

BIG BANG de la «PSC»

Quels impacts à venir dans la Fonction publique ?



Les actes du webinaire MFP
du 15 décembre 2021
Un colloque 100% distanciel



CAISSE NATIONALE
DU GENDARME





acteurs
publics 

The text 'acteurs publics' is written in a large, white, lowercase, sans-serif font. To its right is the BFM-TV logo, which features the letters 'tv' in a bold, lowercase, sans-serif font inside a white square that is slightly tilted.

MÉDIA GLOBAL AU COEUR DES POLITIQUES PUBLIQUES
ÉTAT, COLLECTIVITÉ, HÔPITAL

LES ACTES DU WEBINAIRE MFP DU 15 DECEMBRE 2021

PÔLE COMMUNICATION MFP JANVIER 2022

Photos extraites des vidéos réalisées par BFM-TV

SOMMAIRE

▲ LISTE DES INTERVENANTS

▲ PROPOS D'OUVERTURE

▲ CARTE BLANCHE À AMÉLIE DE MONTCHALIN

**▲ DESSINE-MOI LE NOUVEAU MONDE DE LA
PSC, AVANCÉE OU REcul SOCIAL POUR LES
AGENTS DE L'ÉTAT**

**▲ APPORTER UNE COUVERTURE GLOBALE À
TOUS LES AGENTS**

**▲ WARNING SUR LA RÉFORME, QUELS ENJEUX
DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE**

**▲ UNE RÉFORME À HAUTS RISQUES DANS
L'HOSPITALIÈRE**

▲ CLÔTURE

LISTE DES INTERVENANTS

Par ordre alphabétique :

LAURENT BESOZZI – Vice-président national de la MNT et directeur général adjoint des services de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

SERGE BRICHET – Président de la MFP

ELISABETH CHABOT – Présidente de la MMJ

ERIC CHENUT – Président de la Mutualité Française (FNMF)

AMÉLIE DE MONTCHALIN – Ministre de la Transformation et de la Fonction publiques

PASCAL FRÉRY – Vice-présidente de l'Association des DRH des grandes collectivités territoriales et directrice générale adjointe RH-numérique de la ville de Grenoble

MATTHIEU GIRIER – Président de l'aDRHess et Directeur du Pôle des ressources humaines du CHU de Bordeaux

QUENTIN HÉNAFF – Responsable adjoint au Pôle Ressources humaines à la Fédération hospitalière de France (FHF)

THIERRY IVA – Secrétaire fédéral de Force ouvrière

PASCAL KESSLER – Président de la FA-FP

ERIC MARAZANOFF – Président de la MNFCT

CAROLE MOREIRA – Responsable CGT services publics et Présidente de la SMH

MATTHIAS SAVIGNAC – Président du groupe MGEN

BENOÎT TESTE – Secrétaire général de la FSU

GÉRARD VUIDEPOT – Président de MNH Prévoyance

PROPOS D'OUVERTURE

SYLVAIN HENRY – Bonjour à toutes, bonjour à tous et bienvenue à ce colloque en ligne sur la réforme de la protection sociale complémentaire.

Un big bang aux impacts multiples : Quels enjeux ? Quelles conséquences pour les agents ? Quels scénarios possibles ? C'est le thème de notre colloque que nous vous proposons en partenariat avec la MFP [Mutualité Fonction Publique]. Un programme riche, très riche nous attend jusqu'à 16h30 environ. Vous êtes très nombreux, plus de mille personnes inscrites et c'est tant mieux. C'est la preuve que cet enjeu est extrêmement structurant.

C'est un colloque interactif, vous avez la possibilité de réagir, d'intervenir, de poser vos questions sur l'onglet « tchat » juste à la droite de vos écrans. Allez-y, posez vos questions, réagissez, j'essaierai de les relayer tout au long des deux heures et demie que nous allons passer ensemble. Si je ne peux pas relayer toutes vos interrogations, nous reviendrons vers vous, la MFP reviendra vers vous de manière individuelle. On démarre tout de suite. On sera avec la ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, Amélie de Montchalin dans quelques minutes. Elle a tenu à ouvrir nos débats. Je le disais, plus de mille personnes inscrites, un très fort intérêt pour ce sujet.

SERGE BRICHET – Bonjour Sylvain. Oui, je veux saluer le nombre de participants. Preuve, comme vous l'avez indiqué, que peut-être le sujet intéresse et surtout, au-delà de sa temporalité, fait actualité, en tout cas dans l'environnement qui est le nôtre.

Les enjeux sont considérables : des millions de personnes concernées, des engagements financiers non négligeables pour ne pas dire significatifs, des modèles de protection qui sont aujourd'hui librement choisis par les agents publics et qui peuvent être interrogés, voire remis en cause.

C'est donc autant d'occasions d'interroger les différents acteurs de ce dossier qui sont nombreux.

A cet égard d'ailleurs, je souhaite évidemment les remercier et remercier aussi tous les intervenants et à ce titre aussi, peut être au premier chef, Amélie de Montchalin, la ministre de la Transformation et de la Fonction publiques. Sa présence devrait et va certainement éclairer la parole politique, la parole publique.

Eclairer, préciser, car au-delà de l'avancée réelle et significative

que constituera demain la participation obligatoire des employeurs publics au financement de la protection sociale complémentaire, des zones d'ombre demeurent, des interrogations qui, petit à petit, en tout cas c'est notre perception, fondent aussi de véritables interrogations et inquiétudes sur la mutualisation. Je devrais dire d'ailleurs la « démutualisation » des populations et des risques : des populations actifs/retraités, des risques santé/prévoyance. Il y a aussi des inquiétudes sur le niveau des solidarités retenu, même si, à ce jour, des dispositifs sont proposés, mais qui nous semblent notoirement insuffisant.

Il y a enfin des inquiétudes sur la mise en œuvre des futurs dispositifs, leur application dans le temps et l'approche divergente entre les versants.

Au final, cette réforme c'est plutôt « trois réformes ». Est-ce qu'elle sera symbole d'un progrès social ou alors d'une régression ? C'est en tout cas la question que je souhaite poser dès le début de ce webinaire car au fond, Sylvain, qu'est-ce que l'on attend d'une réforme, si ce n'est qu'elle soit mieux-disante par rapport à l'existant ? Ça me paraît être une finalité simple et tout à fait logique.

A l'heure où l'on se parle, il semblerait que cette réforme a plutôt « l'odeur du mieux », mais risque d'avoir dans quelques années « le goût du moins bien » lorsqu'elle sera « consommée » par les agents publics. Globalement, mes propos peuvent sembler un peu défaitistes quand je lis les écrits autour de cette réforme mais notre analyse, l'analyse de la MFP, elle est pragmatique. Elle est fondée et basée sur des décennies d'expérience au travers des mutuelles qui composent notre tour de table. Elle est patinée par une expertise, avec une ambition « viscérale », de tout temps, d'obtenir pour les agents publics la meilleure protection sociale solidaire et largement acceptable par eux. Moi je ne demande via ce webinaire qu'à être rassuré sur le contenu et sur la mise en œuvre de cette réforme. Je ne doute pas, en tout cas je l'espère, que les prises de parole, l'analyse des intervenants et de madame la ministre seront déterminantes et précieuses, peut-être pour avoir ces éléments « rassurants ».

SYLVAIN HENRY – Merci pour ces quelques scénarios et interrogations que nous mettrons aussi dans la discussion. Merci beaucoup Serge Brichet.

AMÉLIE DE MONTCHALIN

Carte blanche à



Amélie de Montchalin

SYLVAIN HENRY – Par écran interposé, est-ce que vous m’entendez madame la ministre de la Transformation et de la Fonction publiques ?

AMÉLIE DE MONTCHALIN – Je vous entends, je vous vois et je suis heureuse d’être avec vous.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup, merci d’avoir tenu à ouvrir ce colloque en ligne que propose Acteurs publics en lien avec la MFP. Il y a une actualité, qui date de ce matin, sur le décret concernant la territoriale. Mais avant, un mot pour poser les enjeux de votre réforme. Si je résume les choses, il s’agit de la réforme de la PSC [protection sociale complémentaire] qui vise à une convergence des dispositifs de santé pour l’ensemble des agents publics, quel que soit leur statut : un alignement avec la protection sociale des employés du privé. Expliquez-nous, il y a quelques interrogations, quelques inquiétudes sur une avancée ou pas. Quels sont les enjeux pour les agents publics, Amélie de Montchalin ?

AMÉLIE DE MONTCHALIN – Merci de votre invitation, et je pense qu’il est effectivement essentiel de pouvoir bien expliquer et rassurer parce que c’est avant tout vraiment une avancée, une avancée majeure dans l’intérêt des agents pour leur protection sociale, pour leur famille. Et moi, je suis vraiment fière que l’on ait pu graver dans le

marbre une avancée que d’ailleurs, ni la droite ni la gauche, depuis près de 15 à 20 ans maintenant, avaient mis de côté. Or, c’est un enjeu de la vie quotidienne des agents, de leurs proches. C’est la possibilité d’être protégé contre les accidents de la vie, ceux que l’on subit de l’extérieur et que l’on ne choisit pas, qui sont notamment les événements de santé, que ce soit pour la prévention ou les situations les plus graves ou urgentes.

C’est vraiment une inégalité qui était criante entre le public et le privé. C’est un engagement, comme vous le savez, que j’ai pris dès ma prise de fonction en juillet 2020, avec l’objectif que non seulement nous ayons une stratégie de moyen terme ambitieuse, je vais y revenir, mais surtout que très concrètement, dès 2022, les agents voient une différence, notamment les agents de l’État. On avait constaté depuis quelques années un déficit de protection, et, de plus en plus de jeunes, notamment fonctionnaires, n’avaient pas de mutuelle ou avaient des mutuelles pas adaptées à leurs besoins. C’est pour cela que l’étape du 1er janvier 2022, avec une prise en charge forfaitaire de 15 euros par mois et par agent pour les 2,3 millions d’agents de l’Etat, c’est une première étape très importante. Ensuite, vous le savez, à partir de 2024, tous les ministères, comme dans le privé, vont financer la moitié de la complémentaire santé des agents. Cela concernera tous les agents des trois versants et ce sera effectif au plus tard en 2025/2026 dans l’hospitalière et la territoriale.

Cette participation financière de l'employeur et le fait d'ailleurs que l'on puisse optimiser les conditions de souscription vont permettre aux agents un véritable gain de pouvoir d'achat et puis un progrès social pour ceux d'entre eux qui n'avaient pas accès à une mutuelle précédemment.

Evidemment, c'est très important de le dire, je suis tout à fait consciente des enjeux de solidarité avec les familles et avec évidemment aussi les retraités.

Je souhaite vraiment que l'on insiste sur le caractère de continuité de valeurs de cette réforme vis-à-vis du système de solidarité qui a prévalu jusque-là dans la prise en charge, notamment par les mutuelles de fonctionnaires, et qui est au cœur évidemment des valeurs du service public. C'est un acquis précieux et donc la solidarité envers les retraités, la solidarité envers les familles permettent et sont au cœur de la négociation que l'on mène actuellement.

Peut-être, avant que l'on aille dans « le dur du sujet », rappelons à tous ceux qui nous écoutent ou à tous ceux qui connaissent des agents publics de l'État de leur dire de faire la démarche, de bien activer le paiement des 15 euros par mois dès janvier en transmettant les justificatifs auprès de leur service de ressources humaines ou sur <https://www.fonction-publique.gouv.fr/complementaire-sante> pour que dès la fin du mois de janvier ce droit soit vraiment un droit réel et non plus une promesse.

SYLVAIN HENRY – Le message est passé, merci Madame la ministre.

Il y a quelques inquiétudes et une actualité : ce matin, le CSFPT (Conseil supérieur de la Fonction publique territoriale) a pris la décision en lien avec vous, en lien avec le gouvernement, de reporter la discussion sur le projet de décret sur la PSC dans la territoriale. Cinq organisations syndicales ont dénoncé ce matin des dispositions « indigentes ». Qu'est-ce que vous répondez à cela et quel est le nouveau calendrier puisque ce projet de décret est décalé (sa discussion, son examen) ?

AMÉLIE DE MONTCHALIN – Je vais revenir sur les enjeux du calendrier et la fin d'une négociation.

D'abord, pour les collectivités, nous avons posé le cadre depuis le début pour bien nous assurer que les agents des collectivités ne soient pas les oubliés de cette réforme. Comme les autres, ils bénéficient de la prise en charge de la moitié de la complémentaire santé par leur employeur. Evidemment, le principe de libre administration va permettre à chaque collectivité de définir, dans le cadre d'un dialogue social local, les voies et moyens, les types

de contrats qu'elle souhaite mettre en place. Ça me paraît précieux.

Cela étant dit, le premier objectif c'est bien d'avoir quand même un cadre commun suffisamment clair et c'est l'enjeu de ce projet de décret.

J'ai souhaité que ce décret intègre les deux éléments qui sont dans l'ordonnance pour la fonction territoriale : 50% de prise en charge de la santé et 20 % de prise en charge par l'employeur du contrat prévoyance. J'ai donné une impulsion politique et inscrit ça dans le droit.

Évidemment, l'Etat est aux côtés des employeurs territoriaux pour travailler, pour animer la discussion. Maintenant, devant les revendications des organisations syndicales d'augmenter les planchers, nous avons effectivement proposé avec Philippe Laurent de reporter la présentation du projet de décret afin de réengager des négociations. Je considère que c'est vraiment un progrès social majeur. C'est effectivement aussi un enjeu qui peut ramener de l'attractivité dans la Fonction publique territoriale.

Vous savez à quel point beaucoup d'élus locaux disent aujourd'hui chercher des leviers d'attractivité, en voilà un. Je crois que cette discussion mérite d'abord d'assurer un cadre ambitieux. Et moi, je fais vraiment pleinement confiance aux employeurs territoriaux pour réengager la réflexion dans le cadre d'une aide sociale, pour que l'on puisse aboutir lors d'une réunion du CSFPT en janvier.

SYLVAIN HENRY – Je rebondis sur votre propos concernant les actifs et les retraités. C'est une mutualisation qui va être supprimée si j'ai bien compris. Dites-nous comment la solidarité envers les retraités va-t-elle s'exprimer ? C'est un enjeu important, une interrogation importante de votre réforme. Comment tout cela va s'organiser ? Comment cela va se traduire ?

AMÉLIE DE MONTCHALIN – C'est la discussion interministérielle que l'on a actuellement avec les organisations syndicales qui va y répondre.

Que l'on soit bien clair sur ce qu'il se passe : nous avons acté dans le droit, et ça c'est immuable, le fait que les employeurs publics doivent prendre en charge 50% d'un panier de soins (à minima celui que la Sécurité sociale considère être le panier de soins dit de « base »). C'est acté dans la loi, on ne reviendra pas dessus.

La question, c'est de savoir « à quel point sommes-nous ambitieux sur ce panier de soins ? », « comment organise-t-on cette prise en charge ? ».

Si je suis un peu caricaturale, le moins disant serait d'avoir

un versement forfaitaire, c'est-à-dire 15 euros en 2022 pour initier la machine et se dire que le mieux que l'on puisse faire finalement c'est d'atteindre les 25 euros.

Le mieux disant, et c'est ça que je cherche à construire avec le dialogue social, c'est vraiment de voir comment on peut avoir une couverture de qualité à coût maîtrisé, avec une vraie solidarité entre agents, à la fois vis-à-vis des retraités et vis-à-vis des familles.

