

The logo for OpusLine, with 'Opus' in white and 'Line' in red.

Part of Accenture

NOTE D'ACTUALITÉ

LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE DES FONCTIONNAIRES

La réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires : une réforme structurante pour l'ensemble du secteur de l'assurance de personnes

Longtemps attendue, la réforme de la protection sociale des fonctionnaires a été remise à l'ordre du jour en 2019 avec la loi sur la transformation de la fonction publique. Décalée de quelques mois à cause de la Covid-19, elle a été confirmée fin 2020 par Amélie de Montchalin, ministre de la transformation de la fonction publique, et l'ordonnance a été adoptée par le conseil des Ministres le 17 février 2021 et publiée dans le journal officiel le 18 février.

A cette occasion, OpusLine lance une série d'articles pour comprendre les enjeux de cette réforme pour les opérateurs d'assurance et se préparer aux défis et opportunités qui vont naître de cette loi !

Note #1 : Mise en perspective de la situation actuelle

1. Chiffres clés de la Fonction Publique



5,5 millions

Agents en activité

Âge moyen :
43,3 ans

2,4 millions
dans la Fonction Publique de l'Etat

1,9 million
dans la Fonction Publique Territoriale

1,2 million
dans la Fonction Publique Hospitalière



3,8 millions
Agents retraités

Source : Ministère de la Transformation et de la Fonction Publique, 2018

2. Etat des lieux

Alors que, depuis 2016, les employeurs privés ont l'obligation de financer 50% de la cotisation santé de leurs employés [1], la Fonction Publique ne participe que très peu au financement des complémentaires santé de ses agents. L'ordonnance, présentée le 18 janvier 2021 au Conseil Commun de la Fonction Publique et qui doit être validée par le Conseil des Ministres début mars, a pour objectif de garantir des minimums de couverture et d'accroître la part financée par les employeurs publics.

En attendant la version finale de l'ordonnance et sa traduction en décrets, nous avons réalisé un premier état des lieux de la protection sociale de la Fonction Publique.

Presque 1 actif sur 5 en France travaille aujourd'hui dans la Fonction Publique. La réforme annoncée va bousculer le marché actuel, avec des impacts évidemment différents selon le positionnement actuel des organismes complémentaires.

Les trois versants de la fonction publique sont régis par des règles de protection sociale complémentaire et prévoyance très hétérogènes.

La Fonction Publique d'Etat (FPE) et la Fonction Publique Territoriale (FPT), ont déjà, respectivement en 2007 et 2011, connu des transformations de leur système, avec la loi de modernisation. Cette loi et les décrets qui ont suivis, ont autorisé la participation financière à la couverture complémentaire et ouvert à la concurrence une complémentaire santé et une couverture prévoyance historiquement couvertes exclusivement par les mutuelles historiques de la fonction publique. Quant à la Fonction Publique Hospitalière (FPH), sa couverture n'a pas fait l'objet des mêmes avancées mais les agents bénéficient, via le CGOS et l'article 44, d'avantages dans l'accès à la protection sociale[2].

[1] Ou, plus exactement, 50% de la base obligatoire ANI

[2] Le CGOS fournit des prestations d'action sociale et opère une partie de la couverture prévoyance. L'article 44 permet aux agents hospitaliers de bénéficier de soins gratuits dans leur établissement.

	Souscription	Contrat	Couverture
Fonction publique d' Etat	Facultative	Référencé	Santé et prévoyance
Fonction publique territoriale	Facultative	Conventionné ou labellisé	Santé et/ou prévoyance
Fonction publique hospitalière	Non organisée		
Secteur privé	Obligatoire	Convention collective	Santé et prévoyance

La réforme a pour but d'universaliser l'obligation de financement, en se rapprochant de ce qui est proposé dans le secteur privé et d'instaurer des minimums de couverture.

