



Réforme de la protection sociale des fonctionnaires : le privé en modèle

La réforme de la protection sociale des fonctionnaires ouvre la voie à des évolutions majeures qui concernent les 5,5 millions d'agents des trois fonctions publiques, leurs employeurs, les garanties proposées mais aussi les opérateurs. Au-delà des mesures techniques, l'Etat affiche son souhait de favoriser un dialogue social dans les administrations et d'intégrer explicitement la protection sociale dans une véritable politique RH. La comparaison avec le secteur privé permet d'apporter un éclairage utile à une construction dont le calendrier de déploiement est prévu sur cinq années. Par **Mylène Favre-Béguet**, directrice générale adjointe et responsable du pôle protection sociale, Pierre Chaperon, consultant senior en protection sociale chez **Galea & associés** - Le 05/10/2021

L'ordonnance relative à la protection sociale complémentaire des fonctionnaires constitue une avancée importante pour les agents. Selon les termes du communiqué du Conseil des ministres du 17 février dernier, il s'agit de « mettre fin à une inégalité avec le secteur privé, et plus particulièrement sur le niveau de financement des couvertures par l'employeur »

Une mise à niveau nécessaire

On le sait, la prévoyance collective s'est développée progressivement dans les branches et dans les entreprises du secteur privé sans être portée initialement par un grand accord national interprofessionnel (ANI) de type Agirc-Arrco. Avant même la généralisation de la couverture santé au 1^{er} janvier 2016 (issue de l'ANI de 2013, transposée la même année par le législateur dans la loi relative à la « sécurisation de l'emploi »), 75 % des salariés du privé bénéficiaient déjà d'une couverture collective mise en place par leur employeur : une situation résultant d'un dialogue social fructueux.

On le sait moins, les agents de la fonction publique bénéficient, pour leurs risques prévoyance/santé, de couvertures bien moindres que celles de la plupart des salariés en raison d'une faible participation des différents employeurs publics à leur financement. Cet écart, qui s'est creusé à mesure que les acquis de la prévoyance collective se sont accrus dans le secteur privé, est difficile à justifier. Comment expliquer que le versement d'une rente en cas d'invalidité, risque lourd pouvant générer une forte perte de rémunération, ne soit « le plus souvent proposée qu'en option » dans les offres référencées dans la fonction publique d'Etat ? Ou que le capital décès minimum imposé par la réglementation (en complément du capital prévu par le statut) ne soit que de 70 % du traitement indiciaire ? Et ce, alors qu'une analyse des couvertures minimum des plus grandes branches professionnelles du secteur privé met en évidence une indemnisation systématique du risque invalidité (avec une garantie médiane complétant la rémunération à hauteur de 75 % de la rémunération brute) et une indemnisation médiane du décès, en intégrant les garanties sous forme de rentes éducation, pouvant représenter plus de cinq années de rémunération pour un salarié marié avec trois enfants à charge, la rémunération intégrant les éléments variables (type « primes »).

Cette différence peut poser des difficultés particulièrement fortes pour des agents publics qui servent la collectivité dans des missions particulièrement exposées et risquées. On pense bien sûr aux soldats, policiers, pompiers mais aussi aux soignants, etc. Un financement accru des couvertures santé et prévoyance par les employeurs publics constitue donc une bonne nouvelle pour les agents : la participation des employeurs (Etat, hôpitaux, collectivités locales) devrait atteindre, à terme, 50 % de la couverture santé. On retrouve ici la référence au secteur privé.



S'agissant de la prévoyance proprement dite (risque lourd : incapacité, invalidité, inaptitude ou décès), l'ordonnance ouvre la voie à une participation de l'employeur au financement de couvertures dédiées de façon tantôt obligatoire (fonction publique territoriale), tantôt facultative (fonction publique d'Etat, fonction publique hospitalière).

A garanties équivalentes, l'investissement financier de l'employeur public devrait réduire les coûts pour les agents et générer un gain ou faciliter le financement de couvertures supplémentaires facultatives permettant d'améliorer leur protection.