Le premier principe de la mutualisation des risques c'est qu'effectivement, il ne faut pas se mentir, les retraités ont de plus grands risques liés à la santé et qu'ils ont des coûts de santé plus élevés qu'un jeune trentenaire qui commence sa vie professionnelle.

Comment prendre en charge les « surcoûts », si je peux les appeler comme ça, des personnes retraitées ? Des retraités que je veux vraiment couvrir quand ils ont été agents publics car je pense que c'est une bonne chose que l'on puisse aussi avoir la solidarité vis-à-vis d'eux.

Pour cela, vous devez avoir le plus grand nombre de cotisants et des « bons risques » qui financent des « moins bons risques ».

Cela veut dire que la clé, pour que le système fonctionne, qu'il soit économiquement viable et pour que les mutuelles et tous les acteurs qui voudront s'engager avec nous pour offrir des contrats puissent le faire, c'est d'avoir un contrat collectif à adhésion obligatoire au niveau interministériel. Ainsi, si vous avez 2,3 millions d'agents publics de l'Etat qui s'engagent dans des contrats où ils financent une partie et l'Etat en finance une autre, cela donne la mutualisation des risques, qui elle même vous permet ensuite de proposer aux retraités de souscrire à ces contrats à des tarifs qui ne soient pas excessifs.

Aujourd'hui, nous sommes tout à fait lucides. Pour beaucoup de retraités du secteur privé ou du secteur public les offres qu'ils trouvent sur le marché sont très coûteuses, parfois presque discriminatoires avec un tarif lié à l'âge ou aux antécédents de santé.

Nous voulons vraiment faire jouer cette solidarité. Il y a plein de modalités sur lesquelles nous sommes en train de réfléchir, à la fois avec les syndicats et puis aussi en écoutant ce que les mutuelles ont en tête, parce que ce seront des acteurs importants.

Mais moi je négocie avec les syndicats, je ne négocie pas avec les mutuelles, mais évidemment, elles sont autour de la table.

SYLVAIN HENRY – Nous allons dans quelques minutes lancer la discussion et donner la parole à des acteurs, des organisations syndicales et des mutuelles de l'Etat.

Redites-nous, des contrats collectifs qui seraient obligatoires avec un appel d'offres obligatoire ? C'est bien ça ?

AMÉLIE DE MONTCHALIN – Un contrat collectif, c'est quoi ? C'est un contrat dans lequel vous assurez que ce n'est pas chaque individu qui va chercher sa mutuelle. C'est le principe du contrat collectif.

Ensuite, c'est à adhésion « systématique » c'est-à-dire que c'est proposé à chaque agent.

Le principe, c'est que tous les agents publics doivent être couverts après la réforme. C'est quand même vraiment le progrès social premier.

Une fois que vous avez acté ces deux principes, vous aurez des appels d'offres à organiser, une gouvernance à organiser avec les partenaires sociaux.

Vous pouvez même poser des critères, que nous sommes en train de réfléchir, sur la manière dont vous assurez que ceux qui répondent aux appels d'offres s'engagent, aussi parce que nous sommes le service public, avec un certain nombre de pratiques sur la prévention, sur l'accompagnement, et certains ont aussi proposé des choses sur l'action sociale.

Bref, l'objectif est que nous puissions faire vivre ce que d'ailleurs, je tiens vraiment à saluer, beaucoup de mutuelles de la Fonction publique aujourd'hui proposent. Mais nous voulons le proposer dans un cadre encore plus ambitieux où l'Etat (ou l'employeur public) prend à sa charge la moitié du coût, et où, parallèlement, nous nous engageons sur la solidarité familiale ou la solidarité envers les retraités de manière tout à fait claire et transparente.

SYLVAIN HENRY – Amélie de Montchalin, qu'est-ce que vous dites aux mutuelles qui seront représentées sur les trois tables rondes de cet après-midi ? Serge Bricet, le président de la MFP, pour lancer le colloque, a exprimé quelques inquiétudes.

Il y a encore une possibilité de discuter du côté de la territoriale. Ce matin, les organisations syndicales pointaient une discussion un peu limitée. Aujourd'hui, la discussion est-elle toujours ouverte avec toutes les parties ?

AMÉLIE DE MONTCHALIN – Vous savez, j’ai vraiment une fierté et une exigence.

La fierté, c’est que le dialogue social, nous l’avons vu depuis maintenant plus d’un an, ça fonctionne.

Il est possible de trouver des accords majoritaires et unanimes, comme vous le savez, sur le télétravail. J’ai donc à la fois l’espoir et l’ambition que cette fois-ci aussi ça fonctionne.

Mon exigence, c’est que nous ayons des débats et des discussions avec les acteurs qui le souhaitent. Ma porte, ils le savent, est pleinement ouverte et je salue ceux et celles qui vont nous rejoindre autour de vous plus tard. L’exigence c’est de parler de faits et de réalité, que nous soyons clair sur ce qui, aujourd’hui, doit évoluer.

Quels sont les besoins du monde de demain, et notamment d’une population qui vieillit ? La solidarité envers les retraités, c’est un sujet majeur.

Il y a aussi le dialogue social qu’il faudra assurer dans la gouvernance du système de demain, et notamment cette commission paritaire de pilotage et de suivi que je veux créer pour que l’on puisse examiner les conditions de sélection des candidats qui répondent aux appels d’offres et le pilotage des actions de prévention, pour que l’on puisse aussi vraiment être dans ce suivi dans nos valeurs de dialogue social. Et puis, la troisième exigence, c’est que nous soyons quand même clair : c’est un investissement en milliards d’euros de l’Etat mais ça veut dire des Français qui vont contribuer à octroyer un progrès social attendu aux agents publics. Jusqu’à maintenant, cet argent-là n’était pas mobilisé et ne pesait pas vraiment sur le pouvoir d’achat des agents publics. Cette action-là, c’est un progrès et c’est un progrès qu’il faut reconnaître comme tel. Mon exigence, c’est de se dire que nous voulons avancer et faire mieux qu’aujourd’hui. Nous voulons le faire en garantissant nos valeurs de solidarité et nous voulons le faire dans un cadre de dialogue social. Je pense que tous autour de la table, nous sommes conscients qu’un accord est à portée de main. Et moi, je peux vous dire que c’est dans cet esprit-là que je travaille.

SYLVAIN HENRY – Une dernière question Madame la ministre car vous avez un agenda très chargé.

Merci encore d’être intervenue et d’intervenir en ce début d’après-midi. Plus largement, nous le voyons sur les différents dispositifs de protection sociale complémentaire

qu’il y avait des accompagnements, des soutiens du côté de l’État très différents. Des soutiens très différents également du côté de la Fonction publique territoriale. Est-ce que dans tout cela, sur cette problématique extrêmement centrale, il s’agit aussi et il s’agit surtout de l’attractivité de notre Fonction publique ? Nous voyons qu’il y a quelques « crises des vocations » si je puis dire, c’est un enjeu que vous avez en tête et qui guide aussi cette réforme, « l’attractivité de la Fonction publique » ?

AMÉLIE DE MONTCHALIN – Comme je le dis souvent, cette question est pour moi centrale. Comment demain, les jeunes générations continueront de vouloir s’engager pour servir leurs concitoyens, leur octroyer des droits quasiment fondamentaux, celui de se soigner... je pense qu’au cœur de la crise sanitaire que nous vivons, cela est essentiel. C’est un levier évident.

Moi, je tiens aussi à une forme d’égalité et d’équité entre les agents. Il y a aujourd’hui des maires qui ont engagé des actions de protection sociale tout à fait exemplaires. Je souhaite que nous ayons un socle commun, tout comme nous avons un statut, des droits et des devoirs communs, C’est effectivement majeur, attendu et nécessaire.

D’où l’énergie que j’y mets maintenant depuis un peu plus d’un an pour passer un certain nombre d’étapes, acter des choses qui, jusque-là, n’étaient absolument pas sur le radar ni des discussions ni des résultats.

Nous devons à tous les agents publics un socle commun de protection sociale complémentaire en matière de santé. J’ajoute par ailleurs que sur la prévoyance, nous avons encore beaucoup de travail. Il nous a semblé crédible à la fois de dire que nous pouvions et que nous allions pouvoir continuer à faire aussi de la protection prévoyance, avec des choses statutaires et des choses contractuelles. Ça mérite un travail qui doit se poursuivre également dans les prochains mois.

SYLVAIN HENRY – Des discussions qui vont se poursuivre donc. Nous avons plus de 1000 inscrits qui nous suivent. Il y a un « chat » extrêmement fourni avec beaucoup de réactions. Vous êtes très attendue sur cette réforme. Merci beaucoup d’avoir ouvert nos travaux cet après-midi.

Dessine moi

LE NOUVEAU MONDE DE LA PSC

Avancée ou recul social pour les agents de l'État ?



Elisabeth Chabot

SYLVAIN HENRY – Bonjour, re-bonjour, de retour et toujours en direct pour ce grand colloque virtuel sur cette réforme si structurante de la protection sociale complémentaire : un big bang aux impacts et aux conséquences très fortes.

Alors nous avons entendu la ministre Amélie de Montchalin. Et Serge Brichet a lancé nos discussions. Il sera là tout au long de l'après-midi.

Poursuivons nos discussions avec ce volet, ce regard Fonction publique d'Etat avec mes deux invités en plateau.

Elisabeth Chabot, bonjour, vous êtes présidente de la MMJ. A vos côtés, Benoît Teste, le secrétaire général de la Fédération syndicale unitaire FSU. En distanciel, Matthias Savignac, président du groupe MGEN. Vous m'entendez ?

MATTHIAS SAVIGNAC – Parfaitement, bonjour à toutes et tous.

SYLVAIN HENRY – Merci d'être avec nous. Et Thierry Iva, secrétaire fédéral de Force ouvrière.

Merci à vous tous. Continuez de réagir alors que vous êtes plus de 1000 inscrits. Sur le « chat » vous êtes extrêmement nombreux, j'essaie de relayer des questions. Je me tourne vers vous, madame la présidente de la

MMJ, on parlait de cette réforme de la protection sociale complémentaire. Avancée sociale, forte ou pas, quelles sont les limites ? Quelles sont vos attentes pour lancer la discussion ?

ELISABETH CHABOT – Pour nous, cette réforme de la protection sociale complémentaire est une avancée sociale, c'est incontestable. La participation financière des employeurs publics, prévue à hauteur de 50%, est un progrès significatif, mais les modalités de mise en œuvre soulèvent des inquiétudes.

Certaines commencent à être levées, mais cela représente encore quelques inconvénients, notamment sur la liberté de choix des agents, la solidarité intergénérationnelle. C'est un sujet sur lequel on semble avoir avancé, mais il y a également la pluralité des offres, voire la qualité des garanties. Il faudra être très sérieux là-dessus et d'autant qu'on parle beaucoup de l'ANI, l'association avec le privé. Mais nous savons bien que les règles statutaires du secteur public sont très différentes de celles de droit privé. Alors, faire l'ANI des fonctionnaires, c'est un pari qui sera peut-être difficile à tenir.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup. Vos propos liminaires également si vous le voulez bien, Benoît Teste. Un mot sur cette réforme ? Vous étiez là, vous avez entendu la ministre. Vous a-t-elle rassuré ?

BENOÎT TESTE – A ce stade, nous ne sommes pas certains que ce soit une avancée sociale, même si ça peut l'être. Il y a la fameuse formule qui a été rappelée tout à l'heure sur la différence entre l'odeur et le goût. Quand on goûte vraiment la réforme, on se rend compte que finalement le goût du mieux était peut-être surinterprété.

Nous regarderons *in fine* le contenu d'un éventuel accord et cela à tous les niveaux. Il y aura ce qui se fait à l'Etat et ensuite, ce qui se fait à la territoriale, mais il ne faudrait pas qu'au bénéfice de ce qui est incontestablement un gain immédiat, il y ait une fragilisation du modèle en général.

Là-dessus, nous avons des craintes qui restent importantes sur la fragilisation du modèle mutualiste. Nous risquons tout de même d'avoir un modèle qui pousse les mutuelles à tirer leurs prix vers le bas pour répondre aux appels d'offres et gagner les marchés, dès lors qu'elles seraient davantage en concurrence avec le privé.

Nous sommes un tout petit peu satisfaits d'avoir fait évoluer au moins la discussion. Nous verrons si, au bout du compte, ça fait « la maille ». Mais la question des retraités, qui a été traitée par Amélie de Montchalin dans son propos, c'est une question qui est majeure. C'est effectivement quelque chose que nous avons beaucoup porté : quelles solidarités vers les familles et entre actifs/retraités ? Là-dessus, nous sommes rassurés au sens où Amélie de Montchalin a mené une véritable discussion, négociation. Nous voyons que des curseurs peuvent bouger et sont en train de bouger. En tout cas, il y a une ouverture potentielle. Mais, pour l'instant, comme toute négociation, c'est âpre et des arbitrages sont en cours. Parler d'avancées sociales reste encore quand même extrêmement discutabile.

SYLVAIN HENRY – La ministre l'a dit, sa porte reste ouverte, mais les discussions sont importantes. Vous citiez Serge Brichet, « *l'odeur du mieux, le goût du moins bien* ».

Matthias Savignac quelle est votre analyse ? Votre sentiment ? Nous voyons que les choses avancent. Amélie de Montchalin, en ouverture de notre échange, a posé quelques avancées, notamment en direction des retraités. Monsieur le président du groupe MGEN, quelle est votre analyse : avancée sociale ou pas ?

MATTHIAS SAVIGNAC – C'est exactement ce que disait Serge dans son introduction. L'avenir le dira parce que finalement tout est dans l'exécution.

Lorsque l'accord national interprofessionnel s'est mis en place, validant la généralisation des contrats collectifs obligatoires dans les entreprises privées, les fonctionnaires, dont je fais partie, ont été les premiers à déplorer que rien ne se passe dans le champ des fonctions publiques.

Manifestement, aujourd'hui, il y a une initiative qui tend à responsabiliser l'Etat employeur quant à la protection sociale des agents. Effectivement, de ce point de vue-là, c'est une avancée importante.

Cela ne signifie pas pour autant que jusque-là, les agents des fonctions publiques étaient exempts de toute protection, de tout mécanisme de solidarité, de tout mécanisme de prévoyance.

Aujourd'hui, la question de fond est la suivante : en termes de pouvoir d'achat, il va y avoir un effort consenti par l'Etat. Mais est-ce que cet effort consenti par l'Etat dans l'exécution ne vient pas bouleverser des solidarités ou des mécanismes qui existent déjà ? Ça, c'est la mise en œuvre qui nous permettra concrètement de le valider ou pas. Notre préoccupation, et je pense qu'Elizabeth ou les autres mutuelles de fonctionnaires partagent la même préoccupation, est la question des solidarités intergénérationnelles. Elle est prégnante parce que dans nos populations mutualistes aujourd'hui, nous avons quasiment un équilibre entre un actif et un retraité.

Je pense que c'est valable démographiquement dans l'ensemble des fonctions publiques, que chacune des mutuelles de fonctionnaires historiques a développé des offres qui couplent à la fois la santé et la prévoyance, et que c'est une manière de faire une protection sociale « importante » lorsque l'on connaît les risques auxquels sont confrontés les agents.