3. Zoom sur la fonction publique de l'Etat

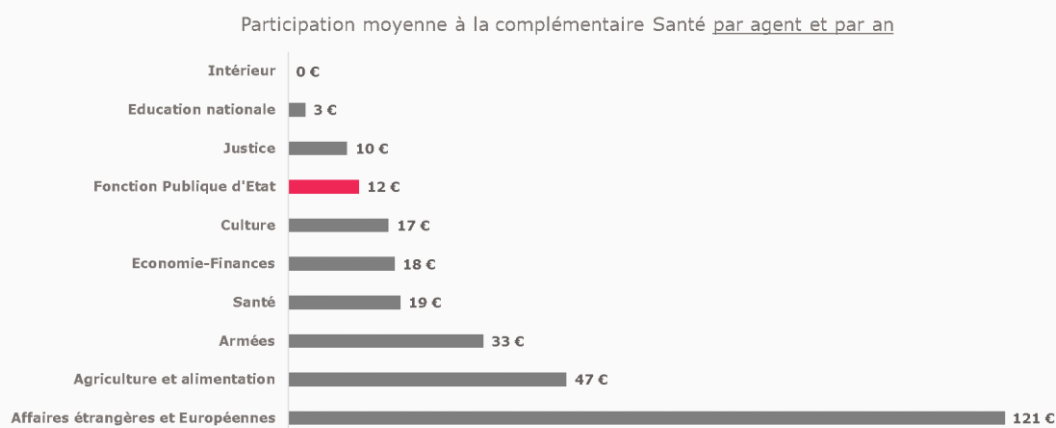


Depuis 2007, la participation à la protection sociale de la FPE est autorisée seulement dans le cas de la souscription d'une offre émanant de l'un des organismes référencés par le ministère employeur. Elle reste

facultative et n'a pas de montant minimum. Le financement de l'Etat est cependant limité par décret, il ne peut excéder le montant des transferts de solidarité effectivement mis en œuvre par chacun d'entre eux. La participation par ailleurs est très variable selon les ministères.

Elle peut aller de 121€ par an pour le Ministère des Affaires Etrangères à 3€ par an pour le Ministère de l'Education Nationale, et même 0€ pour le Ministère de l'Intérieur qui n'a pas mis en place le système de référencement [3].

[3] Par comparaison, la participation des employeurs privés à la protection sociale de leurs salariés est estimée à 250 € par an



Le décret de 2007, impose un processus de référencement pour permettre la participation de l'employeur à la protection sociale. Ainsi, tous les 7 ans, un appel à concurrence est organisé par chaque ministère pour déterminer quels seront les contrats référencés.

La couverture proposée doit obligatoirement inclure la santé et la prévoyance : les garanties maladie, maternité et accident en santé, et les garanties incapacité de travail, invalidité permanente et décès en prévoyance. Les montants de remboursement et de versement minimums sont fixés par décret.

Le contrat doit également respecter des critères sociaux de solidarité pour être référencés. La solidarité intergénérationnelle, familiale, et contributive, ainsi que ne pas avoir d'âge maximal ni de questionnaire médical. D'autres critères sont utilisés pour la prise de décision, comme le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé ou encore la maîtrise financière du dispositif.

Les ministères peuvent référencer un ou plusieurs organismes. Ainsi, la deuxième vague de référencement en 2016 a élargi la couverture à de nouveaux acteurs.

L'IGF, l'IGA et l'IGAS ont estimé dans leur rapport [4] que 70% des agents de l'Etat sont couverts par une offre référencée en 2017.

[4] Rapport « Protection sociale complémentaire des agents publics », IGF, IGA et IGAS, 06/2019

Ministère	Organismes référencés
Affaires étrangères et Européennes	MAEE
Agriculture et alimentation	HFP Groupama AG2R La Mondiale
Armées	Unéo HFP Fortégo Intériale-Axa
Santé	MGAS-SHAM MGEN-HFP
Economie-Finances	MGEFI
Culture	CNP Intériale MGEN
Justice	Intériale-Axa
Education nationale	CNP Intériale-Axa MGEN
Transition Ecologique et Solidaire	MGEN
Aviation Civile	MGAS-SHAM

4. Zoom sur la fonction publique Territoriale



La couverture des agents de la fonction publique territoriale est régie par des règles différentes de celles qui s'appliquent à la fonction publique d'Etat. Le choix des organismes peut être réalisé par deux procédures alternatives : la convention de participation ou la labellisation. Quelle que soit la procédure utilisée par l'employeur, les contrats doivent couvrir les risques santé et/ou prévoyance au choix de l'employeur. La garantie prévoyance minimale imposée est

uniquement

l'incapacité.