Mais la trajectoire de mise en place de cette protection sociale complémentaire new-look devra être précisée au regard d'un point de départ qui est loin d'être le même selon les versants de la fonction publique ou au sein d'un même versant !

Le dialogue social au centre de la mise en œuvre

La dynamique de définition de cette protection sociale est laissée à l'initiative du dialogue social de chaque administration. Le parallèle avec le privé prend là encore tout son sens. Les branches négocient selon leurs spécificités et les attentes de leurs ressortissants (les contraintes d'un salarié du bâtiment ne sont pas les mêmes que celles d'un cadre du tertiaire !) : rappelons que le rapport de l'IGAS pointait justement « une adéquation imparfaite aux besoins générés par l'application des règles statutaires » dans son analyse des offres retenues à l'issue du deuxième référencement dans la fonction publique de l'Etat.

La volonté des pouvoirs publics de voir se développer un dialogue social dans les secteurs de l'administration et l'engagement des acteurs syndicaux sont confirmés par le fait que d'ores et déjà un « accord de méthode », par lequel les parties s'accordent sur un cadre de travail partagé pour le dialogue social, a été signé à l'unanimité des syndicats. Les mois et années qui viennent montreront comment les acteurs sociaux sauront s'emparer du sujet et conclure des accords. La question est d'importance car on voit dans la pratique que la question de la prévoyance est très structurante dans le secteur privé et largement le reflet d'une dynamique et d'une qualité du dialogue social entre les partenaires sociaux dans une branche donnée.

Poussant le rapprochement avec la situation des acteurs privés, les pouvoirs publics sont allés jusqu'à ouvrir la possibilité pour les secteurs de conclure des accords collectifs par lesquels l'agent devrait obligatoirement adhérer au dispositif mis en place. Il s'en suivra un régime d'exonération sociale (employeur) et de déductibilité sur les revenus (agents) dans la limite de certains plafonds. Cette pratique du « contrat collectif à adhésion obligatoire » nécessitera un important effort de pédagogie et une communication sans faille auprès des agents afin de valoriser les régimes et l'engagement de l'employeur, sans laisser s'installer un éventuel mécontentement lié au prélèvement d'une cotisation, imposée, sur le bulletin de salaire. Un exercice auquel les acteurs du marché de la protection sociale dans le privé (organismes assureurs, employeurs et représentants syndicaux) ont dû se confronter dans le passé et sur lequel ils disposent désormais d'une forte expertise. Le caractère obligatoire nécessitera également la sélection d'un organisme assureur unique qui devra se faire sur la base de procédures assurant transparence et respect des principes de libre concurrence pour ne pas risquer les foudres des magistrats français ou européens, à l'instar des censures intervenues concernant la clause de désignation dans le secteur privé.

Un bouleversement attendu pour les opérateurs

L'ouverture de la fonction publique vers le domaine du collectif obligatoire est une évolution considérable pour le dialogue social et pour ses acteurs. Elle l'est tout autant pour les opérateurs. Habités à travailler sur une base individuelle, à ce titre teintée d'un fort risque d'antisélection, avec des mécanismes complexes, et parfois controversés, de référencement, les intervenants « historiques » peuvent craindre une déstabilisation de



leurs opérations. A l'instar d'un groupe de protection sociale dédié à une profession donnée (bâtiment, agriculture...), une mutuelle affinitaire ne pourrait que pâtir de la sortie massive des effectifs qu'elle assurait précédemment. A l'expérience, on a pu constater que les groupes de protection sociale dédiés à une profession donnée ont su surmonter sans dommage les évolutions du cadre réglementaire qui, dans un environnement davantage ouvert au domaine concurrentiel, auraient pu leur être préjudiciables.

Les mutuelles dédiées devront ensuite travailler leur attractivité, parfaire leur approche affinitaire et leur offre de services de façon à souder un affectio societatis indéfectible avec leurs adhérents et disposer d'atouts différenciants dans un marché où les produits sont de plus en plus standardisés par les contraintes réglementaires.

