

Protection sociale complémentaire des agents publics, le retour ?

La question de la protection sociale complémentaire dans les trois versants de la fonction publique est enfin d'actualité. Dans le cadre du projet de loi relatif à la fonction publique, il est actuellement prévu que la protection sociale complémentaire fasse l'objet d'une ordonnance.

Au préalable, un bilan partagé basé sur le travail d'une mission d'inspection s'organise permettant ensuite selon toute logique une phase de négociation. Ainsi deux réunions sont prévues à l'agenda social : le 26 juin prochain et une seconde date en juillet. À ce stade, le format de ces réunions n'est pas totalement précisé.

Lors d'une séance liminaire le 20 février dernier à la DGAFP, la demande de la CFDT d'une rencontre en bilatérale avec la mission d'inspection en charge d'un rapport sur le sujet a été retenue. Ainsi, la délégation UFFA CFDT a été reçue le 26 mars dernier par deux des trois membres de l'inspection générale. L'occasion pour la CFDT de présenter bilans, constats et propositions pour chacun des trois versants. La rencontre a permis un échange riche et libre. Concernant le volet territorial, la fédération Interco a développé les points suivants dans le cadre de cet échange après avoir rappelé nos revendications de base (voir encadré).

Pour rappel, nos revendications de base

- Des contrats collectifs obligatoires,
- une prise en compte des **deux risques** : santé et prévoyance,
- un panier de soins de base commun,
- une participation employeur **obligatoire** alignée sur celle du secteur privé.

Une interpellation préalable

La nécessité encore plus cruciale dans le versant territorial d'un bilan au vu du système complexe et donc peu lisible. Point d'exigence d'autant plus fort de notre part que, lors de la préparation du texte du décret de 2011, la fédération Interco

CFDT avait déposé nombre d'amendements sur des dispositifs de suivi et de contrôle du dispositif, amendements non retenus. Seul l'article 35 dudit décret organisait un bilan à mi-parcours du dispositif soit fin 2015... chacun sait que cette obligation n'a jamais été respectée malgré nos interpellations.



tions auprès de la DGCL faute de parution publique du rapport de la mission mandatée à l'époque...

Quelques éléments de constat

■ La complexité du système : deux modalités différentes (la convention de participation et la labellisation) associées au découplage des risques santé et prévoyance permettent huit organisations possibles au gré des décisions des employeurs territoriaux. Ce système est donc illisible et provoque une maîtrise relative voire difficile pour de nombreux acteurs, impliquant de fait une moindre efficacité dans la mise en œuvre facultative du décret.

■ La modalité « labellisation » telle que le décret de 2011 l'a organisée institue de fait une situation de **non-choix** pour les agents. En effet, **la difficulté d'accès à l'information sur les contrats labellisés** (accès via le site de la DGCL peu fréquenté par les agents, absence de lien vers le contrat à partir d'une liste de 34 pages,...) couplée à la multiplicité des contrats (plusieurs centaines) et à l'absence de comparateur **ORGANISE** une relation déséquilibrée entre l'agent et les opérateurs.

Des demandes d'investigation par la mission

■ Le dispositif concernant la labellisation est à deux

étages : habilitation par l'autorité de contrôle et de résolution (ACPR) des organismes labellisateurs puis labellisation des contrats par les organismes habilités. Aussi il a été demandé à la mission de vouloir faire une comparaison des pratiques des prestataires habilités à labelliser mais aussi de permettre d'avoir une connaissance qualifiée des parcours des contrats labellisés (renouvelés ou pas, arrêt en cours de période de labellisation...).

■ Le contrat labellisé étant un contrat individuel et à ce titre, dans une approche systémique du modèle économique du secteur, soumis aux mêmes constats que n'importe quel contrat individuel : une logique de tarification plus défavorable que les contrats collectifs, la question de l'évolution des cotisations n'est pas neutre. Ainsi, une étude sur l'évolution des cotisations au cours de la durée du contrat labellisé et notamment lors du passage à la retraite est nécessaire tout comme la connaissance des montants moyen et médian des cotisations, participation employeur incluse.

■ Le décret de 2011 n'organise qu'un système facultatif. Ainsi la participation de l'employeur n'est soumise à aucune contrainte de montant quel que soit la modalité ou le risque couvert ni de revalorisation obligatoire lorsqu'une participation est décidée.

Au-delà du caractère particulièrement inéquitable dénoncé depuis l'origine par Interco, l'absence de contrainte de revalorisation de l'abondement peut créer au cours de la durée du contrat un déséquilibre supplémentaire de la charge financière aux dépens de l'agent, le montant global de la cotisation étant en hausse constante.

