



Dossiers & analyses

Complémentaire santé dans la fonction publique

Comprendre la réforme





Cinq ans après l'entrée en vigueur de l'accord national interprofessionnel instaurant une protection sociale complémentaire (PSC) au sein du secteur privé, le secteur public va (enfin) avoir droit, lui aussi, à sa petite révolution.

L'Union des officiers UNSA vous propose un décryptage de cette réforme d'envergure qui va s'opérer de manière progressive, et dont les modalités restent à négocier.

Etat des lieux dans le **secteur privé**

Depuis l'instauration de l'accord national interprofessionnel le 1^{er} janvier 2016, les salariés du privé doivent être couverts par une complémentaire santé pour compléter le remboursement de base de la Sécurité sociale et pour réduire le reste à charge. Les employeurs du secteur privé ont l'obligation de proposer à leurs salariés une complémentaire santé collective et de participer à son financement, en contrepartie d'avant-

tages fiscaux et sociaux.

L'assurance santé d'entreprise permet d'obtenir des garanties souvent plus étendues grâce à un contrat négocié collectivement, étant par ailleurs d'un coût moins élevé puisque l'employeur a l'obligation de financer une partie des cotisations: sa participation doit être au moins égale à 50 % de la cotisation.

Etat des lieux dans le **secteur public**

Les principes actuels de la participation des ministères aux complémentaires santé et prévoyance de leurs fonctionnaires ont été instaurés en 2007.

Jusqu'alors, les administrations accordaient leurs subventions aux seules mutuelles de fonctionnaires, mais ce mécanisme a été retoqué par le Conseil d'État, car il ne respectait ni le principe d'égalité ni le droit à la libre concurrence européenne.

C'est ainsi que le principe de référencement a été mis en place : chaque administration soutient financièrement pour une période de 7 ans un ou plusieurs opérateurs qui bénéficient de ses aides à conditions de suivre un cahier des charges respectant certains critères de solidarité.

La problématique réside dès lors dans le niveau très hétérogène de la participation des ministères.

Selon la Mutualité fonction publique (MFP),

alors que tous les salariés du privé bénéficient d'une mutuelle prise en charge à minima à 50% par leur employeur (soit 244 euros par an en moyenne), pour les 5,4 millions d'agents de la fonction publique, la "participation employeur" existe mais elle est facultative et souvent dérisoire, voire symbolique. Dans la fonction publique d'Etat, elle se situe en moyenne à 12€ par an, allant de 3€ à l'éducation nationale à 121€ par an aux affaires étrangères). Par ailleurs, nombre d'agents n'y ont aucun accès.

Autre constat : la participation effectivement versée par les employeurs publics ne cesse de baisser (- 39 % entre les deux vagues de référencement des mutuelles dans la FPE).

D'où l'intérêt de la réforme à venir, qui consiste à transposer le système du privé vers le public.

Négociations à venir dans la fonction publique

Cette participation faible et hétérogène a été mise en évidence dans un rapport rendu en juillet 2019 par les inspections générales de l'administration, des finances et des affaires sociales (IGA, IGF et Igas).

L'une des préconisations phare de ce document est un rattrapage du public vers le 50/50 du privé. Dans ce scénario, chaque ministère serait aligné sur celui qui apporte pour l'heure la meilleure participation financière, à savoir celui des affaires étrangères et européennes (actuellement 120€ par an pour un agent). La participation globale s'élèverait alors à 280 millions d'euros, sans inclure le cas particulier du ministère de l'Intérieur, lequel ne verse pas d'aide.

Prévue par l'article 40 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, l'ordonnance sur la protection sociale complémentaire des agents publics devra être prise au plus tard le 7 mars 2021.

Le texte permettra la convergence entre secteur privé et secteur public d'ici 2024 dans la fonction publique d'Etat (2026 dans la territoriale et l'hospitalière), redéfinissant la participation des employeurs au financement des garanties de protection sociale complé-

mentaire de leurs personnels ainsi que leurs conditions d'adhésion ou de souscription. Le projet d'ordonnance serait soumis au mois de janvier prochain au Conseil commun de la fonction publique. Des négociations par versants suivront afin d'organiser les modalités de mise en œuvre et d'étudier la phase transitoire. L'ordonnance sera le début du processus de négociation, qui sera défini au travers d'une feuille de route précisant les sujets traités (capital décès, prise en charge des congés, incapacité et invalidité...).

La participation financière de l'État pourrait augmenter, selon les divers scénarii financiers présentés dans le rapport d'inspection, de 60 millions d'euros par an à 1,3 milliard.

Pour la fonction publique de l'État, la ministre Amélie de Montchalin a annoncé une période transitoire jusqu'à la fin de la période de référencements des mutuelles (entre 2024 et 2026) avec une participation de l'État entre 12 et 15 € mensuels directement versée aux agents à partir de 2022.

Dès 2021, une réforme du capital décès sera menée pour permettre aux ayants droits de bénéficier d'un capital équivalent à une année de traitement.

Et au ministère de l'Intérieur ?

Lors de récents échanges avec la parité syndicale dans le cadre du futur «Beauvau de la sécurité», le ministre de l'Intérieur a annoncé que la complémentaire santé des policiers serait prise en charge à 50 %.

Notons que l'Intérieur est le seul ministère à n'avoir référencé aucun opérateur.

La profession de policier expose à des risques professionnels spécifiques qui doivent être intégrés dans des offres couplées santé/prévoyance, permettant aux actifs de participer au financement de la santé et de la dépendance des plus âgés, lesquels contribuent en retour à la prise en charge du décès prématuré et de l'incapacité de travail des actifs. Se pose également la question du caractère obligatoire de l'adhésion à la protection sociale complémentaire ou à un contrat de prévoyance pour l'agent, ainsi que la possibilité de ne souscrire qu'une seule couverture prévoyance.

L'Union des officiers UNSA est persuadée qu'améliorer la couverture des agents publics, tant en santé qu'en prévoyance, passe par des contrats collectifs, logiquement moins chers que les contrats individuels.

Dans ce cas, la défiscalisation de la cotisation des agents serait à discuter.

Néanmoins, tendre vers des contrats collectifs avec adhésion obligatoire, à l'instar du secteur privé, pourrait priver certains de nos collègues de bénéficier d'offres plus intéressantes, par l'intermédiaire du conjoint par exemple. En tout état de cause, il ne saurait être question de rendre une adhésion obligatoire à une offre peu intéressante du point de vue des garanties.

A l'occasion de ces négociations, il pourrait également être abordé des dispositions statutaires et budgétaires :

▪ **Dans le cas d'un arrêt maladie, éventuellement allonger la durée de plein traitement avant passage à mi-traitement.**

▪ **Afin de ne plus entretenir la confusion entre protection sociale et action sociale, bien distinguer les deux postes budgétairement.**

Enfin, l'Union des officiers UNSA appelle de ses vœux une réflexion concomitante sur la couverture juridique des risques et sur la protection fonctionnelle.