Notre préoccupation aujourd'hui est de véritablement être attentif au fait que ce nouveau dispositif, qui a l'« *odeur de l'avancée* » comme vous le disiez, ne se traduise pas ici par : soit un coût au total plus élevé pour reconstituer des protections existantes soit un affaiblissement des solidarités déjà présentes au bénéfice des agents des fonctions publiques.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup. Je reviens vers vous Matthias Savignac dans un instant. A ce stade je vois pas mal de « questions pédagogiques » sur l'état des lieux des avancées.

Côté État, il est question d'un appel d'offres qui serait obligatoire. Ces appels d'offres devraient donc, on le comprend, prévoir des dispositifs de solidarité entre les actifs et les retraités, et selon la composition de la famille. Tout cela est en cours de « discussions plus fines » et c'est dans ces discussions que se jouera beaucoup du modèle à venir.

Thierry Iva, secrétaire fédéral de Force ouvrière, j'ai eu le plaisir de donner la parole au secrétaire général de la FSU il y a un instant. Quelle est votre analyse du côté de Force ouvrière sur cette réforme, sur ce « big bang » de la protection sociale complémentaire ?



Thierry Iva

THIERRY IVA – Je ne vais pas être plus original que Benoît, mais effectivement, à ce stade, c'est très difficile de dire que c'est une avancée sociale.

Nous, Force ouvrière, nous n'étions pas demandeurs de ce dossier parce que 85% environ des agents sont déjà couverts par une mutuelle.

Avec l'adhésion obligatoire, nous allons contraindre des agents à adhérer à une autre mutuelle.

Est-ce que le panier de soins sera suffisant ? Est-ce qu'il ne sera pas nécessaire de prendre une sur-complémentaire ? Il reste pas mal de points « durs » comme la solidarité puisque chez nous il y a une idéologie très forte « cotisons selon nos moyens et consommons selon nos besoins ». Or, pour faire de cette idéologie une réalité, la solidarité est un point très important.

La ministre l'a développé. Effectivement, on part de très loin entre le texte de départ et celui d'aujourd'hui.

Mais il reste toutefois encore quelques points « durs » tels que la solidarité, le caractère obligatoire de l'adhésion, la prévoyance et la commission paritaire que nous avons pu aussi faire évoluer. Nous voulons, en tant qu'organisation syndicale et représentants du personnel, prendre part à toutes les décisions et faire un suivi de la mise en œuvre de ces dossiers.

Ce qui va également être très important pour les personnels, c'est la maîtrise des coûts. En regardant les textes, il y a encore beaucoup de mécanismes à définir, ce qui est très technique, prend du temps et beaucoup de discussions. Effectivement, nous sommes encore loin de pouvoir conclure que c'est une avancée sociale.

SYLVAIN HENRY – Nous avons à la fois des discussions en termes de rémunération, de pouvoir d'achat des agents publics, qui sont difficiles. Alors que nous arrivons en fin de mandature, est-ce que cette réforme prend un sens plus fort dans le contexte sociétal, dans le contexte sanitaire, dans le contexte de la Fonction publique que nous connaissons aujourd'hui ?

BENOÎT TESTE – Oui, incontestablement, parce que le niveau de protection est quelque chose que nous regardons d'autant plus dans une période de crise sanitaire où des agents ont traversé des périodes difficiles. Je rejoins ce qui vient d'être dit à l'instant, il y a une réflexion importante à mener et à reprendre et nous aurions préféré qu'elle soit reprise sous l'angle de la Sécurité sociale qui, justement, assure cette idée selon laquelle nous cotisons selon nos moyens et recevons selon nos besoins.

C'est pour cette raison que je disais que ça peut-être une avancée sociale, même si l'on aurait aimé que le sujet soit pris par l'autre bout. Si on renforce dans la protection sociale complémentaire ce qui est de l'ordre de la mutualisation, y compris avec les retraités, alors on doit pouvoir avoir quelque chose d'intéressant qui permettrait de se rapprocher du principe précité.

Par exemple, actuellement, les cotisations mutuelles sont souvent proportionnelles aux revenus, donc nous cotisons plus quand nous avons un traitement plus important.

Avec cette réforme, nous pourrions avoir plus de caractère forfaitaire, ce qui, à notre avis, n'est pas bon. La cotisation forfaitaire contrevient justement à ce principe d'une plus

grande mutualisation.

Nous intervenons en ce moment pour faire en sorte de se rapprocher au mieux du modèle de la Sécurité sociale. C'est que ce nous défendons avec une perspective de « 100% Sécu » qui, certes, s'éloigne un peu quand même, mais que nous continuons à porter.

SYLVAIN HENRY – Madame la présidente de la MMJ, un mot sur le contexte ? On l'a dit, il y a des discussions sur la rémunération, sur le pouvoir d'achat des agents publics qui sont compliquées...

ELISABETH CHABOT – La pratique démontre que c'est un point majeur. Des solidarités générationnelles existent dans les mutuelles de la Fonction publique et cela a été un élément régulateur dans la prise en charge des dépenses de santé. La démonstration en a été faite.

C'est vrai qu'aujourd'hui ce qui est proposé peut nous amener à avoir un socle de base qui va être une régression des droits actuellement offerts aux fonctionnaires par les mutuelles, et cela au regard du niveau médian des garanties santé. C'est difficile de le faire admettre.

D'autre part, nous savons bien qu'à partir du moment où ce ne sera plus structuré sur la rémunération, nous aurons une offre de base avec ceux qui pourront s'offrir une surcomplémentaire et ceux qui ne le pourront pas, auquel cas le gain de pouvoir d'achat n'existera pas.

SYLVAIN HENRY – Est-ce que c'est votre analyse également Matthias Savignac sur cette question si importante, si sensible du pouvoir d'achat des agents publics ?

MATTHIAS SAVIGNAC – Je crois que la question de la problématique des agents publics est un sujet très global. Il y a un souci dans le gel du point d'indice des fonctionnaires depuis des années qui fait que, mécaniquement, tous les ans, leur rémunération n'avance plus. Cela se traduit par une perte de pouvoir d'achat par rapport à l'inflation.

Et, il y a une question beaucoup plus large qui dépasse le cadre de la rémunération, c'est la question de l'attractivité des métiers des fonctions publiques, de la reconnaissance, de la pénibilité.

Je crois que si j'évoque la question des soignants ou des enseignants pendant ces deux années compliquées, dont nous ne sommes pas encore sortis, nous voyons à quel point cette question de la reconnaissance, de la pénibilité

et de la force des fonctionnaires, dans la période passée, recouvre finalement un caractère beaucoup plus important. Il y a donc un sujet de reconnaissance et un sujet d'attractivité. Ce sont des questions importantes.

Elizabeth l'a très bien dit, les mutuelles de fonctionnaires, telles que la MMJ, la MGEN et d'autres aussi, basent aujourd'hui leurs mécanismes de cotisations sur le niveau de revenu des agents, ce qui crée mécaniquement des solidarités. Nous ne sommes pas dans de l'intergénérationnel, nous sommes dans de la solidarité entre des hauts revenus et des revenus plus modestes.



Matthias Savignac

Nous savons aujourd'hui la diversité des statuts, parce qu'en plus, dans la Fonction publique, tous ne sont pas fonctionnaires. Nous avons aussi des contractuels qui sont dans des situations parfois précaires et nos mécanismes de solidarité, à travers les niveaux de revenus, permettent de rendre accessible pour le plus grand nombre une protection sociale complémentaire de qualité en santé, en prévoyance et même en dépendance.

Aujourd'hui, la question de la dépendance n'est pas neutre. Nous venons d'acter la création de la cinquième branche autour de la dépendance. Ces questions, dans une société de la longévité, sont essentielles.

Après, la participation de l'employeur public à la complémentaire des agents, est aussi essentielle. Mais, encore une fois, je crois qu'il faut que nous nous posions les questions de l'équilibre entre ce que l'on gagne, ce que cela permet et ce que cela, parfois, peut revenir questionner en termes d'équilibre et de mécanismes de solidarité déjà existants.

Elizabeth le disait sur les actifs/retraités. Je crois que sur

les questions de prévoyance, c'est prégnant, d'autant plus que des rapports de différentes inspections générales, sortis il y a quelques mois, pointaient que, pour les agents des fonctions publiques, la prévoyance statutaire était de moins bonne qualité que la prévoyance des agents du privé. Aujourd'hui, nous nous focalisons beaucoup sur la santé, et c'est important de le faire, mais n'oublions pas les questions de prévoyance qui sont tout aussi essentielles aujourd'hui.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup. Avant de vous donner la parole Thierry Iva, je vous voyais réagir Mme Chabot...

ELISABETH CHABOT – Par rapport à ce que disait Matthias, nous pouvons résumer de la façon suivante : avec une seule cotisation, nous protégeons la santé, la prévoyance et la dépendance de nos adhérents, en plus, avec une forte approche affinitaire qui répond à leurs besoins. Nous avons donc une protection complète à chaque instant de la vie et ce n'est pas le sens actuel de la réforme proposée pour la protection sociale complémentaire des agents de l'État. C'est là qu'il y a quand même de nombreuses interrogations.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup. Je précise que le cabinet de la ministre suit tous nos échanges et relève toutes vos propositions.

Je vois dans le « tchat » que Monsieur Durand envisage un crédit d'impôt pour les fonctionnaires, voilà une proposition parmi d'autres.

Thierry Iva, vous êtes dans les discussions compliquées, parfois complexes, sur la question du pouvoir d'achat des agents publics : le gel du point d'indice, des revalorisations pour lesquelles vous vous battez... un mot sur cet enjeu du pouvoir d'achat des agents publics qui est un enjeu central ?

THIERRY IVA – Oui effectivement, c'est un enjeu central dans le contexte actuel où nous avons une inflation très forte. Mais, pour nous, le pouvoir d'achat passe essentiellement et uniquement par la revalorisation de la valeur du point d'indice. Elle ne passe pas par un paquet salarial style « protection sociale complémentaire ». Effectivement, vu de la fenêtre de la ministre, cette mesure coûte des milliards mais dès début janvier, l'agent ne va voir sur sa fiche de paye que 15 euros brut.

Au regard de ce qu'il dépense et du reste à vivre, ça ne va pas faire grand chose pour les agents. Pour nous, le pouvoir

d'achat est central et passe par la revalorisation de la valeur du point d'indice.

Et vous parliez aussi de la liaison avec cette crise sanitaire, et je ne peux rester sans dire un mot sur un aspect important par rapport à la crise sanitaire, par exemple l'obligation vaccinale qui aujourd'hui contraint des agents à être suspendus. Nous sommes contre cette décision et l'avons combattue. Dans le contexte actuel où la crise reprend, nous avons besoin de cette main d'œuvre, des agents qui ont été au front depuis le départ, puisque le président a dit que nous étions en guerre.

Ils ont besoin de reconnaissance et cette reconnaissance passe par leur revalorisation. Mais ça passe aussi par une amélioration de la grille indiciaire parce que ce qu'il se passe aussi également, c'est que de plus en plus, les bas de grilles sont rattrapés par le SMIC. A chaque fois, nous avons des mesures pour faire en sorte que ces bas de grilles ne soient pas en dessous du SMIC, mais vous avez la catégorie B aussi, qui est aussi rattrapée. Et bientôt, à hauteur de 10%, la catégorie A sera aussi au niveau du SMIC. C'est un vrai sujet et une vraie négociation à ouvrir avec la ministre qui nous a fait une fin de non-recevoir le 9 décembre. Pour Force ouvrière, nous pensons que c'est une erreur politique.

SYLVAIN HENRY – Vous êtes nombreux à réagir dans le « tchat » sur ce lien entre PSC et pouvoir d'achat.

Monsieur Thévenaux, retraité de la DGFIP, vous nous l'écrivez, nous voyons que le problème n'est pas celui de la PSC, mais bien celui du pouvoir d'achat. Vous posez la question de savoir si cette conférence sera révisionnable ? Oui, évidemment, vous recevrez un lien.

Vous pourrez revoir tous nos échanges. Un lien vous sera adressé sitôt nos échanges finis.

Un mot, Benoît Teste, sur la dépendance ? Une dépendance qui est occultée de la réforme ? Ça laisse un pan entier de couverture annualisée sur le carreau, c'est bien ça ?

ELISABETH CHABOT – La dépendance ne fait pas partie de la réforme sur la PSC. De toute façon, elle a été écartée alors qu'à l'heure actuelle nous couvrons les fonctionnaires à travers nos garanties.

BENOÎT TESTE – Exactement, pour nous, la dépendance devrait faire partie aussi de la « Sécu ». Là, nous créons une

cinquième branche avec tous les risques que le financement ne soit pas au rendez-vous. Nous étions donc assez dubitatifs sur cette réforme. Nous avons cette problématique-là, de même que la prévoyance, avec la nécessité de garder le couplage santé et prévoyance.

SYLVAIN HENRY – Que l'on comprenne bien, dites-moi si je me trompe : découplage des risques santé et prévoyance, une réforme qui porte une obligation de participation de l'employeur public de l'État en santé, mais pas en prévoyance ?

BENOÎT TESTE – Je voulais ajouter un mot sur l'enjeu spécifique à l'Etat. Nous n'en parlons pas beaucoup et j'avoue que moi-même j'ai du mal à voir ce que ça peut donner mais les ministères, ce sont parfois de gros effectifs, donc ça va être des gros contrats.

Du coup, nous prenons parfois le modèle de l'ANI de 2016 avec des contrats d'entreprise, des contrats collectifs à adhésion obligatoire qui ont déjà entraîné la concentration des mutuelles.

Mais là, avec de tels effectifs, et je pense par exemple à



Benoît Teste

l'Éducation nationale, 1,2 million d'agents, ça veut dire que le choix de l'opérateur, c'est soit vous tuez une mutuelle, soit vous la confortez de manière importante. Ça va donc quand même poser des enjeux redoutables selon le choix que vous faites de la mutuelle, historique ou pas, de tel ou tel opérateur. Ce sont des contrats gigantesques, et c'est ça aussi qu'il faut avoir en tête quand nous réfléchissons à cette question, et notamment à l'État, parce que c'est là que nous avons à l'échelle d'un ministère, et il y a plusieurs

autres ministères concernés, des effectifs très importants. Les enjeux sont quand même très gros.

SYLVAIN HENRY – Quand nous pensons aux effectifs très importants, nous pensons bien sûr à l'Éducation nationale. Matthias Savignac, voilà des échéances à venir extrêmement importantes pour vous et surtout pour les agents publics, les agents du ministère, soit 1,2 million au ministère de l'Éducation nationale...

MATTHIAS SAVIGNAC – Oui, tout à fait, je partage ce que Benoît vient de dire.

Globalement, aujourd'hui, la MGEN protège un million d'adhérents actifs, je parle de l'Éducation nationale, et un million de retraités de l'Éducation nationale, ce qui est considérable. C'est aussi parce que nous couvrons un nombre de personnes aussi important que nous sommes en capacité d'organiser des mécanismes de solidarité entre ces personnes-là.

Santé, prévoyance et dépendance, trois pans importants de la protection sociale aujourd'hui qui sont réduits à la santé dans le cadre de la réforme PSC et que nous nous souhaitons continuer à mettre en avant. Quand nous sommes une mutuelle de fonctionnaires comme la MGEN, créée par les enseignants et pour les enseignants, nous avons pleinement conscience des risques auxquels sont confrontés nos adhérents, les agents de la Fonction publique.