Aussi, un focus sur les tendances majeures des pratiques des employeurs en matière de revalorisation de leur abondement est pertinent.

■ Le versant territorial de la fonction publique a un dispositif de découplage des risques santé-prévoyance contrairement au versant État. Cela signifie que l'employeur territorial peut choisir de ne couvrir qu'un seul des risques quand il décide d'une participation financière à la PSC de ses agents. Ce découplage est justifié par la « spécificité » de la fonction publique territoriale. La première question posée à la mission est de cerner précisément à quelle(s) spécificité(s) ce découplage répond-il ? Et quels en sont les bénéfices et/ou les inconvénients pour les agents territoriaux ? (taux de couverture, qualité de la couverture, prix...).

La seconde demande concerne les mécanismes obligatoires de solidarité notamment intergénérationnelle. Il est nécessaire d'en avoir une approche



précise dans le cadre des contrats labellisés et les conventions de participation.

- La convention de participation est un dispositif permettant une mutualisation responsable des risques, reposant sur un diagnostic précis et partagé de la situation (sinistralité, caractéristiques et évolution démographique de la population agents concernée). Le risque de dumping par certains opérateurs est réel. En cela, la question de l'expertise externe est cruciale et doit être observée. Une approche avantages/inconvénients sur le recours aux courtiers ou tout autre tiers dans le processus est souhaitée.
- Depuis la mise en place des dispositions du décret du 8 novembre 2011, différents « incidents » ont eu lieu : contrat dont la labellisation n'a pas été renouvelée, contrat dont la labellisation a éventuellement été retirée en cours de période, conventions de participations dénoncées avant terme.

Il s'agit, au-delà d'en comprendre les raisons et d'en tirer des enseignements, d'identifier les conséquences de telles situations sur les « parcours » des agents : quelle couverture de substitution et à quel coût ? La mission a entendu la demande argumentée de la fédération Interco. Cependant, au vu des moyens dont elle dispose et du cadre temporel qui lui est imposé, celle-ci nous a fait part de l'extrême difficulté à avoir des remontées d'information suffisantes et fiables. Notons fermement que la difficulté voire l'impossibilité d'évaluer un dispositif ou d'en faire un bilan suffisamment nourri est en soi une condamnation dudit dispositif.

Des propositions

Dans l'attente du bilan réalisé par la mission, dont il ne faut pas préjuger à l'avance du contenu, il est cependant évident que la réglementation en vigueur, dont nous avons dès l'origine pointé les grandes insuffisances et le manque d'ambition, date de 2011 et est maintenant obsolète. En effet, depuis quelques années, d'autres dispositifs réglementaires ont été créés dans le champ de la protection sociale, dispositifs dont il est urgent de s'inspirer. Si la fédération Interco reste favorable à la convention de participation, véritable outil de négociation d'un régime de protection sociale complémentaire adapté responsabi-

lisant l'ensemble des acteurs concernés (employeurs, agents et organisations syndicales), l'ambition des pouvoirs publics semble beaucoup plus mesurée... Il s'agit donc pour nous *a minima* de militer pour une adaptation/actualisation du dispositif, notamment de labellisation, afin de le cadrer et le simplifier fortement. Ainsi, il faut prendre en compte le nouveau contenu du contrat responsable du dispositif récent 0% RAC et surtout de s'inspirer fortement du dispositif de l'aide complémentaire santé (ACS). De quoi s'agit-il ? Afin de gommer les multiples inconvénients de la labellisation (voir *supra*), mise en place d'un appel d'offre national, saisissons-nous aujourd'hui de l'opportunité du nouveau format de la représentation des employeurs du CSFPT pour choisir, sur la base d'un cahier des charges rigoureux et précis, un nombre limité de contrats. Ce cahier des charges devrait imposer une présentation identique des prestations offertes (en euros par exemple et non en pourcentage de la base de remboursement Sécurité sociale...). Les contrats retenus devraient faire l'objet d'une publication plus directe et aisée sur les sites de la DGCL, du CSFPT, des associations d'élus... Un comparateur devrait également être proposé afin que l'agent puisse choisir de façon objective et éclairée son contrat. L'ensemble du processus - détermination du cahier des charges national, choix des contrats, suivi et bilan - se ferait dans le cadre d'un dialogue social national structuré. ■

Nadine Brucher
Secrétaire fédérale

