La Tribune de l'assurance

COUNTRY: France
PAGE(S): 50-52
SURFACE: 263 %
FREQUENCY: Monthly

CIRCULATION: 192749
AVE: 13,81 K€
AUTHOR: Genevieve Allaire

► 1 May 2025 - N°312

Page Source

Par Geneviève Allaire

PSC DES FONCTIONNAIRES

Le chamboule-tout de la réforme

Entrée en vigueur le 1er janvier dernier, la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des fonctionnaires avait pour objectif initial d'aligner la fonction publique sur le secteur privé. La réalité est sensiblement différente.

Par Geneviève Allaire

Dans le cadre de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019, la réforme de la participation des employeurs publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents a été initiée via deux ordonnances (n° 2021-174 et n°2021-175 du 17 février 2021). Celles-ci ont introduit la possibilité de mettre en œuvre des contrats collectifs à adhésion obligatoire (comme dans le secteur privé) à condition de parvenir à la signature d'un accord collectif, suite à des négociations entre employeurs et organisations syndicales. À l'origine, l'État avait pour volonté de prendre modèle sur les conventions collectives nationales (CCN) existant dans le secteur privé pour chaque branche d'activité afin de concevoir de nouvelles règles en matière de protection sociale dans la fonction publique. *« Mais le Code de la commande publique impose des règles spécifiques qui complexifient l'attribution des marchés,* pointe Bruno de La Porte, président d'Adicéo, cabinet conseil spécialiste de la protection sociale complémentaire. *En outre, la réforme contraint les employeurs publics à une logique de négociation collective, ce qui a pour conséquence de renforcer le dialogue social. Ces négociations collectives sont une vraie nouveauté dans la fonction publique, et l'exercice n'est pas évident. Via la mise en place des contrats collectifs, les employeurs publics doivent donc assimiler un nouveau pan de la culture d'entreprise. »*

Autre point de différenciation entre les secteurs public et privé en matière de PSC : la possibilité par les organismes complémentaires de faire des recours après l'attribution d'un marché. Ainsi, un appel d'offres lancé par les services du Premier ministre avait été annulé en mars 2024 après un recours

All rights reserved

La Tribune de l'assurance

COUNTRY: France
PAGE(S): 50-52
SURFACE: 263 %
FREQUENCY: Monthly

CIRCULATION: 192749
AVE: 13,81 K€
AUTHOR: Genevieve Allaire

► 1 May 2025 - N°312

introduit en référé par la Mutuelle centrale des finances (MCF), son opérateur historique, auprès du tribunal administratif de Paris à propos du règlement de procédure de passation du marché public. En revanche, la MGEN avait été déboutée après avoir introduit un recours auprès du tribunal administratif en mai 2024 concernant la procédure de sélection de la couverture santé du ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires. *« Dans le cadre de la passation des marchés publics, si la possibilité de contester une décision est essentielle pour garantir notre fonctionnement démocratique, les ministères redoutent les recours de candidats non retenus auprès des tribunaux administratifs,* souligne Bruno de La Porte. *Car la mise en œuvre d'un marché public est complexe et si le tribunal administratif annule un appel d'offres, le ministère concerné doit tout reprendre à zéro alors que son équipe RH a déjà passé de longs mois en vue de l'attribution du marché. Du côté des organismes complémentaires, lorsqu'un assureur effectue un recours après un appel d'offres où il n'a pas été retenu, il se place dans une situation délicate s'il envisage de se porter candidat au prochain appel d'offres, lors du renouvellement du marché. »*

GESTION COMPLEXE

L'une des difficultés est inhérente à la taille des populations à couvrir : dans les ministères où les effectifs d'agents sont conséquents, un certain temps est nécessaire pour intégrer un nombre élevé de têtes au sein d'un même contrat. C'est d'ailleurs pour cette raison que le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement et de la Recherche ne pourra opérer le passage à la protection complémentaire obligatoire qu'à partir de 2026. En mars, la MGEN et CNP assurances ont remporté l'appel d'offres en santé collective obligatoire de ce ministère, ainsi que celui du ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. Au total, les deux acteurs garantiront près de 3 millions de personnes, y compris les ayants droit et les retraités, pour un contrat qui prendra effet en avril 2026. Concernant ces marchés, les commandes publiques sont instaurées pendant deux ou trois ans ferme et peuvent être reconduites jusqu'à six années au total. *« Intégrer des effectifs aussi élevés en si peu de temps dans un même contrat n'est pas sans poser de difficultés,* remarque Mylène Favre-Béguet, directrice générale adjointe et associée du cabinet spécialiste de la protection sociale Galea. *Cela implique des modalités de gestion complexe, d'où des alliances entre acteurs des trois familles de l'assurance (mutuelles, assureurs, groupes de protection sociale). C'est l'occasion pour les sociétés et mutuelles d'assurance qui n'étaient pas présentes sur ce marché d'y pénétrer. »* De l'avis de Bruno de La Porte, *« il est probable que les sociétés relevant du Code des assurances attendent d'avoir une connaissance plus fine du marché, ce qui sera le cas au moment de la passation des appels d'offres de la prochaine vague, pour se porter candidates car nous saurons alors si les marchés sont rentables ou non ».*