Nous savons par exemple que du fait que la prévoyance ne figure pas dans l'appel d'offres, il faudra faire preuve de beaucoup de pédagogie demain pour sensibiliser les agents qui pourraient se satisfaire d'un contrat santé, les plus jeunes notamment, en se disant qu'ils n'ont pas besoin d'une plus grande protection.

Nous savons bien que même si l'âge est un facteur de risque supplémentaire, les accidents et aléas de la vie n'épargnent pas les plus jeunes non plus.

Nous savons les conséquences que cela peut avoir chez les personnes en général et les agents des fonctions publiques particulièrement, parce que certains ont des professions qui les exposent à un certain nombre de risques.

Nous connaissons l'importance de ces protections. Le risque c'est que les plus jeunes, se sentant peut-être invulnérables, immortels, ne souscrivent pas à des garanties pourtant importantes et ne permettent pas à celles et ceux qui en ont véritablement besoin de mutualiser ce risque.

Nous nous retrouvons donc avec une forme d'antisélection où ne souscrivent à des garanties que les personnes qui s'estiment en avoir besoin. Cela renchérit considérablement le coût des adhésions alors que quand tout est mutualisé, nous arrivons à mieux équilibrer les transferts de solidarité. Encore une fois, ce sont des mécanismes qui permettent d'atténuer, pour celles et ceux qui en ont le plus besoin, le coût d'une protection sociale de qualité.

SYLVAIN HENRY – Le message est passé, Matthias Savignac. Je vois que le temps file, nous allons terminer nos échanges.

Thierry Iva un mot sur ce découplage des risques santé/prévoyance ?

Vous êtes nombreux dans le « tchat » à intervenir. Je cite Monsieur Creissen, mais je ne peux pas tous vous citer : « *le découplage santé/prévoyance/dépendance, ce découplage constituerait une régression sociale pour les adhérents mutualistes* ». Voilà un enjeu sur lequel vous allez vous mobiliser dans les discussions qu'évoquait la ministre en ouverture ?

THIERRY IVA – Oui, tout à fait, puisque nous ne pouvons pas avoir, d'un côté, l'adhésion obligatoire et, de l'autre, le découplage entre santé/prévoyance.

Le président de la mutuelle MGEN l'a très bien dit, il faut une mutualisation pour pouvoir justement maîtriser et répartir ces coûts.

Nous, nous sommes très attentifs aux coûts et c'est en ce sens-là que nous avons aussi proposé un autre mécanisme qui nous semble important au regard de la typologie de la population de chaque ministère : vous avez des ministères qui sont plutôt jeunes, d'autres plutôt vieillissants, certains qui ont pu avoir des recrutements, d'autres pas... Et c'est dans ce sens-là que nous avons demandé une neutralité actuarielle au niveau de la structure ministérielle, c'est-à-dire que nous demandons à l'Etat qu'il y ait une subvention ad hoc pour justement maîtriser ces coûts-là, pour effacer le coût qu'il pourrait y avoir entre les ministères qui sont plutôt sur des jeunes actifs et des ministères qui sont sur une population beaucoup plus vieillissante. Il y a pas mal de mécanismes que nous pouvons mettre en place pour essayer de maîtriser ces coûts mais il faut absolument ce couplage santé/prévoyance pour pouvoir aller au-delà et garantir un coût de cotisation maîtrisé pour les personnels.

SYLVAIN HENRY – Merci Thierry. C'est très frustrant mais nous arrivons au terme de notre échange. Peut-être un mot de conclusion, un message fort sur lequel vous souhaitez insister ?

Dans un instant, je donnerai la parole à Eric Chenut, le président de la Mutualité Française, qui a très aimablement accepté d'être notre grand témoin.

Peut-être un message fort, sachant que ce colloque et ces regards croisés visent à éclairer la décision publique, à apporter quelques scénarios, quelques précisions. Sur quel message fort voulez-vous insister en conclusion ?

ELISABETH CHABOT – Surtout je voudrais ajouter que ça peut entraîner des problèmes juridiques parce que nous pouvons très bien envisager que les appels d'offres, dans la mesure où nous ne savons pas aujourd'hui comment ils vont être faits, soient contraires au droit européen. C'est un aspect que nous avons l'air de peu examiner.

Puis, il y a aussi les problèmes techniques que cela peut poser aux ministères employeurs parce que nous savons très bien qu'il y a une faible capacité des services de ressources humaines à ce niveau. C'est très lourd comme dispositif, ça veut dire que nous allons sans doute confier à des prestataires extérieurs le soin de faire le cahier des charges et qu'à la limite, nous allons leur donner tous les pouvoirs, y compris celui de décider des garanties. Cela peut-être quand même très inquiétant.

Parallèlement, c'est difficile de croire que cela va apporter vraiment quelque chose en termes de pouvoir d'achat, voire même en termes d'attractivité ou de management. Ça paraît pour l'instant peu probable.

SYLVAIN HENRY – Merci. Merci beaucoup d'être intervenu sur cet échange. Votre message sur lequel vous voulez insister Benoît Teste en conclusion ?

BENOÎT TESTE – Oui, puisque ce colloque s'appelle « Big bang ou pas », je souhaite juste dire que selon nous, c'est la réplique d'un big bang qui a déjà eu lieu avec l'ANI dans le privé.

Justement, nous ne voudrions ne pas arriver à de telles dérives parce que pour nous, ce n'est pas une réforme qui a été positive. Malgré tout, il est encore temps, si nous prenons en compte suffisamment d'éléments sur lesquels nous sommes intervenus et, en convergence avec ce qui

a été dit aussi par Force ouvrière, de faire une réforme qui permette au moins de corriger certaines dérives actuelles. Parce que le big bang ayant eu lieu, le modèle mutualiste ayant déjà été fragilisé, il y a lieu de réfléchir sur le fond, à l'organisation de la protection sociale. Nous aimerions que ce soit dans le cadre de la Sécurité sociale, mais cette réforme peut être quand même l'occasion de reparler de l'ensemble de ces questions : santé, prévoyance, dépendance, rôle de prévention des mutuelles, rôle dans la santé au travail, dans les partenariats... ça peut être une réforme qui permette de remettre ces sujets sur le devant de la scène.

SYLVAIN HENRY – Merci Benoît.

Quel message sur lequel vous voulez insister en conclusion Matthias Savignac, président du groupe MGEN ?

MATTHIAS SAVIGNAC – Je crois pouvoir le dire, et c'est vrai pour toutes les mutuelles de fonctionnaires : de leur origine, de leur création, issue des fonctionnaires pour les fonctionnaires de chacun des ministères et des fonctions publiques, les mutualistes ont tissé des liens de partenariat forts avec les employeurs publics, en complémentarité de l'effort public.

Benoît le disait, nous avons développé des compétences autour de la qualité de vie au travail. Nous sommes partenaires de l'employeur public autour des questions d'action sociale, autour des questions de prévention, sur les risques professionnels spécifiques à chacun des métiers.

Je crois que de partenaires des employeurs publics aujourd'hui, nous ne souhaitons pas devenir prestataires des employeurs publics.

Je crois que le véritable enjeu pour les mutuelles, c'est de demeurer des partenaires incontournables des employeurs publics parce que nous connaissons les populations. Nous en sommes issus et nous n'avons d'autre intérêt que celui d'être dans une dynamique de conquête de droits nouveaux en santé, en prévoyance, en dépendance, pour répondre toujours plus aux besoins de nos adhérents.

Je crois qu'aujourd'hui, nous sommes devant une réforme qui, potentiellement, peut apporter une avancée significative en termes de pouvoir d'achat pour les agents. Nous serons attentifs à demeurer des partenaires des employeurs sur les questions de santé, de prévoyance, de

dépendance, d'action sociale et de prévention.

SYLVAIN HENRY – Merci Matthias Savignac d'avoir témoigné cet après-midi.

A vous le mot de la fin Thierry Iva et, dans un instant, je donne la parole à Eric Chenut, président de la Mutualité Française.

THIERRY IVA – Oui, je voulais dire que ce projet est hyper important pour les personnels, avec un enjeu très fort. Force ouvrière prendra toute sa place et nous, nous n'avons pas l'habitude de signer des chèques en blanc. Nous ferons en sorte que cette négociation soit à l'avantage des personnels et que la solidarité soit le maître mot avec la maîtrise des coûts.

Sur le panier de soins, nous avons fait évoluer les choses. Il faut que ce soit réellement un projet solidaire pour les agents avec une maîtrise des coûts et que les personnels ne soient pas dans l'obligation de prendre une surcomplémentaire comme nous le voyons actuellement dans le secteur privé. Force ouvrière prendra toute sa place et nous ferons en sorte que ce projet soit un projet intéressant pour les agents. Si c'est un bon projet, Force ouvrière le signera, si c'est un projet qui ne va pas, Force ouvrière ne le signera pas.

SYLVAIN HENRY – C'est aussi simple que cela. Évidemment, les discussions sont très complexes. Merci Thierry Iva. Merci à Matthias Savignac. Merci beaucoup, madame la présidente de la MMJ. Merci Benoît Teste, secrétaire général de la FSU. Ne bougez pas ! Alors continuez, c'est très frustrant de ne pas pouvoir répondre à toutes vos interrogations, mais nous reviendrons vers vous à titre individuel.

Apporter

UNE COUVERTURE GLOBALE

A tous les agents



Eric Chenut

SYLVAIN HENRY – Nous voilà de retour pour ce grand colloque en ligne sur la réforme de la protection sociale complémentaire : un big bang aux enjeux et aux impacts extrêmement structurants.

Il ne s'agit pas seulement de protection sociale complémentaire, nous parlons aussi d'attractivité et plus globalement du modèle de la Fonction publique.

Eric Chenut, vous nous avez rejoints. Monsieur le président de la Mutualité Française, vous m'entendez ?

ERIC CHENUT – Je vous entends très bien. Bonjour à toutes et tous.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup d'être avec nous.

Alors, première question, nous parlons beaucoup dans les débats publics, de ce qu'on appelle le projet de « Grande Sécu ».

Pour rappel, c'est le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie qui propose une extension du champ d'intervention de la Sécurité sociale, scénario qui prévoit un remboursement de 100% des dépenses de santé par l'Assurance maladie. Comment vous voyez les choses ? Quelle évolution de l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaire ? Quel est votre sentiment ?

ERIC CHENUT – Effectivement, le Haut conseil à l'Avenir pour l'Assurance maladie travaille sur ce scénario-là, mais il travaille aussi sur trois autres scénarios également dont, malheureusement, les médias parlent peu parce que c'est plus facile de parler de celui de la Grande Sécu.

Ça donne l'illusion d'une simplification. Il y a eu beaucoup de raccourcis sur ce scénario où on laisse à penser que l'assurance maladie obligatoire serait en capacité de prendre en charge l'intégralité, 100% des dépenses de santé. Ça n'est pas du tout le projet développé au travers des travaux du HCAAM, c'est simplement le fait que l'assurance maladie obligatoire prendra en charge les tickets modérateurs et les forfaits, ce qui est bien loin de représenter la totalité des dépenses de santé.

Les dépassements d'honoraires, par exemple, les suppléments pour chambre particulière, l'accès à un certain nombre de spécialités de médecines alternatives, comme l'ostéopathie, ne sont absolument pas concernés par ça. Rien que les dépassements d'honoraires, les suppléments pour chambre particulière, c'est plus de 10 milliards d'euros chaque année qui sont aujourd'hui mutualisés par les complémentaires santé et qui ne rentrent pas du tout dans le périmètre des travaux du HCAAM. Pour nous, le sujet n'est pas là.

Aujourd'hui, la préoccupation des Français, ce qu'ils nous disent quand on les rencontre, c'est qu'il y a de plus en plus de déserts médicaux. L'accès effectif aux soins, ils ne le perçoivent plus. Pour accéder à un certain nombre de spécialités, les délais se rallongent de mois en mois et il y a une préoccupation extrêmement forte en la matière.

Les travaux du HCAAM ne nous semblent pas par ailleurs appréhender la dynamique liée au vieillissement de la population, à une augmentation exponentielle des affections de longue durée. Uniquement focaliser les travaux sur la répartition du financement entre assurance maladie obligatoire et complémentaire ne nous semble pas être de nature à donner des réponses utiles, concrètes, aux vrais besoins que se posent les gens aujourd'hui.

SYLVAIN HENRY – C'est bien noté. Sur ce big bang de la PSC, quelles seraient les conséquences de la généralisation des contrats collectifs ? Quel est, là encore, votre sentiment ?

La ministre Amélie de Montchalin, ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, se voulait rassurante. Elle a posé un certain nombre de garanties tout en indiquant que la discussion avec les organisations syndicales se poursuivait. Quels sont les impacts ? Comment vous, vous analysez les conséquences de ce qu'on a appelé cet après-midi ce big bang de la PSC ?

ERIC CHENUT – À la place qui est la mienne, j'analyse cette évolution comme une avancée utile, attendue, et juste. Le fait que les employeurs publics participent à la couverture santé des agents, de l'ensemble des femmes et des hommes qui sont au service du public, que ce soit par la Fonction publique d'Etat, Fonction publique territoriale ou hospitalière, c'est pertinent.

Mais nous sommes attentifs, comme l'est la Mutualité Fonction Publique. Je salue d'ailleurs son président, Serge Brichet. Je le remercie de cette invitation à m'exprimer devant vous aujourd'hui.

Comme l'ont fait les intervenants de la première table ronde et comme le feront probablement ceux des autres tables rondes, je rappelle que nous devons être attentifs aux modalités de mise en œuvre de la réforme. Souvent, le diable se cache dans les détails. A l'aune de l'expérience observée, de ce qui s'est passé avec la généralisation des contrats en entreprise pour les salariés du secteur privé, nous avons constaté qu'en

fonction des modalités d'application de la PSC, la manière de faire vivre les solidarités se fera ou ne se fera pas.

Nous avons donc une préoccupation importante sur cette question-là parce que c'est l'histoire des mutuelles de fonctionnaires. Comment faisons-nous vivre les solidarités inter-catégorielles, inter-métiers et inter-indiciaires entre les agents de catégorie C, de catégorie A de catégorie B ? Comment faisons-nous vivre les solidarités familiales qui sont importantes et qui sont des leviers de redistribution puissants dans les mutuelles de la Fonction publique ? Comment faisons-nous vivre demain les solidarités actifs/retraités ? L'ANI, de ce point de vue, a extrêmement éclairé la déconstruction de mécanismes historiques qui étaient dans l'ADN de la Mutualité. La problématique se pose pour les retraités, les contrats ne couvrant que les actifs, même s'il y a une portabilité des droits de trois ans dans le cadre de l'ANI, qui pourrait d'ailleurs être un peu plus longue avec la réforme PSC.

Comment demain, nous arriverons à imaginer des mécanismes « autres » ? Ça ne concerne évidemment pas que les fonctionnaires, cette question de la soutenabilité des cotisations des retraités, ça concerne tous les retraités de France aujourd'hui. C'est même devenu une question de politique majeure.

La mutualité, les mutualistes, l'ensemble des complémentaires, les pouvoirs publics, ont probablement ce sujet-là devant eux à traiter.