Dans ce contexte, le terrain de jeu de la concurrence entre les opérateurs devra être précisé au regard de questions structurantes.

Des garanties minimales et des retraités laissés pour compte ?

La question sensible de l'engagement de l'organisme assureur envers les retraités reste à traiter, la référence au secteur privé conduisant à centrer le dispositif sur les actifs là où les mutuelles de la fonction publique s'assignent, en contrepartie d'une cotisation des employeurs, des objectifs de solidarité intergénérationnelle envers cette population qui représente parfois près de la moitié de leurs effectifs. Devra également être précisé le contenu des garanties en santé, pour lesquelles la référence au panier de soin ANI du privé préoccupe un certain nombre d'acteurs qui estiment ce socle insuffisant. Sur ces questions on pourra aussi tirer profit de l'expérience du privé : la généralisation de la complémentaire santé et le panier ANI n'ont pas conduit, comme on le craignait, à la souscription massive des garanties minimales mais majoritairement à la mise en place de régimes plus favorables. Quant aux retraités, ils ne sont pas les grands oubliés des négociations : outre l'encadrement prévu par la loi Evin, beaucoup d'entreprises ont su négocier auprès des organismes assureurs des offres adaptées, à des tarifs accessibles.

Cette transformation de la protection sociale des agents conduit des acteurs auparavant éloignés du champ du secteur public à s'y intéresser de beaucoup plus près (on pense par exemple aux groupes de protection sociale spécialisés dans les couvertures collectives mais également aux compagnies d'assurance). Une recomposition des acteurs en place ne manquera pas d'intervenir pour des raisons assurantielles (espaces de mutualisation, coassurance, réassurance...), commerciales (réseaux de distribution, produits...), de gestion (plates-formes, réseaux, digitalisation...) mais aussi de services (prévention, action sociale...). Les acteurs historiques, s'ils n'ont pas anticipé cette évolution importante, devront s'appuyer sur d'autres organismes ayant développé de longue date un « savoir-faire » spécifique au marché collectif.

Cette réforme tout aussi structurante soit-elle est une réforme en devenir. Elle supposera des délais de mise en œuvre au gré des différents textes encore attendus qui devront éclairer un écosystème en pleine mutation. Elle sera également le reflet de la plus ou moins grande appétence des partenaires sociaux à s'emparer des outils mis à leur disposition pour façonner, dans le cadre du dialogue social, une protection sociale adaptée...

Le retour d'expérience du secteur privé montre que la matière se prête bien à la négociation sociale. S'agissant d'un domaine moins sensible et clivant que celui des rémunérations, il est propice à la coconstruction dans le cadre d'une protection sociale faite « pour les acteurs, par les acteurs ». Il suppose un engagement fort des parties prenantes à la négociation pour s'approprier les données techniques, financières et juridiques spécifiques indispensables pour nourrir un dialogue de qualité et concevoir des garanties répondant le mieux possible aux besoins des personnes. Tout en assurant



leur pérennité financière...

Les acteurs de cette nouvelle protection sociale trouveront profit à examiner les difficultés rencontrées par les partenaires sociaux depuis des décennies pour l'édification du droit conventionnel et des réponses apportées par la loi ou par la convention collective.

Tout aussi pertinente soit-elle, la référence au privé ne doit pas conduire à sous-estimer le fait que le dialogue social qui interviendra et les accords qui en résulteront obéiront à un contexte et à des ressorts bien différents qui conduiront, sans nul doute, à dégager des solutions originales et innovantes faisant évoluer la pratique des différents acteurs. Comparaison n'est pas totalement raison !

<https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000043154671/>

Rapport IGAS, juin 2019

Benchmark des régimes de branche sur 59 branches couvrant plus de 50 000 salariés, **Galea & associés**, juin 2021

Accord de méthode du 3 juin 2021 sur la PSC signée par les syndicats avec la ministre de la Transformation et de la Fonction publiques