CHANGEMENT DE MODÈLE

La réforme contraint les mutuelles historiques de la fonction publique – actuelles tenantes du marché – à un véritable changement de modèle puisqu'il s'agit de passer de contrats individuels à adhésion facultative à des contrats collectifs obligatoires. *« Avec la réforme, les mutuelles 45 jouent leur survie. Elles l'ont toutefois bien compris et elles ont pris le parti de s'adosser à d'autres opérateurs assureurs, courtiers ou GPS en vue de relever le défi car il faut allier les expertises du collectif à la connaissance des populations visées par le marché. De plus, les effectifs importants à couvrir en complémentaire contraignent les postulants à avoir les reins solides, notamment en termes de contraintes prudentielles. D'où la nécessité de ces alliances »,* indique Mylène Favre-Béguet. Pour sa part, Anne Marion, fondatrice et présidente du cabinet conseil en actuariat Actuarielles, estime que *« les mutuelles historiques de la fonction publique, notamment les plus petites, qui se présentent seules pour répondre aux appels d'offres, prennent davantage de risques d'être évincées du marché qu'en s'alliant à d'autres opérateurs via la réassurance par exemple ».* Et la dirigeante d'Actuarielles d'ajouter : *« Ces autres organismes ont souvent la connaissance du collectif en entreprise. La nature des risques reste inchangée. Le véritable changement se situe sur le plan de la stratégie commerciale, laquelle évolue. »* Dans un post publié en ligne, un opérateur évincé d'un appel d'offres >>

FOCUS SUR

Une collectivité sur deux contribue à la prévoyance de ses agents

Selon une enquête de la MNT publiée en octobre dernier*, quatre agents de la fonction publique territoriale sur dix représentant 49 % des collectivités ne bénéficiaient pas d'une participation de leur employeur pour la couverture prévoyance en 2023. La réforme de la PSC des fonctionnaires prévoit une participation employeur obligatoire de 7 € par mois pour la souscription d'un contrat couvrant à 90 % les risques d'invalidité et d'incapacité en 2025. En marge de son étude, la MNT juge trop faible la participation obligatoire de l'employeur à la prévoyance et milite pour un dispositif plus ambitieux.

Fixée à 15 € mensuels, la participation obligatoire des employeurs territoriaux au contrat de complémentaire santé des agents devrait entrer en vigueur le 1er janvier 2026. L'étude de la MNT indique que plus de moitié (54,7 %) des agents interrogés considèrent la participation des employeurs à la protection complémentaire comme influant sur l'attractivité des métiers de la territoriale.

* Données issues de la collecte des données de participation des collectivités par la MNT sur l'année 2023 et du Panel Terriscope des adhérents de la MNT publié en février 2024.

DR

« La réforme de la protection sociale complémentaire, en contraignant les employeurs publics à une logique de négociation collective, **renforce le dialogue social.** »

BRUNO DE LA PORTE
Adicéo

All rights reserved

La Tribune de l'assurance

COUNTRY: France
PAGE(S): 50-52
SURFACE: 263 %
FREQUENCY: Monthly

CIRCULATION: 192749
AVE: 13,81 K€
AUTHOR: Genevieve Allaire

► 1 May 2025 - N°312

>> accusait son concurrent ayant remporté la mise d'avoir fait du dumping. *« En réalité, il n'est pas dans l'intérêt des postulants de faire du dumping car la perte serait irrécupérable,* analyse Anne Marion, *le risque de ne pas être sélectionné de nouveau lors de l'appel d'offres suivant empêchant l'équilibre à terme. Sur un contrat avec un nombre élevé de têtes, une telle pratique sous-entendrait de perdre gros chaque année pour le porteur de risques, ce qui n'est pas tenable à long terme. »* Les opérateurs ont l'obligation de maintenir un tarif de cotisation identique pendant deux ans et les prix peuvent être revus à la hausse en fonction du contexte (transferts de charge de l'assurance maladie vers les complémentaires, par exemple).

Concernant les retraités, une solidarité avec les bénéficiaires actifs est prévue grâce à un fonds dédié. Comme prévu dans la loi Évin, les écarts de cotisation ne devront pas dépasser un ratio de 1 à 2. Dans la fonction publique d'État, les retraités pourront se rallier au contrat santé collectif de leur ancien employeur public à condition de le faire dans un délai d'un an à partir de la cessation d'activité ou s'ils sont déjà en retraite. *« Il est dans l'intérêt des organismes assureurs entrants que le nombre de retraités se ralliant aux nouveaux contrats collectifs soit le plus réduit possible,* note Anne Marion. *En effet, si les retraités sont nombreux à adhérer au nouveau dispositif, le tarif augmentera à due proportion pour les actifs sur le fondement du principe de solidarité intergénérationnelle. Lorsque l'opérateur historique qui détenait le marché ne se sera pas maintenu, il est probable que les retraités manifestent un attachement à leur ancienne mutuelle et soient peu enclins à en changer. À suivre, donc ! »*