Dans le cas d'une **convention de participation**, l'employeur doit retenir, au terme d'un appel à concurrence effectué tous les 6 ans, un seul organisme qui remplit les critères de solidarité et de garanties établis dans le cahier des charges. Pour les petites collectivités, la procédure peut être orchestrée par les centres de gestion qui mutualise le choix entre plusieurs collectivités. De la même manière que pour la FPE, la participation financière à la protection sociale des agents n'est pas obligatoire pour les employeurs territoriaux. L'adhésion des actifs et retraités est facultative, et l'aide au financement ne s'applique pas aux retraités, ils bénéficient de la solidarité intergénérationnelle mais n'ont pas d'aide pour la cotisation.

La **labellisation** repose sur la sélection d'offres labellisées, au niveau national, qui ouvrent droit, pour les collectivités qui le souhaitent, au financement d'une part de la cotisation de leurs agents. La labellisation est obtenue pour une durée de 3 ans et les agents choisissent dans une liste l'offre qu'ils souhaitent souscrire.

Les collectivités ont privilégié les conventions de participation à 62% dans le cadre des offres de prévoyance, et 62% participent à la cotisation d'offres labellisées pour la complémentaire santé.

En 2020, d'après le baromètre de la MNT [\[5\]](#), la participation moyenne est de 19€ par agent et par mois à la complémentaire santé, et de 12€ en prévoyance, en augmentation respectivement de 1,80€ et 0,80€ par rapport à 2017. Ces moyennes sont beaucoup plus élevées que dans la fonction publique d'Etat, mais l'hétérogénéité selon les employeurs y est tout aussi forte. La proportion de collectivités participant à ce financement est également en augmentation, le rapport indique que 66% des collectivités déclarent participer financièrement à la couverture santé de leurs agents, 78% en prévoyance, contre respectivement 56% et 69% en 2017.

Selon une étude de l'Ifop [\[6\]](#) sur des données de 2015, la participation au financement de la protection sociale dans la Fonction publique territoriale est très inégale selon la taille de la collectivité, au détriment des agents des communes et établissements de moins de 1.000 habitants.

[\[5\]](#) Communiqué de presse « La MNT publie son dernier baromètre », MNT, 14/01/2021

[\[6\]](#) Résultats de l'étude inclus dans le rapport de l'IGA, IGF et IGAF

5. Zoom sur la fonction publique Hospitalière



1,2 million

Agents hospitaliers en activité

Âge moyen :
41,8 ans

Salaire net moyen :
2 258€

Participation moyenne à la protection sociale :
0 €/an

Nombre d'employeurs:
5 500

Source : Ministère de la Transformation et de la Fonction Publique, 2018



594 000

Agents hospitaliers retraités

La Fonction Publique Hospitalière a un fonctionnement particulier, lié au métier exercé par les agents. Contrairement à la FPE et la FPT, les agents ne bénéficient d'aucune contribution au financement de la couverture. Ils bénéficient néanmoins d'autres avantages spécifiques.

En effet, l'article 44 de la loi de 1986 portant les dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière indique que les agents ont accès à des soins gratuits dans leur établissement hospitalier employeur. Les frais d'hospitalisation non remboursés par la sécurité sociale sur une durée de 6 mois maximum, les soins médicaux et les médicaments venant de l'établissement employeur sont pris en charge. Cet article n'est applicable que pour les fonctionnaires actifs, les retraités et la famille de l'agent n'en bénéficient pas. Cependant, l'article 44 semble de moins en moins utilisé et les agents hospitaliers souscrivent une complémentaire santé dans leur très grande majorité.

Une autre particularité de la fonction publique hospitalière est l'existence du Comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers publics (CGOS). Le CGOS, financé par des contributions des établissements adhérents, offre des prestations d'action sociale, ainsi qu'un maintien de salaire en cas d'arrêt de travail. En 2017, le CGOS a versé plus 92 millions d'euros au titre de cette prestation, dont plus de 60 000 agents ont bénéficié. Cette activité, qui s'apparente à une couverture prévoyance, a fait l'objet d'une remise en cause par la Cour des Comptes, sans conséquence à date.

