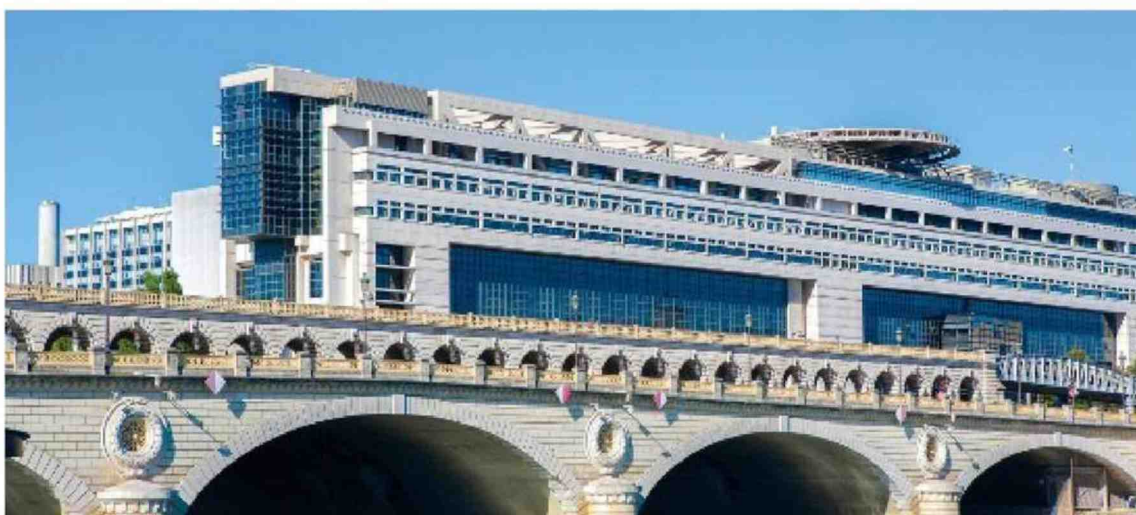


DOSSIER



PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES FONCTIONNAIRES

Les agents du public au pinacle

Véritable pendant de l'ANI des salariés du privé, lui-même effectif depuis 2016, une réforme sur le financement de la complémentaire santé des trois fonctions publiques entre en vigueur par étapes. Un nouveau marché pour les assureurs santé.

Par Geneviève Allaire

Une première étape transitoire consiste en la prise en charge à hauteur de 15 € par mois du coût de la complémentaire santé pour les agents de la fonction publique d'État. En janvier dernier, l'ensemble des syndicats représentatifs de la fonction publique se sont accordés sur le financement de 50 % de la complémentaire santé à partir du 1^{er} janvier 2024. Une fois pleinement entrée en vigueur, le coût de cette réforme est évalué à 900 M€, si l'on se base sur une cotisation de 60 € par mois et une participation de l'employeur de 30 €. Cette nouvelle couverture comprendra un panier de soins

de base pour les fonctions publiques d'État et territoriale. Les solidarités intergénérationnelles et familiales seront plus importantes que celles appliquées au secteur privé. Les couvertures santé pourront être enrichies par chaque entité ministérielle par le biais de négociations, avant la phase d'appels d'offres au marché d'assurance. Selon un recensement des pouvoirs publics, on dénombre 2,4 millions d'agents dans la fonction publique d'État, 1,9 million d'agents dans la fonction publique territoriale et 1,2 million d'agents dans la fonction publique hospitalière, soit 5,5 millions d'agents sur les trois fonctions publiques réunies. Par rapport aux salariés du privé, les fonctionnaires représentent

environ un tiers des personnes à couvrir. Ce changement a pour origine la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 dont l'article 40 redéfinit la participation des employeurs au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels, ainsi que leurs conditions d'adhésion ou de souscription dans la perspective de favoriser leur couverture.

PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'EMPLOYEUR

Dans un rapport publié en juin 2019 sur la « Protection sociale complémentaire des agents publics », l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale



des finances (IGF) considéraient que la participation financière était « très hétérogène selon les employeurs publics », prenant comme exemple celle des agents du ministère des Affaires étrangères où elle était de 121 € et celle de l'Éducation nationale où elle était de 3 €. En outre, le rapport estimait que « l'ouverture accrue à la concurrence, notamment à travers le référencement, dans la moitié des ministères, de plusieurs organismes a fortement fragilisé le dispositif ». En effet, afin d'être référencés, certains organismes tenants n'ont pas hésité à diminuer leurs prix ou à renforcer les garanties sans augmenter les tarifs, au risque de fragiliser l'équilibre économique de l'offre. LIGAS et l'IGF jugeaient aussi que le multi-référencement brouillait la lisibilité du dispositif et accroissait la segmentation des adhérents. Selon les rapporteurs, il était indispensable de réorganiser la protection sociale complémentaire des fonctionnaires dans l'objectif d'« alléger le coût d'accès à la couverture complémentaire et de favoriser une couverture adaptée aux besoins des agents publics et, d'un point de vue plus systémique, d'encourager des transferts de solidarité au bénéfice des retraités et des familles ».

