations de l'État et leurs établissements publics
- ⇒ **Risques couverts** :



- ⇒ **Adhésion facultative**

La mise en concurrence

⇒ **Organismes pouvant candidater** : tous les organismes de PSC (mutuelles, assurances et institutions de prévoyance)

⇒ **Avis d'appel à la concurrence *ad hoc***

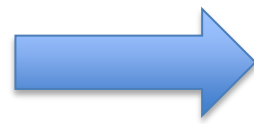
⇒ **5 critères de choix** :

- rapport qualité/prix ;
- degrés de solidarité effective (intergénérationnelle, familiale et en fonction de la rémunération) ;
- maîtrise financière du dispositif
- moyens destinés à la couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques;
- tout autre critère objectif, transparent et non-discriminatoire

⇒ **Un ou plusieurs organisme(s) référencé(s) pour une durée de 7 ans.**

La participation financière

⇒ Limitation de la participation financière à la **réalisation effective de transferts de solidarité**



Caractère solidaire du dispositif de référencement

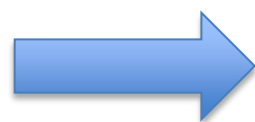
⇒ Versement au vu de :

- la **liste des agents** ayant souscrit à l'offre référencée ;
- la vérification de la mise en place d'une **comptabilité analytique**.

⇒ **Si plusieurs organismes** sont référencés, la participation financière est versée **au prorata des transferts de solidarité**

L'application des principes de solidarité

- ⇒ **Rapport de 1 à 3 maximum** entre le montant de la cotisations la plus élevée et la moins élevée parmi les adhérents de +30 ans
- ⇒ **Tarifs des familles nombreuses plafonnés** aux tarifs des familles de 3 enfants
- ⇒ **Absence de limite d'âge maximale à l'adhésion** sauf majoration tarifaire et moyenne d'âge trop élevée lorsqu'il y a plusieurs organismes référencés
- ⇒ **Absence de tarification sur la base d'un questionnaire médical** sauf en cas d'adhésion postérieure à 5 ans d'ancienneté dans la fonction publique pour le risque prévoyance



Caractère solidaire du dispositif de référencement



Les garanties minimales

- ⇒ **Expression des garanties** en référence aux tarifs de l'assurance maladie, en référence à la rémunération ou en valeur monétaire forfaitaire
- ⇒ **Plusieurs options de couverture sont possibles**
- ⇒ **Risque maladie/maternité : couverture minimale** en matière de prise en charge des consultations et prestations et en matière d'hospitalisation
- ⇒ **Risque incapacité de travail : indemnité entre 75% et 100% de la rémunération nette totale** déduction faite des IJ ou du maintien de rémunération
- ⇒ **Risque invalidité permanente et absolue et décès : capital au moins égal à 70% du traitement indiciaire brut annuel**



1.3 FPT : le « conventionnement » et la « labellisation »

➤ Le cadre réglementaire applicable à la fonction publique territoriale (FPT) :

→ La base légale précitée, commune aux 3 versants de la fonction publique (article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983) a été complétée par **l'article 88-2 de la loi du 26 janvier 1984**, qui **définit les 2 régimes de PSC applicables à la FPT (labellisation et convention de participation) ;**

→ Comme pour la FPE, cette nouvelle définition du régime de participation des employeurs publics est conforme aux attentes de la Commission européenne ;

→ Le **décret du 8 novembre 2011** et ses **4 arrêtés d'application en date du même jour** déclinent le régime de PSC désormais applicable à la FPT (explicité par la **circulaire du 25 mai 2012**).



➤ Les grands principes applicables en matière de protection sociale complémentaire à la fonction publique territoriale :

• Le cadre général :

→ **2 risques couverts** (« *santé* » et / ou « *prévoyance* » - article 2 du décret du 8 novembre 2011)

→ **Les personnels concernés** : fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé (*article 1^{er} du décret du 8 novembre 2011*) ;

→ **Les retraités** pour ce qui concerne le risque santé ;

→ Un dispositif entièrement **facultatif**, tant pour les agents (libres de souscrire ou non) **que pour les employeurs** (libres de participer financièrement ou non) – *art. 3 et 4 du décret du 8 nov. 2011*