CONSULTATIONS EN COURS

Où en sont les trois fonctions publiques dans l'attribution des marchés santé et prévoyance collectives ? Dans la fonction publique d'État, l'ensemble des consultations a été lancé en complémentaire santé. L'attribution des marchés de la prévoyance s'avère plus complexe et les organismes candidats aux appels d'offres sont moins nombreux à postuler pour ce marché où l'adhésion sera facultative. *« En moyenne, si un ministère reçoit cinq à sept dossiers d'organismes assureurs afin de doter son personnel d'une complémentaire santé collective, seulement deux à trois organismes se portent candidats en prévoyance collective »,* ajoute Bruno de La Porte. Par conséquent, la dimension concurrentielle joue à plein en santé tandis que la compétition est moins vive en prévoyance. Il est aussi à noter que l'absentéisme est plus élevé dans la fonction publique que dans le secteur privé (douze jours en moyenne contre 10,3 jours dans le secteur privé en 2023), selon la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP).

« La fonction publique territoriale a **fait le bon choix** en rendant la prévoyance obligatoire et la complémentaire santé optionnelle. »

MYLÈNE FAVRE-BÉGUET
Galea

Dans la territoriale, qui comptait quasiment 47 000 employeurs en 2022 selon la Caisse des dépôts, un accord sur la mise en œuvre de la PSC a été signé le 11 juillet 2023. Il instaure la prévoyance obligatoire, la complémentaire santé étant optionnelle. Sauf dans les grandes métropoles françaises, les effectifs d'agents à couvrir par employeur sont plus circonscrits par comparaison à la fonction publique d'État, ce qui devrait faciliter la mise en place des contrats collectifs. *« Dans la territoriale, les courtiers d'assurance sont en bonne place pour décrocher des appels d'offres car ce sont des acteurs historiques de ce marché et ils disposent d'un savoir-faire dans la passation des marchés publics »,* souligne Mylène Favre-Béguet. En vue de finaliser la réforme dans la fonction publique territoriale, l'accord du 11 juillet 2023 doit être transposé par une loi. Une proposition de texte a été déposée au Sénat par la sénatrice Isabelle Florennes début février pour une transposition qui pourrait se faire d'ici juin et une application le 1er janvier 2027 au plus tard. Toutefois, ce projet ne figurant pas parmi les priorités du gouvernement, ce calendrier est pour le moins incertain.

En dépit de ces incertitudes juridiques, des collectivités territoriales travaillent déjà sur le processus de passation des contrats collectifs à adhésion obligatoire tandis que d'autres ont reconduit les conventions de participation en cours (contrats collectifs à adhésion facultative).

GRATUITÉ DES SOINS

La fonction publique hospitalière, quant à elle, ne s'est toujours pas attelée à mettre en œuvre la réforme, malgré un manque d'attractivité des hôpitaux et une pénurie de soignants. Il faut préciser que les fonctionnaires hospitaliers bénéficient de la gratuité des soins dans l'établissement où ils exercent, un avantage auquel ils sont manifestement attachés. Pour ce qui est de la prévoyance, le Comité de gestion des œuvres sociales (CGOS), une association loi 1901 à but non lucratif gérée paritairement, permet aux hospitaliers de bénéficier d'une aide sociale venant temporairement compenser la perte de revenus, excepté le personnel de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. *« À ce jour, personne n'a réellement bougé du côté de la fonction publique hospitalière : les principales organisations syndicales n'ont pas l'intention de lâcher les dispositifs en place actuellement tant qu'il n'y aura pas de solution plus avantageuse. La Fédération hospitalière de France, qui représente les personnels hospitaliers, attend une réponse sur le financement du dispositif car la fonction publique hospitalière fait face à un manque criant de moyens, et le ministère de la Santé n'a pas encore priorisé ce sujet »,* note Bruno de La Porte.

En guise de conclusion, Anne Marion estime qu'*« en termes de priorité, la fonction publique territoriale a été avisée de rendre la prévoyance obligatoire et la complémentaire santé facultative. En effet, on peut se passer d'une complémentaire santé en payant les reste-à-charge non remboursés par le régime obligatoire car les sommes dues restent supportables. En revanche, si l'invalidité touche peu de salariés ou d'agents, ceux qui y font face se retrouvent rapidement dans une situation inextricable, un arrêt de travail sur une longue durée étant synonyme de baisse importante des revenus ».* Un avis partagé par Mylène Favre-Béguet : *« La fonction publique territoriale a fait le bon choix en rendant la prévoyance obligatoire et la complémentaire santé optionnelle. Elle a su rééquilibrer une réforme ne valorisant pas suffisamment la protection contre les risques lourds, pourtant indispensable pour se prémunir contre les gros aléas de la vie. »* ■

All rights reserved