Et puis, il y a un autre sujet qui nous semble extrêmement important. Là aussi, c'est lié à l'histoire de la mutualité, et particulièrement des sociétés de secours mutualiste. C'est la question de la prévoyance. C'est un risque qui est mal appréhendé par bon nombre de nos concitoyens, dans le secteur privé comme dans le secteur public. Aujourd'hui, le coût de la prévoyance est extrêmement élevé dans notre pays : plus de 7,5 milliards, dont 3,5 milliards pour la Fonction publique. C'est un sujet pour tous ceux qui ne sont pas couverts.

Comment demain, on garantit finalement une meilleure protection à tous les agents ? Profitons de cette mise en place de la PSC pour conforter la protection sociale globale de tous les agents. Ça me semble absolument important.

Surtout, ce qui semble important, c'est que ça ne soit pas l'occasion d'une minoration de la protection de celles et ceux qui en bénéficient aujourd'hui. C'est aussi un élément extrêmement crucial. Pourquoi ? Parce que si nous

aboutissons à un découplage notamment sur la Fonction publique d'Etat, puisque c'est la première Fonction publique qui va mettre en place ce dispositif, cela pourrait aboutir au fait qu'un certain nombre de fonctionnaires choisissent de ne pas se couvrir en prévoyance. Ainsi, le coût individuel pour ceux qui font le choix de la prévoyance sera impacté. A un moment donné, cela induira la question de la soutenabilité des cotisations.

Enfin, le dernier point d'attention est celui du lien des mutuelles avec les employeurs publics pour co-construire des solutions, des dispositifs de prévention des risques professionnels, de promotion de la qualité de vie au travail, d'accompagnement, d'action sociale, en plus des garanties statutaires.

Il faut arriver à préserver ces dispositifs, finement ciselés au fil des années, pour apporter la meilleure des réponses et le meilleur accompagnement à l'ensemble des agents.

SYLVAIN HENRY – Vous le dites, Eric Chenut, nous observons des évolutions réglementaires qui, au fond, nous éloignent de l'histoire des mutuelles que vous avez évoquée, ainsi que Serge Brichet au début des échanges. Donc « warning » et vigilance sur ces évolutions réglementaires.

ERIC CHENUT – Oui, ces dernières années ont amené beaucoup de réformes avec Solvabilité 2, qui a entraîné des nouvelles règles prudentielles, avec les résiliations infra-annuelles et l'extension de la concurrence. La concurrence peut être utile dans un certain nombre de secteurs économiques, mais dans le champ de la santé, où il faut imaginer les protections dans le temps long, il en va différemment.

Quand nous construisons des programmes de prévention, de gestion du risque, utiles pour les personnes protégées, pour l'ensemble de la société, ça doit s'imaginer dans le temps long.

Donc si nous voulons que les mutualistes soient volontaristes dans ces secteurs-là, qu'ils s'investissent davantage et collectivement, dans les choix et dans la construction de leur protection solidaire, il faut que les pouvoirs publics ne donnent pas des injonctions paradoxales où tout est fait pour, au contraire, aller vers le marketing et vers des solutions de court terme.

Ce n'est pas notre histoire, ce n'est pas notre ADN. Il faut resituer les enjeux de protection sociale dans la durée.

SYLVAIN HENRY – Il faut aussi que les acteurs que vous évoquez puissent mettre en place et aient des latitudes pour mettre en place des réponses nouvelles. Nous le voyons à la rédaction d'Acteurs publics depuis deux ans, depuis 18 mois, des attentes et urgences nouvelles se font jour.

Vous l'avez dit, ces dix-huit derniers mois ont fait ont fait bouger les lignes en matière d'attentes et de besoins.

ERIC CHENUT – Oui, beaucoup de mutuelles se sont réinventées à cause de la Covid en développant un soutien personnalisé aux adhérents les plus fragiles, les plus isolés. La question de l'isolement a été un sujet de préoccupation extrêmement fort.

Quand nous avons constaté, à l'automne 2020, la fragilité en termes de santé mentale qui s'était aggravée dans notre pays avec la montée des addictions, la montée de la prescription d'un certain nombre d'anxiolytiques, de psychotropes, les mutualistes se sont mis au travail et ont proposé au printemps, au mois de mars 2020, la prise en charge de quatre consultations neuropsychiatriques pour éviter que les difficultés de santé ne se cristallisent, pour être en capacité d'apporter des réponses.

C'est ça l'innovation mutualiste, mais c'est aussi beaucoup d'autres choses : ce sont des dispositifs de prévention des risques cardiovasculaires, de maintien dans l'emploi, qui



sont développés par de nombreuses mutuelles.

Il faut que les dispositifs à venir permettent aux mutualistes de continuer à coller au mieux aux réalités socio-professionnelles, aux attentes affinitaires et identitaires des fonctions publiques d'État, territoriale, hospitalière, pour coller au mieux à ces besoins et finalement garantir une couverture de protection sociale globale à tous les âges.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup pour ce témoignage extrêmement éclairant. Merci Eric Chenut, président de la Mutualité française, d'avoir témoigné.

Nous poursuivons nos échanges avec une table ronde, un regard croisé sur la Fonction publique territoriale, les enjeux territoriaux. Puis, un échange sur les problématiques qui sont particulières dans l'hospitalière.

Un mot à « mi-colloque », Serge Bricchet, président de la MFP ? J'ai entendu plusieurs fois dans la bouche des intervenants votre formule « *l'odeur du mieux, le goût du moins bien* ». Il y a beaucoup d'analyses, de scénarios et de choses pertinentes, à condition qu'elles se mettent en œuvre.

SERGE BRICHET – Oui, j'ai observé surtout qu'il y avait autour de la table, et je les en remercie, beaucoup de « Saint Thomas », c'est-à-dire qu'il y a beaucoup d'interrogations et ils croiront ce qu'ils verront parce que la difficulté reste dans l'exécution de cette réforme.

Et puisque vous signaliez tout à l'heure que le ministère suivait en direct ce colloque (peut-être pas la ministre mais ses collaborateurs), je vais être très pratico-pratique et lui suggérer d'observer qu'il existe, comme l'a rappelé d'ailleurs le secrétaire général de la FSU, des modèles : comme l'a rappelé également Eric Chenut, il y a le modèle de la Sécurité sociale, il y a le modèle des entreprises

mutualistes, des mutuelles de fonctionnaires qui couvrent les agents publics avec efficacité, actifs comme retraités, depuis des décennies.

Puis, un dernier conseil pratico-pratique : les solidarités on les a évoquées, l'offre globale on l'a évoquée au travers des interventions, et bien pour faire de véritables solidarités, il faut une hétérogénéité des bénéficiaires et pas simplement un public ciblé comme pourraient l'être demain que les actifs.

Il faut aussi une pérennité dans le temps.

Eric Chenut vient de le rappeler, la solidarité, notamment générationnelle, ne peut pas se limiter à trois, voire six ans, car après, c'est le grand vide. Il faut aussi de l'argent, c'est un peu le nerf de la guerre.

Aujourd'hui, les propositions de la ministre en matière de solidarité sont largement insuffisantes. Qu'elle s'inspire des modèles qui existent et qui fonctionnent.

SYLVAIN HENRY – Amélie de Montchalin qui nous a fait le plaisir de lancer nos échanges l'a bien dit : « *la discussion reste ouverte* ».

Ne bougez pas, restez avec nous, nous poursuivons avec le deuxième regard croisé sur la territoriale : « *warning sur la réforme, points d'avancement et enjeux dans la Fonction publique territoriale* ».

Continuez de réagir. Vous l'avez vu, j'essaie de prendre quelques témoignages, quelques réactions.



WARNING SUR LA RÉFORME

Quels enjeux dans la fonction publique territoriale ?



SYLVAIN HENRY – Vous avez vu ce petit sondage. On a posé la question suivante : « Sur la réforme de la protection sociale complémentaire, quels doivent être pour vous les enjeux prioritaires ? Une qualité de vie au travail accrue ? La sécurisation des parcours professionnels sur le long terme ? Une attractivité renforcée ? Tout cela à la fois ! ».

On en a parlé avec la ministre et avec le secrétaire général de la FSU. Cette attractivité des administrations est un enjeu central. Bien, vous nous dites que tous ces enjeux sont importants. Il faut à la fois avoir une vigilance accrue et être force de proposition.

C'est parti pour notre note pour notre table ronde territoriale « Warning sur la réforme, points d'avancement et enjeux dans la Fonction publique territoriale ». Les invités sont : Eric Marazanoff, président de la MNFCT ; Pascal Kessler, président de la FA-FP ; Pascale Fréry, vice-présidente de l'Association des DRH des grandes collectivités territoriales et directrice générale adjointe RH-numérique de la ville de Grenoble ; Laurent Besozzy, vice-président national

de la MNT et directeur général adjoint des services de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Petit point sur le projet concernant la territoriale : la labellisation restera possible pour la FPT avec une adhésion obligatoire si et seulement si il y a un accord collectif. Je réponds à quelques questions que vous nous avez posées. L'employeur pourrait négocier un accord collectif avec les organisations syndicales. Donc, on est bien dans la territoriale. Dans ce cas, les agents seraient dans l'obligation d'adhérer au contrat collectif. Et, en matière de prévoyance dans la FPT : la participation obligatoire de l'employeur à 50% de la cotisation pour la santé et à 20% pour la prévoyance. Si je ne me trompe pas, il y avait un projet de décret qui devait passer au CSFPT, Conseil supérieur de la Fonction publique territoriale, ce 15 décembre au matin, mais il a été retiré par Philippe Laurent, son président, et la ministre.

Pascal Kessler, vous faisiez partie des organisations syndicales représentatives, assez mécontentes. Vous avez dénoncé des dispositions indigentes. C'est bien ça ?

PASCAL KESSLER – C'est bien le terme du communiqué commun des cinq OS dans l'ordre protocolaire CGT, CFDT, FO, UNSA et FA-FPT qui ont décidé, ce matin, de boycotter la séance plénière, malgré le retrait du texte annoncé la veille au soir par le président, Philippe Laurent, et madame la ministre par l'intermédiaire de la DGCL. Ce texte n'a pas été vraiment discuté et négocié, comme l'est actuellement le projet d'accord au sein de la Fonction publique d'Etat. Nous n'avons eu droit, dans la territoriale, qu'à deux ou trois réunions d'information, sans vrai dialogue social, alors que le 17 février dernier sont parues deux ordonnances, l'une sur la protection sociale complémentaire, qui fait l'objet de nos débats d'aujourd'hui, et une autre sur la négociation collective. Et nous pouvons regretter la méthodologie utilisée pour arriver à cette présentation de ce matin qui est faite sans tenir compte de cette seconde ordonnance. Il y a deux niveaux de négociation : le niveau de négociation nationale et le local, puisque la protection sociale complémentaire des agents territoriaux s'applique au niveau local et pas au niveau national. Néanmoins, obtenir ensemble une base cohérente avec des niveaux de participation qu'on peut réactualiser nous aurait rassurés et aurait donné du sens à ce projet de décret.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup pour cette réponse à la ministre qui évoquait ce projet de décret. Alors, parlons des enjeux dans la Fonction publique territoriale. Pascale Fréry, quelle est votre analyse sur la réforme de la PSC ? Devons-nous parler d'une avancée sociale forte, comme le souligne la ministre ? Et quelles sont les limites, selon vous, de cette réforme ?

PASCAL FRÉRY – Au nom de l'association, nous pensons que c'est une réforme qui va dans le bon sens. Elle était attendue puisque les textes de 2011 ne prévoyaient pas, comme dans le privé, une aide aussi totale sur les risques santé et prévoyance. Ceci étant, l'ordonnance, qui est sortie en février dernier, prend son temps. L'application pour la Fonction publique territoriale se présente à horizon 2025-2026. Nous nous demandons pour quelles raisons il faut autant de temps pour définir des choses qui sont déjà en application dans le privé. On connaît à peu près les paniers moyens pour la santé et la prévoyance. Aussi, nous aurions tout à fait la possibilité d'accélérer les groupes de

travail pour aboutir à un projet de décret qui satisfasse les parties et permette une mise en œuvre juste après les élections professionnelles de 2022. Je pense que ce serait bien de pouvoir accélérer un peu ce cheminement.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup. Eric Marazanoff, quel est votre sentiment sur cette réforme ? Faut-il accélérer le calendrier, comme le propose madame Fréry ?

ERIC MARAZANOFF – Sur la réforme, nous nous félicitons que l'ordonnance pose le maintien de la procédure de labellisation et de la convention de participation. Il est vrai qu'est introduit dans la Fonction publique territoriale le contrat collectif à adhésion obligatoire, mais il est soumis à un accord valide majoritaire. Le fait que soient maintenues la labellisation, procédure à laquelle nous sommes viscéralement attachés, et la convention de participation, autre procédure qui été choisie depuis un certain temps par un grand nombre de collectivités, notamment en prévoyance, est évidemment une satisfaction. Néanmoins, nous avons des regrets, notamment sur les délais. Pourquoi attendre 2025 pour la prévoyance et 2026 pour la santé ? Ce sont des questions que l'on se pose au regard par exemple du pouvoir d'achat. Il est vrai que la question du pouvoir d'achat des fonctionnaires n'est pas soluble uniquement dans la question de la protection sociale complémentaire, mais elle en fait aussi partie. La question de la soutenabilité du coût de la protection sociale complémentaire pour nos collègues actifs et encore plus pour nos collègues retraités se pose. Il y a pour nous urgence à agir aussi sur ce sujet, Sur la question des montants, le décret a été retiré ce matin. Des montants minimum étaient envisagés à hauteur de 15 euros en santé et 5,40 euros en prévoyance. Nous pouvons nous questionner sur ces montants dans la mesure où, dans la territoriale, ce n'est pas 50% du coût de la complémentaire santé ou de la cotisation qui est prévu, c'est 50% d'un montant fixé par décret. Donc nous ne sommes pas tout à fait dans la même configuration. Un autre sujet est extrêmement important dans la territoriale : le fait que dans la prévoyance soit incluse l'invalidité. Je rappelle qu'un nouveau pensionné sur six de la CNRACL l'est au titre de l'invalidité et que quand un agent est envoyé en retraite pour invalidité - ce n'est pas ma collègue vice-présidente de l'Association des DRH des grandes



collectivités qui me contredira - il bascule vers la grande précarité jusqu'à la fin de ses jours.

SYLVAIN HENRY – Un enjeu très, très structurant. Nous sommes là pour éclairer la décision publique et mettre en lumière tous les scénarios possibles, toutes les précisions à apporter à cette réforme. Pascale Fréry intervient depuis Grenoble. Et Laurent Besozzi, vice-président national MNT, intervient depuis la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Quelle est votre analyse sur cette réforme d'envergure ?