- **Une participation des collectivités à la PSC encadrée :**

→ Le rôle de l'**assemblée délibérante** pour fixer les **dépenses engagées** et **le ou les risque(s) couvert(s)** ;

→ **La saisine pour avis du comité technique** (avant le choix de la procédure de labellisation ou de conventionnement) – *art. 4 du décret du 8 nov. 2011*

→ La **participation financière** : versée directement à l'agent ou via l'organisme de PSC (*art. 24 du décret du 8 nov. 2011*) et plafonnée dans les limites de la cotisation ou de la prime due par l'agent (*art. 25 du décret du 8 nov. 2011*)

→ La participation peut être modulée dans un but d'intérêt social (selon le revenu des agents, voire leur situation familiale) – *art. 23 du décret du 8 nov. 2011*



➤ Deux procédures (pour la santé comme pour la prévoyance) :

1) La procédure de labellisation:

- Objectif d'aider les agents, en vérifiant préalablement le respect du principe de solidarité, qui rend le contrat ou le règlement éligible à la participation financière de l'employeur ;
- Des **labels** délivrés par des prestataires privés « labellisateurs », habilités par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (article L. 310-12-2 du code des assurances) ;
- Les contrats et règlements « labellisés » sont répertoriés sur **une liste publiée et actualisée** par le ministère de l'intérieur (<http://www.collectivites-locales.gouv.fr/protection-sociale-complementaire>) ;
- Le contrat ou le règlement est labellisé pour **trois ans renouvelable**.



2) La convention de participation :

- **La collectivité employeur conclut elle-même une convention avec un organisme de PSC** (par un contrat spécifique qui n'est pas un marché public), **après une procédure de publicité et de mise en concurrence préalables**, qui inclut un avis du comité technique avant le choix définitif de l'opérateur retenu ;
- La convention fait ainsi l'objet d'une **procédure transparente et non-discriminatoire**, destinée à **vérifier le caractère solidaire du contrat ou du règlement** (souscrit pour le risque santé ou prévoyance, ou les 2) ;
- La convention de participation est **conclue pour 6 ans** ;
- Le contrat ou le règlement retenu est proposé à **l'adhésion facultative des agents** (chaque adhésion fait l'objet d'une participation financière de la collectivité).



1.4 FPH

➤ *Le droit aux soins gratuits*

Base juridique:

Article 44 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la FPH (et article L.6152-2 du Code de la santé publique pour les personnels médicaux)

Le principe :

Accès aux soins gratuit permis par une prise en charge de l'employeur.

Les bénéficiaires :

Tout fonctionnaire en activité hospitalisé dans l'un des établissements mentionnés à l'article 2 de ladite loi.



Les avantages octroyés dans les établissements où ils exercent :

- prise en charge du montant des frais d'hospitalisation non remboursés par les organismes de sécurité sociale (pendant 6 mois maximum) ;
- gratuité des soins médicaux ;
- gratuité des produits pharmaceutiques délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'établissement et sur prescription d'un médecin de l'établissement.

Possibilité, selon certaines modalités, pour les fonctionnaires bénéficiaires de la gratuité des soins, d'être pris en charge dans un autre établissement que celui où ils sont en fonctions



1.5 Les caractéristiques de la PSC dans la fonction publique – Quelques données chiffrées

Un bon niveau de couverture complémentaire des agents publics ...

- en 2011, selon l'enquête de l'IRDES sur *la couverture des fonctionnaires par une complémentaire santé – Exploitation de l'enquête Santé et Protection Sociale 2012*, mars 2015 sollicitée par la mission IGF-IGAS-IGA) **97,8% des fonctionnaires seraient couverts** par une complémentaire santé (96% des salariés du secteur privé)
- 7/10 agents sont couverts par le dispositif de référencement (FPE)
- dans la FPE, **presque tous les ministères** (hors Ecologie et Intérieur) **ont mis en œuvre le référencement**
- dans la FPT, (source mission IGF-IGAS-IGA) la **part des collectivités participant à la PSC de leurs agents serait proportionnelle à leur taille** (12% des collectivités de moins de 5 agents contre 60% des collectivités de plus de 250 agents)
- dans la FPT, (source mission IGF-IGAS-IGA) la **part d'agents travaillant dans une collectivité participant à la complémentaire santé serait passé de 20% en 2013 à 48% en 2014**