Les 39 hôpitaux de l'AP-HP n'adhèrent pas à la CGOS, mais à l'Association de gestion des œuvres sociales des personnels des administrations parisiennes (AGOSPAP). Une association spécifique qui prévoit des soins gratuits plus favorables, mais ne couvre pas l'arrêt de travail.

6. Pourquoi cette réforme et ce qui est attendu

La situation actuelle de la participation à la protection sociale des employeurs de la fonction publique ne satisfait toujours pas.

- La participation financière insuffisante et inégale

La participation financière reste très limitée et très loin de celle du secteur privé aujourd'hui. De plus, que ce soit dans la FPE, la FPT ou la FPH, les aides et les avantages sont très hétérogènes. Chaque employeur ayant la liberté de choisir s'il participe et la hauteur de sa participation, les agents du public ne sont donc pas sur un pied d'égalité en ce qui concerne la protection sociale.

- Un système complexe pour les agents et les employeurs

La situation actuelle soulève des critiques de la part des agents et des employeurs publics. L'accès à l'information est très difficile, et avec le multi-référencement, le choix d'une offre santé peut être complexe pour les agents qui doivent comprendre les informations fournies et comparer les tarifs et les garanties. Le multi-référencement n'a de plus pas amélioré le rapport qualité-prix, d'après le rapport d'inspection IGA, IGF et IGAS. Les garanties sont parfois critiquées pour leur faible adaptation aux besoins des adhérents et leur faible niveau de couverture (qui dépend néanmoins grandement de l'employeur public). Côté employeurs publics, le système est critiqué pour sa lourdeur de mise en et sa faible capacité à constituer un facteur d'attractivité à l'embauche.

- Les attentes

Le rapport inter-inspections de l'IGA, l'IGF et l'IGAS a fait état des dysfonctionnements de la protection sociale des fonctionnaires. De même, les différents acteurs impliqués dans la fonction publique reconnaissent qu'une réforme est importante. La MFP a publié un Plaidoyer pour une réforme ambitieuse détaillant 4 axes :

- La réponse aux besoins sociaux des agents publics, actifs et retraités
- La participation financière obligatoire de l'employeur public en respectant le principe de libre adhésion
- La construction des dispositifs de couverture lisibles, négociés et attractifs
- La valorisation du modèle mutualiste fonctionnaire

De même, à la suite d'un groupe de travail parlementaire, Eric Pouillat a également donné 3 pistes de réflexion pour l'évolution de la protection sociale pour les agents territoriaux :

- Généraliser la prévoyance et mutualiser le risque
- Garantir une mise en œuvre cohérente et maîtrisée du dispositif

- Sensibiliser les agents et favoriser la solidarité intergénérationnelle.

Les attentes convergent vers une réforme similaire à celle du secteur privé, mais qui prenne en compte les spécificités de la fonction publique, soit le principe de solidarité, le besoin d'une couverture qui intègre santé et prévoyance et des modalités de mise en œuvre spécifiques à chaque versant.

OpusLine s'engage pour accompagner les organismes complémentaires, dès maintenant, pour :

1 – Comprendre

- Les cadres législatifs, organisationnel et opérationnel
- Les enjeux et des défis pour chaque acteur

2 – Identifier les opportunités et les menaces

- Analyse de marché
- Analyse de portefeuille

3- Identifier les impacts sur l'activité

- Offres
- Pratiques de distribution
- Processus et outils de gestion
- Relation client
- Pilotage
- Etc.



**NOUS SOMMES L'EQUIPE LEADER DU CONSEIL DANS LA SANTÉ
& L'ASSURANCE DE PERSONNES**



**ASSURANCE DE
PERSONNES**



**ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ**



**INDUSTRIELS
DE SANTÉ**



**FONDS
D'INVESTISSEMENT**



**ACTEURS DE LA
E-SANTÉ**



**INSTITUTIONS
PUBLIQUES**