LAURENT BESOZZI – Indéniablement, cette réforme va dans le bon sens. Ça fait maintenant 60 ans que la MNT est aux côtés des employeurs territoriaux, des organisations syndicales et des agents publics pour faire en sorte d'améliorer les conditions de travail des personnels territoriaux. Lorsque cette ordonnance est parue, nous nous sommes félicités. Cela faisait quelques années que nous militions en faveur d'une participation de l'employeur public territorial à la protection sociale complémentaire des agents. Ceci étant, même si la réforme va dans le bon sens, nous avons identifié trois warning. Le premier concerne le montant de référence, le panier moyen qui a été retenu en santé mais aussi et surtout en prévoyance. Le fait qu'il y ait une assurance prévoyance qui soit prévue nous satisfait. Il faut souligner qu'elle est à l'initiative des employeurs territoriaux qui ont œuvré en faveur de cette

reconnaissance avec une prise en charge partielle de 20% de la prévoyance. Néanmoins, une participation de 5,40 euros reste très insuffisante. Cela comporte des risques. Le premier, c'est un renchérissement de l'offre prévoyance et le deuxième est l'absence de révision de ce montant, non prévue par le décret. A titre de grandeur, pour les collectivités territoriales qui aujourd'hui investissent de façon facultative dans la prévoyance de leurs agents, cela est de l'ordre de 10 à 14 euros, donc deux à trois fois ce qui est prévu par la réforme. Cela nous interroge donc. Le deuxième warning, c'est la place des retraités dans notre société. C'est le moment où on a le plus besoin de prévoyance. La MNT fait des propositions depuis longtemps pour le financement de cette prestation sociale complémentaire pour les retraités par l'intermédiaire d'une caisse de compensation. Et le troisième warning, c'est sur les modalités pratiques de mise en œuvre de la réforme. Dans le versant territorial, on reconnaît les trois possibilités : contrats collectifs à adhésion obligatoire, contrats collectifs à adhésion facultative et labellisation. Aussi, nous ne comprenons pas pourquoi les collectivités territoriales, qui aujourd'hui investissent de façon facultative et volontariste dans la protection sociale de leurs agents, ne peuvent pas bénéficier, comme le prévoit la loi de financement de la sécurité sociale, d'exonérations fiscales et sociales pour cette participation si celle-ci n'était pas liée à un contrat collectif à adhésion obligatoire, alors

que l'ordonnance reconnaît les trois types de contrats. Pour nous, c'est un sujet essentiel, d'autant plus dans la Fonction publique territoriale où la libre administration est fondamentale.

Chaque collectivité territoriale, avec ses organisations syndicales, avec ses agents, avec le tissu territorial qui est le sien, doit avoir la liberté, en fonction de ses enjeux et de ses contraintes, de pouvoir choisir tel ou tel type de contrat. Cela me paraît tout à fait fondamental.

SYLVAIN HENRY – Le message est passé. Peut-être maintenant pour terminer ce propos liminaire sur les enjeux de la réforme, Pascal Kessler, président de la FA-FP, souhaitez-vous réagir sur le panier moyen et la place des retraités ?

PASCAL KESSLER – Oui je voulais réagir. C'est le président mais aussi le territorial qui a envie de réagir sur ces interventions précédentes. Les dates ont été un peu une négociation politique entre la ministre et les associations d'élus. C'est donc un compromis mais rien n'empêche les collectivités, quel que soit leur taille, de mettre en place cette participation obligatoire avant la date fixée par l'ordonnance. C'est un choix qui relève de la compétence de l'exécutif, des collectivités, quelle que soit leur taille.

En revanche, l'un des vrais sujets de fond, c'est la place des retraités. Je viens moi-même d'une collectivité où l'on avait une protection sociale complémentaire avant la suppression de l'arrêté Chazelle. Les retraités bénéficiaient alors d'une vraie participation et le changement de cadre de 2011 a été une régression puisqu'il n'était alors plus possible de participer pour les retraités. En réalité, les vraies questions sont celles de la solidarité intergénérationnelle, du panier de soins ou encore des niveaux de participation réels par rapport à ce qui est proposé sur les taux. Aujourd'hui, on propose des taux fixés par décret et non révisables, qui sont inférieurs aux moyennes des collectivités qui participent aujourd'hui. Donc on est plutôt dans une régression.

A la question posée plus tôt « *Est-ce que cette ordonnance de protection sociale complémentaire est une avancée ?* ». Pas forcément ! Nous pouvons l'espérer mais tout dépend de la manière dont elle sera mise en œuvre par chaque collectivité territoriale. De même, chacun des trois versants de la Fonction publique aura des mises en œuvre totalement différentes et atypiques.

ERIC MARAZANOFF – Je voudrais revenir sur la proposition qu'avancait notre collègue de la MNT, proposition travaillée aussi en son temps à l'initiative de l'ancien président de la MNT, Jean-Pierre Moreau. Que ce soit par le biais de la MNT, de la MNFCT, ou d'autres mutuelles du monde territorial, cette proposition de la caisse de compensation a été largement portée depuis plus de 10 ans maintenant. Et l'autre jour, je regardais dans Les Échos, un économiste Pierre-Yves Geoffard qui reprenait cette proposition, non pas d'une caisse de compensation mais plutôt d'un système de compensation généralisé à l'ensemble de la population, afin de concilier à la fois la liberté d'adhésion et des dispositifs de solidarité qui permettent de rendre soutenable la cotisation des retraités. Aujourd'hui, la cotisation des retraités pèse énormément sur leur pouvoir d'achat. Un tel dispositif permettrait aux organismes complémentaires qui ont beaucoup de jeunes de payer une contribution qui serait alors redistribuée aux organismes qui, comme un certain nombre de mutuelles historiques, ont un stock de retraités important. Ce reversement permettrait de proposer des cotisations soutenables aux retraités.

SYLVAIN HENRY – Juste une question portée dans le fil des échanges : « *Quelles seraient les difficultés pour une mutuelle affinitaire en cas de contrats collectifs à adhésion obligatoire ? Quels seraient les enjeux ? Quelles seraient les conséquences ?* ».

LAURENT BESOZZI – Pour nous, il n'y a pas de difficultés. Cela passera par un appel d'offres mais, dans les conditions à poser, il faudra s'assurer que la concurrence sera loyale entre assureurs et mutualistes, entre mutualistes eux-mêmes et donc, par exemple, limiter les taux de pondération entre les jeunes et les personnes plus âgées. Ça me paraît être un élément important. La MNT ne se bat pas pour imposer un modèle plutôt qu'un autre. Elle considère que les trois doivent perdurer parce qu'il y a environ 50.000 employeurs territoriaux en France et que le principe fondamental de la décentralisation, c'est la libre administration. En vertu d'un contexte et d'enjeux qui sont propres à chaque collectivité territoriale, dans un dialogue entre organisations sociales et employeur territorial, va s'établir le meilleur choix pour la collectivité déterminée. Alors peut-être que pour l'Etat, il peut y avoir un modèle unique mais, dans la territoriale, ce serait nié tout le travail

et tout le processus de décentralisation, initié au début des années 80, que de vouloir imposer un modèle unique pour 50.000 employeurs qui, eux, sont tous différents. Les mutuelles sont prêtes à répondre à des contrats collectifs à adhésion obligatoire. Et la labellisation pour nous et quelque chose d'important parce que c'est aussi la liberté que l'on donne à l'adhérent de pouvoir choisir sa mutuelle ou son organisme d'assurance. Cela nous semble aujourd'hui relever d'une liberté qui doit être garantie à la fois aux collectivités territoriales, aux organisations syndicales dans le cadre d'un dialogue social, et à chaque agent. En revanche, évidemment, un niveau minimal de participation doit être opéré. Il ne faudrait pas que la réforme soit contreproductive, notamment avec ce qui est proposé aujourd'hui en prévoyance. Aujourd'hui, le décret est déconnecté de la réalité des risques qui sont supportés par les mutuelles dans le cadre de la prévoyance. Lorsque l'on établit une participation de 5,40 euros, c'est à peu près la moitié de la participation qu'il faudrait pour avoir une couverture pour la prise en charge de la maladie. Si nous y ajoutons l'invalidité, on est sur 1 fois 3. Nous ne sommes donc pas du tout à la hauteur de l'enjeu prévoyance et santé, qui était affiché dans l'ordonnance. Nous sommes donc un peu déçus pour l'instant mais nous faisons confiance à l'intelligence collective. L'optimisme est de mise pour la suite.

SYLVAIN HENRY – Plusieurs questions à Pascale Fréry sur l'attractivité des organisations publiques et en particulier des collectivités territoriales. Les participations, extrêmement différentes d'une collectivité à l'autre, posent-elles un enjeu d'attractivité, un enjeu d'efficacité de la gestion des ressources humaines ? Je rappelle que vous êtes vice-présidente de l'Association des DRH des grandes collectivités.

PASCALE FRÉRY – Il faut d'abord relever, au-delà des retraités, l'importance du risque prévoyance dans les collectivités. Tout fonctionnaire, en arrêt de maladie ordinaire de plus de 3 mois, tombe à demi-traitement. Nous avons alors affaire à des situations qui sont assez terribles humainement. La prévoyance est vraiment le risque numéro un selon nous. D'ailleurs, beaucoup de collectivités n'ont pas attendu les derniers textes

pour s'engager dans cette voie, notamment les grandes collectivités avec des montants allant souvent bien au-delà des 5,40 euros par mois. Je comprends la réaction qui a eu lieu sur les textes proposés. Sur la question de l'attractivité, dans les recrutements, les discussions sont très larges. Elles ne portent pas simplement sur les niveaux de salaires, elles vont bien au-delà, que ce soit sur les possibilités de télétravailler que sur les offres offertes en matière de mobilité ou encore sur les contrats prévoyance ou santé. Je sais qu'à Grenoble, nous fonctionnons sur des contrats labellisés, présentés au moment du recrutement. Cela fait partie de notre panier d'offres pour attirer les meilleurs talents. C'est donc l'une des clés de nos politiques publiques.

SYLVAIN HENRY – Sur la question des recrutements, le sondage est l'un des axes de réponses à la question « *Quelles doivent être pour vous les enjeux prioritaires de la réforme ?* » : la qualité de vie au travail, la sécurisation des parcours professionnels, l'attractivité renforcée. Et puis tous ces enjeux à la fois, on voit bien. Eric Marazanoff s'est exprimé dans ce sondage qu'on n'est pas sur des enjeux. Ça peut paraître assez complexe, ça peut paraître assez technique, mais on est vraiment sur des enjeux très, très structurants parce qu'elle, il le disait gestion des ressources humaines, efficacité des organisations publiques.

ERIC MARAZANOFF – Des agents bien accompagnés en matière de complémentaire santé sont mieux protégés contre les aléas de la vie. Ce sont aussi des agents qui seront plus impliqués dans la réalisation de leurs missions au service des autres. De nombreux territoriaux ont été en première ligne dans la dernière période, comme les polices municipales en charge des centres de vaccination, personnels dans les centres de santé... un grand nombre de collègues étaient en première ligne et, aujourd'hui, il y a un besoin de reconnaissance. Nous pouvons aussi l'appeler attractivité Et il est vrai que les organisations syndicales ont vu les montants formalisés, leur indigence a été pointée. Le projet de décret, est en deçà ce que coûte réellement une complémentaire santé de bonne qualité ou une garantie de prévoyance complète, avec des garanties prévoyance complexes.

J'insiste vraiment sur ce point et les conséquences pour un agent en invalidité qui bascule à la retraite avec une pension de 800 voire 900 euros jusqu'à la fin de ses jours. Une garantie prévoyance complète doit être une garantie où tout est lié, l'invalidité et la perte de retraite pour invalidité puisqu'au moment où une personne arrive à l'âge légal de départ en retraite, il n'y a pas de révision des droits. Les enjeux sont extrêmement forts pour les retraités.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup Eric Marazanoff.

A tous les trois, quel dernier message souhaiteriez-vous porter pour conclure la table ronde ?

Comme la ministre l'a indiqué, la discussion va reprendre, une date a été fixée au calendrier sur le mois de janvier me semble-t-il...

PASCAL KESSLER – Une nouvelle date de rencontre entre les organisations syndicales du CSFPT et les employeurs est posée le 12 janvier.

Mais si nous voulons présenter quelque chose le 19, puisque c'est la date de la prochaine séance du Conseil supérieur, ça fait un peu court pour arriver à un accord, ne sachant pas si les employeurs ont un mandat commun. Tout le monde l'a dit, que ce soit la santé ou la prévoyance, ce sont des sujets très importants parce que nous ne pouvons pas nous soigner si nous n'avons plus de revenus. Pourtant, au bout de 90 jours, un agent se trouve en demi-traitement. Et ce, sans parler de l'invalidité et de la retraite qui sont des sujets en partie évoqués dans le texte, mais pas en totalité encore.

Si nous reprenons le communiqué du Président [du CSFPT] Philippe Laurent, il y a également le dialogue local et un tas d'autres sujets à débattre. Mais, il faut au moins construire une base commune qui nous évite d'être dans le moins disant social dans certaines collectivités et viser le côté progressif et non pas négatif.

SYLVAIN HENRY – Merci Pascal Kessler, Président de la FA-FP.

Laurent Besozzi, sur quel message, quel point de vigilance voulez-vous insister en conclusion ?

LAURENT BESOZZI – En trois mots : Réalité, Liberté, Solidarité.

« Réalité » de ce que coûte vraiment une protection sociale complémentaire réaliste dans ce pays.

Deuxièmement « Liberté » des collectivités territoriales, liberté du dialogue social dans les collectivités.

Et troisièmement, parce que c'est au cœur du message mutualiste, c'est la « solidarité intergénérationnelle ». Pour nous, la place qui sera donnée à la PSC pour les retraités de la Fonction publique, notamment de la Fonction publique territoriale, est importante.

Nous avons fait une proposition depuis de nombreuses années, avec les autres mutuelles territoriales, sur cette caisse de compensation. C'est une proposition de financement de cette solidarité intergénérationnelle qui est au cœur d'une mission mutualiste.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup. Réalité, Liberté et Solidarité.

Quel est le message fort sur lequel vous voulez insister Pascale Fréry? A vous le mot de la fin...

PASCAL FRÉRY – Je pense que c'est l'association des employeurs locaux. Je pense que les DRH connaissent bien le sujet et que pour l'instant, nous peinons à trouver notre place dans les groupes de travail de la DGCL. Je pense que ce serait important que nous puissions contribuer aux côtés des mutuelles dans le dossier.

SYLVAIN HENRY – Le message est passé, merci beaucoup. Je rappelle que vous êtes la Vice-présidente de l'influente association des DRH des grandes collectivités territoriales, association présidée par Mathilde Icard.

Merci à tous les tous les quatre pour ces échanges, Place, sans tarder, à cette réforme dans la Fonction publique hospitalière...

FPH

PSC, UNE RÉFORME À HAUTS RISQUES

dans la fonction publique hospitalière



SYLVAIN HENRY – Nous voilà de retour en direct. Cette réforme, si structurante, nous l'avons déclinée à la fois dans ses enjeux stratégiques avec la ministre Amélie de Montchanin, dans ses enjeux du côté de l'État, et du côté de la territoriale.

Dernière table ronde, derniers regards croisés sur cette réforme : « *Une réforme à hauts risques dans l'hospitalière ?* ». Merci à nos intervenants d'être avec nous en plateau.

En présentiel, Quentin Hénaff, bonjour. Vous êtes responsable adjoint au Pôle Ressources humaines à la Fédération hospitalière de France (FHF).

En distanciel, trois autres intervenants. C'est formidable

ces échanges qui nous permettent de donner la parole à des intervenants aux quatre coins de France.

Carole Moreira, bonjour. Vous êtes responsable CGT services publics et Présidente de la SMH.

Gérard Vuidepot, bonjour. Vous êtes Président de MNH Prévoyance.

Enfin Mathieu Girier, nous sommes ravis de vous retrouver, vous êtes Président de l'aDRHess et Directeur du Pôle des ressources humaines du CHU de Bordeaux.

Je me tourne vers vous, Gérard Vuidepot. Une première question en propos liminaire : Selon vous, parlons-nous d'une réforme à hauts risques pour la Fonction publique hospitalière ?