Des procédures de mises en concurrence vont être organisées en application du Code de la commande publique dans le but de sélectionner des organismes complémentaires d'assurance qui devront répondre au cahier des charges établi. À ce stade, des textes législatifs et les accords majoritaires sont encore manquants pour disposer d'une vision très précise de la réforme. Les agents actifs, qu'ils soient titulaires ou contractuels sans condition d'ancienneté, les retraités, ainsi que leurs ayants droit pourront bénéficier des dispositifs qui seront mis en place par les employeurs publics. À noter toutefois que si l'appel d'offres impose une couverture identique sur l'ensemble du territoire nation-

nal, cela ne sera pas sans poser des difficultés aux opérateurs, les tarifs des professionnels de santé étant différents d'une région à l'autre. Sauf s'ils répondent à un cas de dispense, les actifs auront l'obligation d'adhérer aux contrats collectifs conclus avec leur employeur.

TENANTS OU NOUVEAUX VENUS ?

Les assureurs sont dans les starting-blocks. « C'est une réforme qui ouvre potentiellement des marchés qui ne l'étaient pas. Pour Groupama, c'est une bonne nouvelle et nous nous y préparons. Cette réforme va faire passer une partie du marché de l'individuel affinitaire vers le collectif. Si, à ce stade, on ne sait pas encore comment seront organisés les appels d'offres, nous avons un savoir-faire en la matière, savoir-faire que nous entendons mettre en avant pour démontrer notre capacité à remplir ce rôle », pointe Norbert Bontemps, directeur assurances de personnes de Groupama. De son côté, « Allianz France va se concentrer pour préparer des propositions vis-à-vis des professionnels qu'elle connaît déjà comme les forces de l'ordre, le milieu pénitentiaire, les sapeurs pompiers, la fonction publique hospitalière ou les agents qui dépendent du ministère de la Culture car elle est impliquée d'une manière ou d'une autre dans leur couverture santé », indique Sylvain Coriat, membre du comité exécutif d'Allianz France, en charge des assurances de personnes. Anciennement l'organisme complémentaire des PTT (postes, télégraphes, téléphone), La Mutuelle générale couvre les fonctionnaires de La Poste et d'Orange en protection complémentaire. « Tout naturellement, nous souhaitons proposer nos services dans le cadre d'appels d'offres qui seront émis par des ministères. Nous avons la compétence

pour gérer la transition de l'individuel au collectif. Par exemple, La Mutuelle générale a remporté il y a deux ans l'appel d'offres pour la prévoyance des salariés d'Orange. La réforme de la complémentaire santé des fonctionnaires ouvre de forts potentiels. Nous observons de près les possibilités qu'elle apporte car nous avons des atouts de par notre expérience et notre culture d'entreprise et nous voulons participer aux appels d'offres de manière différenciée selon l'employeur et la catégorie de fonctionnaires concernés. Il est néanmoins trop tôt pour dire si nous le ferons seuls ou accompagnés », notifie Frédéric Rousseau, directeur général adjoint en charge du développement et du marketing.

À propos de la réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires qui concerne également les garanties de prévoyance, un calendrier spécifique a été défini pour chacune des trois fonctions publiques en fonction de l'expiration des contrats de référencement actuels, c'est-à-dire fin 2024 ou fin 2025. En effet, jusqu'ici, les actifs ou retraités des fonctions publiques d'État et territoriale bénéficiaient d'une participation de leur employeur sur la complémentaire santé et les garanties de prévoyance à la condition qu'ils aient souscrit un contrat auprès de l'organisme complémentaire référencé par leur employeur mais cette prise en charge était facultative. Concernant la fonction publique hospitalière, il n'existait pas de dispositif auquel pouvait participer financièrement l'employeur.

REPENSER LES MODÈLES D'AFFAIRES

« Des appels d'offres portant sur des proportions importantes d'agents à assurer vont être émis et vont déstabiliser le marché. Le but est de faire jouer le principe de mutualisation pour que les couver-

tures santé et prévoyance bénéficient de tarifs attractifs », souligne Noémie Marciano, directrice technique & offre de conseil en assurances de personnes public & privé de WTW. À ce stade, les organismes de protection sociale complémentaire réfléchissent à leur positionnement vis-à-vis des nouveaux publics à assurer en collectif et au modèle stratégique à adopter en matière de gestion, de distribution ou de tarification. Des partenariats pour répondre en commun aux appels d'offres à venir devraient se multiplier. « En tant que courtier, nous sommes en mesure d'accompagner des assureurs qui souhaiteraient se placer sur ce marché car nous avons une bonne connaissance des marchés publics comme privés dans le registre de la protection sociale complémentaire », met en avant Noémie Marciano. Une exception concerne les employeurs de la territoriale qui auront la possibilité de rester sur un contrat labellisé ou une convention de participation, selon le système effectif à ce jour, ou pourront opter pour un contrat collectif à adhésion obligatoire.

« Les complémentaires santé qui ont été sélectionnées pour couvrir les fonctionnaires vont tout mettre en œuvre pour conserver leur public et travaillent en amont des appels d'offres des catégories de fonctionnaires où elles sont déjà présentes, énonce Mylène Favre-Béguet, responsable du pôle protection sociale du cabinet Galea & associés. Cette réforme pourrait favoriser le rapprochement entre acteurs, l'union faisant la force. De plus, la réforme va avoir des conséquences importantes sur le marché de la complémentaire individuelle. Comme pour l'ANI, certains organismes vont perdre des assurés puisque les fonctionnaires passeront d'une couverture individuelle à collective et devront résilier leur contrat. Au risque de fragiliser certains opérateurs avec l'amenuisement des portefeuilles individuels. » ■

« Les appels d'offres sur des proportions importantes d'agents à assurer pourraient déstabiliser le marché. »