... face à un enjeu démographique

- dans la FPE, (source mission IGF-IGAS-IGA) tendance à la **baisse du nombre d'adhérents actifs** des mutuelles référencées (- 4,5% de 2011 à 2013) tandis que la part des retraités augmente (+ 3,3 % sur la même période)



Une participation financière hétérogène

- **l'aide financière théorique par agent apparaîtrait très hétérogène mais serait, en réalité, difficile à comparer** (pour les ministères et collectivités qui participent – *source mission IGF-IGAS-IGA*)
 - ⇒ de 4 à 177€/an/agent actif dans la FPE (grandes disparités entre les ministères)
 - ⇒ de 144 € à 684 €/an/agent dans la FPT (grandes disparités des montants entre les collectivités)
 - ⇒ 244€/an/salariés dans le secteur privé



Un rapport qualité/prix différencié selon le versant de la FP

- dans la FPE, (*source mission IGF-IGAS-IGA*) les **contrats et règlements référencés seraient très semblables aux offres précédentes** des mutuelles « historiques » et présenteraient **un niveau de garanties moyen**
 - ⇒ ces contrats et règlements ne contribueraient pas à un effet inflationniste des dépenses de santé
 - ⇒ ils ne présenteraient pas, pour autant, de garanties trop basses
- dans la FPT, (*source mission IGF-IGAS-IGA*) il y aurait eu **peu d'effet de prix du fait de la mutualisation des risques** (procédure de labellisation) **mais il y aurait eu un effet prix au bénéfice des agents** (baisse de la cotisation par la participation directe + mise en concurrence provoquée par la procédure de conventionnement)



Les particularités de la couverture par des mutuelles de la fonction publique

Source DREES « *Complémentaire santé : les charges réduites des organismes spécialisés bénéficient aux assurés* » - ER992 – janvier 2017

- les **contrats des mutuelles de la fonction publique** seraient presque exclusivement **des contrats individuels**
- **¼ des personnes couvertes** par un organisme de protection sociale **le seraient par une mutuelle de la fonction publique**
- Les mutuelles de la fonction publique auraient un **bon retour sur cotisations compte tenu de charges réduites** (traitement des remboursements, frais de communication et frais d'administration) **et de l'adaptation de l'offre aux agents publics** (sentiment d'appartenance, guichet unique RO-RC, garanties adaptées, etc.)
- Les **mutuelles de la fonction publique** seraient **très fortement solidaires**, notamment entre les classes d'âge



2.

Travaux en cours et perspectives

Les travaux menés et en cours

- Circulaire du 27 juin 2016 relative à la procédure de référencement des organismes de protection sociale complémentaire dans la fonction publique de l'État
- **Groupe de travail** en cours sur le conventionnement et la labellisation au sein de la formation spécialisée « Questions sociales » **FS4 du CSFPT**
⇒ rapport attendu fin mars 2017
- Mise en place d'un **réseau interministériel de la protection sociale complémentaire** sous le pilotage de la DGAFP : 1^{ère} réunion le 03/02/2017
- **Lancement des procédures de référencement** dans la plupart des ministères



Convention	Date de fin de la convention	Travaux en cours
Ecologie - Logement	31/12/2015	Pas de mise en œuvre de la procédure de référencement DGAC a prévue un référencement dans le cadre du protocole social
Affaires étrangères	31/12/2016	Nouvelle convention de référencement signée
Agriculture	31/12/2016	Nouvelle convention de référencement signée
Économie et finances	31/03/2017	Procédure de référencement en cours
Justice	31/03/2017	Procédure de référencement en cours
Éducation nationale Jeunesse et Sports Culture et communication	30/06/2017	Procédure de référencement en cours
Affaires sociales, santé et travail	31/12/2017	Procédure de référencement en cours
Défense (personnel civil)	31/12/2017	Procédure de référencement en cours
Intérieur	Pas de mise en œuvre du référencement	

Un paysage en pleine mutation

- **Les mutuelles dites « historiques » se sont beaucoup réorganisées** tant sur le champ du régime complémentaire que sur la gestion du régime obligatoire des fonctionnaires
- Les mutuelles « historiques » proposent des offres au grand public
- **Les inconnues :**
 - impact du régime de PSC obligatoire dans le secteur privé
 - Impact du régime complémentaire des plus de 65 ans en cours par le ministère chargé de la santé



3.

Vos réactions et commentaires