Gérard Vuidepot : Matthieu Girier y répondra sans doute mieux que moi. Ce n'est pas une réforme à hauts risques, mais c'est une réforme qui s'inscrit quand même dans un contexte qui est très très lourd. J'ai exercé pendant plus de 43 ans en milieu hospitalier et je n'ai jamais connu de situation aussi tendue, aussi grave. L'hôpital public est entré dans une crise profonde depuis déjà plusieurs mois, plusieurs années. Il ne faut pas oublier qu'avant le déclenchement de la crise sanitaire, les hospitaliers, auxquels nous faisons référence, étaient encore en grève au mois de février 2020.

Nous avons depuis un plan Ségur qui a « en partie » rattrapé un grand retard lié à une longue période d'austérité. Je parle d'austérité dans les budgets, dans les politiques salariales et dans les politiques d'investissement. Tout ceci a « en partie » été aujourd'hui rattrapé par les plans Ségur avec à la fois des mesures salariales et les plans d'investissement. Toutefois, ça ne suffit pas parce que les personnels attendent autre chose. Les personnels souffraient de reconnaissance de leurs conditions de travail, d'écoute. Aujourd'hui, ça explique le problème auquel nous sommes confrontés, je veux parler du système de santé hospitalier. Ce n'est plus trop un problème de matériel, ce n'est plus trop un problème de ressources techniques mais aujourd'hui, et plus gravement, c'est un problème de ressources humaines. Il y a eu beaucoup de démissions et de changements de métiers. Et aujourd'hui, si les hôpitaux ont fermé des lits ou ne peuvent plus faire face aux activités habituelles, c'est par manque de ressources humaines. Nous payons aussi très clairement le numerus clausus qui date de 2003 pour les médecins, nous payons le prix de cette austérité et de ces politiques publiques qui ont été appliquées depuis maintenant près de 20 ans.

Aujourd'hui, la situation est grave et cette réforme de la protection sociale complémentaire est sans doute la bienvenue, mais attention à la mise en œuvre.

Premièrement, les hospitaliers ont toujours été les derniers traités. La Fonction publique hospitalière a été définie par la loi de 1986, trois ans après les premières lois de la Fonction publique.

Deuxièmement, nous voyons bien qu'aucune mesure d'organisation de la protection sociale complémentaire n'a été posée alors même que les premiers référencements

sont intervenus dans la Fonction publique d'Etat en 2007. Nous sommes en 2021 et les hospitaliers n'ont toujours pas bénéficié de cette mesure « PSC ».

SYLVAIN HENRY – Merci, c'est bien de poser le contexte. Ce contexte est extrêmement particulier dans la Fonction publique hospitalière depuis dix-huit mois.

Matthieu Girier, Gérard Vuidepot vous citait à l'instant, vous avez bien conscience des enjeux, vous êtes en première ligne. Vous confirmez que cette réforme de la protection sociale complémentaire s'inscrit dans ce contexte-là ?

MATTHIEU GIRIER – Effectivement, je rejoins les propos de Gérard Vuidepot.

L'établissement dans lequel je suis, et l'hospitalisation en général en France, rencontre une crise qui est sans précédent, qui est extrêmement difficile à vivre pour les personnes qui sont actuellement affectées ou salariées dans les établissements hospitaliers. C'est une crise profonde, c'est une crise qui signe vingt ans d'une période assez austère en termes de gestion des hôpitaux.

Nous parlons souvent de la tarification à l'activité, mais je pense que ça va plus loin. C'est tout un système de gouvernance qui nous a conduit là où nous en sommes aujourd'hui, avec quand même une impression qu'une partie du débat est manquée. En effet, nous nous sommes amusés à faire quelques éléments de comparaison à l'aDRHess pour comprendre la situation sur le temps long. Nous nous rendons compte que les hôpitaux ont crû plus vite que la population générale, le nombre d'infirmières dans les hôpitaux a crû plus vite que la taille des hôpitaux en général, que le nombre de médecins a crû plus vite également. Finalement, la question principale qui agite les DRH aujourd'hui, c'est la dynamique de croissance des hôpitaux en fonction de l'évolution des besoins de soins et de santé de la population, la dynamique de la multiplication des recours de l'hôpital par la population générale et la nécessité de recruter des infirmières, des aides-soignantes, dans un environnement qui est très concurrentiel.

Aujourd'hui, les établissements publics de santé sont nombreux sur le territoire, même si les GHT sont venus modérer le nombre d'acteurs concurrentiels sur le marché de l'emploi dans les départements. Nous sommes face

à l'hospitalisation privée, qu'elle soit à but lucratif ou non lucratif.

Nous cherchons des profils de plus en plus pointus. Ces profils, nous allons être très âpres à les recruter dans le contexte du statut de la Fonction publique, en proposant des contrats à durée déterminée ou indéterminée. Et finalement, la protection sociale complémentaire devient de plus en plus un élément d'attractivité extra-salariale très demandée par les personnes qui candidatent dans les établissements publics de santé. C'est un élément qui devient un impondérable de la politique sociale à l'hôpital. Pour nous, nous passons un peu à côté de cet enjeu fondamental.

Nous aurons, je pense, l'occasion d'en parler tout à l'heure les uns et les autres mais nous avons un autre dispositif dans la Fonction publique hospitalière, celui des soins gratuits de l'article 44 de la loi de 1986. Il est très imparfaitement mis en place dans les établissements publics aujourd'hui.

Un enjeu : ce développement de la protection sociale complémentaire. Un obstacle : le dispositif existant. Et une envie : celle aussi de comprendre de quoi il en retourne quand on parle de PSC. Parce que c'est un environnement, un continent totalement inconnu pour nous, qu'il va nous falloir apprendre à faire fonctionner, apprendre à négocier, apprendre à discuter et créer des dispositifs qui aient un vrai sens pour les agents.

SYLVAIN HENRY – Merci Mathieu Girier. Nous voyons que la protection sociale complémentaire est un enjeu fort pour l'ensemble de la Fonction publique mais les problématiques sont vraiment assez distinctes d'un versant à un autre.

Carole Moreira, pour poursuivre ce premier propos liminaire sur les enjeux de cette réforme de la protection sociale complémentaire, selon vous, cette réforme est-elle une avancée ou pas ? Quelles sont ses limites ? Quelle est votre analyse ?

CAROLE MOREIRA – Déjà, je voulais saluer l'enthousiasme de la ministre, le fait qu'elle nous dise que c'est inscrit dans le droit. Pour moi, ce n'est pas inscrit dans le marbre, ce n'est pas parole d'Évangile. Je vais reprendre l'expression de Serge Bricchet sur l'odeur du mieux et le goût du moins bien. Moi, je parlerais surtout d'un arrière-goût non défini.

Une « porte d'entrée » du pouvoir d'achat avec une participation de 15 euros par agent, je trouve ça ridicule parce nous savons

très bien que le point indiciaire est bloqué depuis plus de dix ans. Que faisons-nous derrière pour amener une attractivité ? Les intervenants en parlaient tout à l'heure de ce besoin d'attractivité pour les personnels de la Fonction publique hospitalière. L'avancée sociale, pour moi, c'est déjà de la mettre au débat. Par contre, il n'y a pas d'avancée à partir du moment où nous voulons accélérer les choses, et c'est ce qu'il se passe. Nous ne prenons pas le temps de poser les choses et de voir un petit peu les déroulements de carrière des agents. Nous en parlions également tout à l'heure, il faut savoir que dans la Fonction publique hospitalière, nous avons des personnels éprouvés. Ça a été dit par les intervenants, nous avons des personnels qui sont à bout, qui sont fatigués, qui reviennent sur des postes sans arrêt. Il y a eu des démissions en masse alors même que ces personnels-là sont venus à l'hôpital par vocation. Il ne faut pas l'oublier, les personnels hospitaliers viennent par vocation. Aujourd'hui, nous avons « dégouté » ces personnes à venir à l'hôpital pour pouvoir mener à bien leur mission de service public. Pour moi, il y a une dangerosité à faire passer cette réforme en force. Il faut poser les choses et prendre la carrière de l'agent de la Fonction publique hospitalière dans sa globalité.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup d'avoir posé les enjeux. C'est effectivement une réforme qui n'est surtout pas technique mais vraiment globale.

Je vous donne la parole en dernier, Quentin Hénaff, parce que avec la Fédération Hospitalière de France, vous avez à la fois ce regard stratégique, global mais également des actions très concrètes que vous mettez en place. Quel est votre sentiment sur cette réforme ?

QUENTIN HÉNAFF – Ça peut être une formidable opportunité pour les agents de la Fonction publique hospitalière parce que dans notre secteur, les cliniques et les établissements privés à but non lucratif avaient déjà ce type d'outils.

Certains des soignants et agents que nous recrutons dans nos établissements avaient parfois connu dans d'autres structures ce type de services et ne comprenaient pas toujours pourquoi la Fonction publique hospitalière en était exclue.

Quand nous regardons le calendrier, la réforme est quand même assez loin, elle est prévue pour 2026 dans la Fonction publique hospitalière. A partir de janvier 2022, la réforme est mise en œuvre dans la Fonction publique d'État. Finalement, il

ne va y avoir pratiquement plus que les hospitaliers, dont on a dit le travail exemplaire et indispensable face à la crise, qui ne vont pas avoir de participation sur la partie protection sociale complémentaire.

Il y a vraiment un enjeu crucial, un enjeu coûteux. Pour la FHF, au-delà du calendrier, il y a un enjeu qui est aussi de trouver les crédits qui vont permettre aux établissements (du plus petit EHPAD jusqu'aux plus grands CHU) de mettre en œuvre concrètement cette prestation pour tous. C'est vraiment un enjeu clé.

SYLVAIN HENRY – Il y a cette possibilité de peut-être accélérer le calendrier, nous l'évoquons dans la territoriale. Si nous regardons un peu cette réforme, il y a deux points d'évolution importants pour les personnels hospitaliers, qui sont, vous l'avez dit, très engagés et pour certains, très fragilisés : le couplage santé prévoyance qui n'est prévu de manière obligatoire que dans le versant territorial et la question de l'inclusion des retraités dans les futurs dispositifs de protection. La question des retraités est un sujet réel. Quel est votre sentiment, Gérard Vuidepot, sur ces enjeux de couplage santé/prévoyance, de l'inclusion des retraités ? La place des solidarités intergénérationnelles est centrale et constitue un point de vigilance fort. Quelle est votre analyse ?

GÉRARD VUIDEPOT – D'abord, je voudrais compléter les propos qui viennent d'être tenus. C'est vrai que la question du financement est essentielle dans les hôpitaux publics. Nous parlons de 400 millions d'euros rien que pour la santé, selon les estimations du cabinet de la ministre Amélie de Montchalin.

Aujourd'hui, aucun directeur d'hôpital ne dispose du budget pour mettre cette politique en œuvre. C'est une réelle difficulté parce qu'il nous faudra passer par l'Ondam. La marche risque d'être assez difficile car, nous en avons parlé, il y a une concurrence avec les établissements privés. En effet, ces derniers ont dû mettre en application l'ANI avec des moyens qu'ils ont tirés des tarifications. Nous n'allons pas rentrer dans ce débat, mais ça risque d'être assez agité au Parlement au moment où nous allons aborder la question. Cela fait partie des spécificités de la Fonction publique hospitalière.

Mais il y a d'autres spécificités. Dans les trois versants, nous comptons 5 500 000 fonctionnaires actifs et 4 500 000 retraités, c'est-à-dire, a peu près à égalité.

Dans toutes les mutuelles que je connais, les plus grandes comme les plus petites, nous avons cette même proportion. La solidarité intergénérationnelle, c'est effectivement un point majeur. Ça concerne 4 500 000 personnes et pour les hospitaliers, entre 500 000 et 600 000 qui sont à la CNRACL. C'est aussi un point de spécificité. Ils ne sont plus gérés dans leurs établissements d'activité, ils sont gérés comme les territoriaux à la CNRACL. Ils disparaissent en quelque sorte de leurs effectifs.

Comment mettre en œuvre un mécanisme de solidarité intergénérationnelle qui est essentiel ? Cela présente beaucoup de difficultés techniques.

Le principe d'une caisse de compensation qui a été évoqué tout à l'heure par les territoriaux trouve effectivement sa place à l'hospitalière, pour peu que cela soit équilibré et que nous le gérons sans « détruire » les modèles mutualistes de solidarité intergénérationnelle construits depuis 50, 60 ans, voire plus. Comment allons-nous mettre en œuvre ce mécanisme de solidarité qui est fixé par la loi ? Ça n'existe pas dans l'ANI. La balle est dans le camp des pouvoirs publics pour cette mise en œuvre, sans laisser sur le bord du chemin les retraités. C'est effectivement un point fondamental pour nous, sans parler de l'équité de traitement entre les agents publics hospitaliers. Le paysage est extrêmement diffus dans le sens où il y a aujourd'hui 4 500 entités juridiques qui vont de l'APHP avec 100 000 agents à peu près jusqu'à l'Ehpad de 40 ou 50 personnes. Comment respecter l'équité de traitement entre tous les agents publics ? Ça nous renvoie ensuite à la question du périmètre national ou non. Dans l'état actuel du droit, il y a quand même 4 500 entités juridiques, donc potentiellement 4 500 contrats collectifs si nous appliquons le principe édicté par madame de Montchalin,

SYLVAIN HENRY – Merci pour ce point. Vous êtes nombreux depuis 14 heures à réagir. Je vois un témoignage d'un enseignant sur le « tchat » qui le dit : « Les retraités, nous sommes sortis des radars en plein brouillard ».

Matthieu Girier, ce sont des points de vigilance très forts cette inclusion des retraités, tout comme ce couplage santé/prévoyance ... ce sont des points que vous avez identifiés ?

MATTHIEU GIRIER – Tout à fait, c'est vrai qu'en tant que directeur des ressources humaines, comme l'a dit Gérard Vuidepot juste avant, nous gérons en général les agents actifs. Et c'est

vrai que le dispositif de gestion des personnels retraités qui repose sur des dispositifs nationaux (CNRACL, IRCANTEC, CGOS...) sont des dispositifs qui, souvent, viennent à la place du rôle de l'employeur.

La difficulté, ça va être de changer notre vision sur cette question de prévoyance et de protection sociale complémentaire. La principale remarque que je pourrais faire, c'est que pour changer de vision, encore faudrait-il que nous comprenions tous les tenants et les aboutissants. Je pense, comme je le disais en introduction, que ça va être probablement l'un des points d'accroche les plus importants pour les employeurs. Il nous faut comprendre de quoi nous parlons, comprendre le vocabulaire, comprendre les concepts, identifier les conséquences pour les actifs et les non actifs de faire tel ou tel choix pour un établissement dans cet environnement concurrentiel qui est le nôtre...

Plus globalement, le dispositif d'accompagnement des personnels hospitaliers doit se faire avec un haut niveau de protection sociale, avec un haut niveau de prestations.

Un des traits caractéristiques de l'employeur hospitalier, c'est qu'il prend son rôle social extrêmement à cœur. C'est un élément très marquant de notre culture collective et les contrats de protection sociale complémentaire n'y feront pas exception.

La dernière chose que je souhaitais vous dire, c'est que la protection sociale complémentaire rentre dans le cadre des articles 8 et suivants de la loi de 1983 en matière de négociation et d'accord local majoritaire. La question de la protection sociale complémentaire et de la prévoyance devra donc faire l'objet de négociations avec les organisations syndicales dans un environnement où le dernier grand accord local majoritaire pris par les établissements date de 2001-2002. Il s'agit de l'accord local sur les RTT.

Ainsi, au-delà même de cette « compréhension » dont je parlais tout à l'heure, le mécanisme de construction du dispositif par établissement passe par un moyen de négociation que nous devons réapprendre à mettre en place. Et, ce n'est pas le seul sujet que nous allons devoir négocier puisqu'il y a plus de 25 sujets qui sont ouverts à négociation si nous rajoutons les éléments des articles 8 et suivants de la loi de 83 tels que le Ségur de la santé et les dispositifs du diagnostic partagé. C'est une espèce d'iceberg qui fonce sur les établissements publics de santé. L'important, c'est de trouver comment nous allons transformer cette méconnaissance, ce point faible. Nous

avons un vrai point fort, peut-être pour construire quelque chose qui n'existe pas dans les autres fonctions publiques.

SYLVAIN HENRY – Merci Mathieu Girier. L'analogie, l'iceberg, nous comprenons bien. Nous voyons bien la prise en main de cette réforme par les employeurs hospitaliers en l'occurrence, mais aussi les employeurs publics dans leur ensemble. Il y a cette nécessité de créer des cadres, tout cela est vraiment complexe.

Carole Moreira, je posais la question sur l'inclusion des retraités et sur le couplage santé/prévoyance. Nous voyons que tout cela est complexe et suppose un cadre d'échanges, un cadre de mise en œuvre important. Quel est votre regard ?

CAROLE MOREIRA – Mon regard est triple car je suis à la fois agent hospitalier, toujours en activité même si détaché, je suis aussi syndicaliste et enfin Présidente d'une mutuelle affinitaire. La vision syndicaliste je l'ai aussi pour avoir siégé également dans les conseils de surveillance. Je sais comment ça se passe. La question du financement est là, au cœur du débat. Mais ce qu'il faut mettre aussi au cœur du débat, c'est le statut. Il faut se servir de notre statut plutôt que de le démanteler. Il y a les clés et les outils dans le statut. Il y a l'article 44. Ça fait des années que mon syndicat, la CGT, a demandé d'élargir et d'étendre l'article 44 sur les retraités. Ma mutuelle travaille aussi avec les établissements pour l'article 44. Sur la partie du Centre de gestion des œuvres sociales (CGOS), aujourd'hui, nous sommes plutôt à l'étendre. Le CGOS, ce n'est pas que la maladie, c'est aussi la partie sociale de l'agent, c'est la famille.

Il va falloir trouver des rouages et des dispositifs pour que des personnes ne soient pas sorties « des cadres » dont nous parlions tout à l'heure. Chacun l'a d'ailleurs dit, les agents, dès qu'ils partent en retraite, ils sont sortis des cadres Et c'est sans parler de l'invalidité qui correspond aux « sorties » les plus rapides qui entraînent la précarisation.

Concernant spécifiquement les agents de la Fonction publique hospitalière, la catégorie la plus précaire, c'est la catégorie C. C'est aussi la catégorie la plus représentative et la plus féminisée dans la Fonction publique hospitalière avec des problématiques de familles monoparentales, des schémas de vie déconstruits, des schémas de vie fracturés et dégradés. Il va également falloir prendre en compte tout cela.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup. Quentin Hénaff, sur ces enjeux très forts de santé/prévoyance et de retraités, quel est votre regard ? Il y a plein de pistes, c'est à la fois éclairant, complexe et quelque part un peu anxiogène...

QUENTIN HÉNAFF – Justement, l'élément de complexité est important pour approcher la protection sociale complémentaire, et notamment la question de la place de la négociation collective.

Nous avons 4500 établissements de natures très différentes et évidemment, négocier une assurance maladie complémentaire n'est pas un sujet simple. Il y a un véritable apprentissage collectif à mener dans les établissements. Mais, est-ce que nous avons la compétence juridique ou technique dans chaque établissement pour le faire ? Il ne faudrait pas aboutir à des coûts de gestion extrêmement élevés dans les plus petites structures avec, in fine, la double peine, c'est-à-dire une mauvaise couverture liée à un contrat peut-être pas assez bien négocié.

Je pense que dans les prérequis qu'il va falloir poser, il y a la question du financement. Si nous comparons avec ce qui se fait dans le secteur privé, but lucratif ou non, nous sommes autour des 300 à 400 millions d'euros. Ce n'est pas rien, c'est à peu près le déficit des établissements hospitaliers avant 2019. Cela reviendrait donc à doubler le déficit des établissements si nous mettions en œuvre ce sujet sans accompagnement financier.

Un autre prérequis serait celui de la masse critique suffisante face à la complexité dont nous avons parlé.

Enfin, je voudrais terminer en disant qu'il y a un enjeu particulier à bien traiter la question des agents hospitaliers, ces derniers étant exposés à des risques spécifiques tels que l'exposition liée aux produits chimiques, les rayonnements ionisants, le risque biologique.

Au regard de cet enjeu spécifique des hospitaliers, le temps de négociation collective qui est devant nous jusqu'en 2026 est utile.

Ce qui se fait pour la Fonction publique d'État est peut-être intéressant dans la mesure où il y a déjà un financement avant même de savoir exactement quelle sera la nature des paniers de soins qui seront proposés. C'est pourquoi je pense que nous pouvons traiter dès maintenant la question du financement à l'hospitalière et se laisser du temps pour

affronter la complexité et construire de belles offres pour nos agents.

SYLVAIN HENRY – Nous voyons que tout cela va prendre du temps. Nous recevons des messages sur le « chat », avec un témoignage : « *Découplage santé/prévoyance, solidarité intergénérationnelle, prise en compte des personnels retraités, équité de traitement public/privé en matière de PSC... les concertations sont en chantier, à quand la « maison » de la protection sociale complémentaire terminée ?* » Ce colloque est là pour éclairer tous ces enjeux.

Nous arrivons au terme de notre échange, peut-être un mot de conclusion sur ces enjeux hospitaliers ? Nous pourrions passer plus de temps, mais peut-être un mot, un point de vigilance sur lequel vous voulez insister tous les trois. Gérard Vuidepot, le message fort en conclusion, quel serait-il pour vous alors ?

GERARD VUIDEPOT – A la MNH nous sommes très attachés à la liberté de choix et donc à la liberté individuelle d'adhérer. Ça c'est un premier élément.

L'équité de traitement, nous en avons déjà parlé et nous y sommes très attentifs, tout comme la solidarité intergénérationnelle.

Pour revenir sur l'équité de traitement, sur l'attractivité et sur les effets pervers au sens économique voire social du terme, il y a quand même un élément qu'il faut aussi souligner, c'est la concurrence entre les établissements publics. Avec la difficulté de recrutement que nous connaissons actuellement, un établissement qui rechercherait légitimement à se rendre plus attractif pourrait « débaucher » des personnels d'un établissement plus petit. Dans ce cas, ça participerait à l'effet pervers dont je parlais tout à l'heure qui est d'accroître le phénomène des déserts médicaux avec des zones moins couvertes ou moins bien couvertes. Attention donc à l'équité, au sens général du terme, dans ce dispositif.

Enfin, le dernier point, souligné notamment par le Président de la MNFCT, c'est celui de la prévoyance. La prévoyance, ce n'est pas que le capital décès, c'est aussi l'invalidité et l'incapacité. Quand nous connaissons la faiblesse des pensions des personnels hospitaliers, en particulier ceux qui sont en invalidité, ça nous ramène à la question de la solidarité

intergénérationnelle à laquelle nous sommes très attentifs. La MNH a d'ailleurs publié des points d'attention et des propositions pour mettre en œuvre une véritable réforme de fond qui soit efficiente dans tous les sens du terme, économique et social.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup pour ce témoignage, Gérard Vuidepot, président de MNH Prévoyance. Matthieu Girier, président de l'aDRHess, Directeur du Pôle des ressources humaines du CHU de Bordeaux. Quels sont vos points d'alerte et quels sont les messages forts sur lesquels vous voulez terminer notre échange ?

MATTHIEU GIRIER – Le message phare que je voudrais partager, c'est la pédagogie et de la pédagogie, et encore de la pédagogie ! Il y a un travail d'acculturation nécessaire à réaliser pour que tous les enjeux, leurs impacts sur le court, moyen et long terme, soient perçus par les employeurs, par les acteurs de la négociation et par les salariés. Il faut qu'il y ait aussi un soutien des employeurs, un soutien financier mais aussi de méthode et de définition stratégique. Plus tôt, on a entendu parler de saint Thomas. Effectivement, on sera aussi des saint Thomas dans la Fonction publique hospitalière. On ne croira que ce qu'on verra. L'important, en tout cas, c'est qu'on ne devienne pas des sainte Rita, notamment sur ce dossier de la protection sociale complémentaire.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup, Matthieu Girier. Carole Moreira. Quel est votre message fort ou votre point d'alerte ? Votre mot de la fin ?

CAROLE MOREIRA – Il s'agit de mettre au cœur du débat la condition du fonctionnaire hospitalier dans toute sa globalité et de ne pas détrousser son statut, de se servir de ce qui existe. Il convient de travailler avec les acteurs « affinitaires » qui sont dans les établissements et qui ont les supports d'expertise pour pouvoir mener à bien cette réforme. Enfin, il ne faut pas oublier d'accompagner le fonctionnaire pour qu'il ait un schéma de vie à hauteur de ce qu'il doit avoir afin de finir sa carrière en bonne santé. Je dirais même plus, il faut le mettre « en sécurité sociale ».

SYLVAIN HENRY – Merci Carole Moreira d'avoir participé à cet échange, Quentin Hénaff, responsable adjoint au pôle RH de la FHF, quelle est votre conclusion ?

QUENTIN HÉNAFF – Nous sommes un an après le Ségur et nous avons beaucoup fait, je pense, pour rendre davantage attractives les carrières hospitalières. Pourtant, tout n'est pas résolu et le sujet de la position de la complémentaire pourrait être une manière de poursuivre dans ces travaux. La FHF, pour cette campagne électorale qui commence en 2022, a rédigé une plateforme. Nous avons fait des propositions. Nous avons des mesures sur ce « package » de la formation aux conditions de travail et nous avons notamment un axe qui est « donner envie de s'engager ». Donner envie de s'engager, c'est prendre des responsabilités dans un établissement, c'est aussi venir prendre un poste dans un établissement. Mais donner envie de s'engager, c'est aussi être capable de protéger et prendre soin de nos soignants, de nos agents.

Nous avons un peu de temps pour mettre en œuvre cette réforme, c'est bien, mais il va falloir continuer à donner envie aux agents de rester aussi.

Nous voyons bien que la crise sanitaire a marqué les agents hospitaliers. Je ne crois pas que ça se traduit maintenant par des départs, nous n'en observons pas, même si évidemment, il y a des projets individuels qui se dessinent et se réfléchissent.

Profitons de l'espace qui nous est donné et du formidable rattrapage qu'avait opéré le Ségur de la santé pour continuer à mettre en œuvre des actions. La protection sociale complémentaire en fait partie.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup Quentin Hénaff. Merci d'avoir témoigné dans le « tchat ». Vous étiez extrêmement nombreux tout au long de cet après-midi, vous étiez plus de mille inscrits à cet échange.

Nous avons entendu beaucoup de formules aujourd'hui. « Pédagogie, pédagogie, pédagogie » comme nous le rappelait Matthieu Girier tout à l'heure. Merci à tous les quatre pour cet éclairage, pour ce regard croisé sur le versant hospitalier.

PROPOS DE CLÔTURE



SYLVAIN HENRY – Concluons notre colloque avec vous, Serge Brichet. Nous voyons que cette problématique n'est évidemment pas technique. Ce n'est évidemment pas seulement organisationnel, tout cela est stratégique, s'inscrit dans la durée. Ce sont des enjeux très forts qui sont à l'œuvre.

SERGE BRICHET – Oui. Si vous me le permettez Sylvain, je voudrais remercier également tous les intervenants et tous les participants qui ont fait la richesse de ce webinaire. Notre volonté, c'était de réunir tous les acteurs et je pense que la diversité des prises de parole en a témoigné.

Moi, ce que je retiens, si je peux faire un petit bilan, c'est qu'il y a trois versants, trois réformes. Nous voyons bien que les tonalités sont un peu différentes, mais toujours avec des préoccupations similaires autour du contenu de la réforme dans sa partie prestataire. Et la prestation va bien au-delà de la santé et de la prévoyance. Nous parlions de l'accompagnement social tout à l'heure. Il y a des préoccupations similaires aussi par rapport aux solidarités.

D'ailleurs, un petit mot si je veux reprendre un peu la casquette « Etat » que j'ai occupée longtemps, nous ne comprenons pas le tropisme du contrat collectif à l'Etat, alors que tout le monde réclame la liberté d'adhésion, qu'elle est prévue au niveau de la territoriale et sera peut-être aussi contenue dans la Fonction publique hospitalière.

Mon deuxième message porte sur les risques liés à l'exécution de cette réforme. Les interrogations et les inquiétudes nombreuses qui ont été formulées cet après-midi en témoignent. Le diable est dans le détail, nous l'avons dit.

A partir de là, je reviens sur le propos de départ de la ministre, dont je salue au moins la volonté de vouloir faire avancer les choses, même si nous ne partageons pas forcément toutes ses solutions. Elle a parlé de « droits réels ». Mais ce qui manque aujourd'hui, ce n'est pas tellement les droits réels qu'elle veut essayer de mettre en place. Ce qui manque, c'est une véritable clarté dans les propositions et dans les dispositions qu'elle veut mettre en place. C'est un droit à la clarté que nous réclamons, un droit à la clarté pour les agents qui vont devoir s'engager sur des

dispositifs, que ce soit de façon collective, obligatoire ou facultative.

Je répète à la ministre et aux pouvoirs publics, qu'avec les fédérations syndicales, les opérateurs, les mutuelles et d'autres acteurs, nous sommes disponibles pour avancer un certain nombre de propositions.

Et puis, le dernier point que je voudrais évoquer et Quentin l'a rappelé, c'est que le débat autour des questions liées à la protection sociale complémentaire fait résonner le débat lié au fonctionnement du service public, que ce soit à l'Etat, à la territoriale ou l'hospitalière. Ce que je retiens, c'est que la situation du service public et donc des agents qui exécutent le service public, les fragilités dont ils souffrent et qui ont été évoquées par les uns ou par les autres, doivent être pris en compte.

La réforme doit prendre en compte ces fragilités parce que, ne l'oublions pas, la santé des agents publics fait la santé du service public.

SYLVAIN HENRY – Merci beaucoup Serge Brichet, Président de la Mutualité Fonction Publique.

Nous avons eu grand plaisir à organiser ce colloque en ligne ensemble. Ce fut très agréable, je salue d'ailleurs vos équipes, Laurence Tribillac et Angéline Ségué, qui sont de l'autre côté du plateau. Merci à vous toutes et tous de nous avoir suivis. Merci aux intervenants et à leur engagement. Tous ces échanges sont à revivre. Si vous êtes inscrit, vous recevrez le lien de Replay dans la foulée. Si vous n'avez pas pu suivre tous les échanges, vous pourrez tout regarder et tout cela sera mis en ligne en version « tout public ».

Encore merci d'avoir été aussi nombreux cet après-midi, et nombreux à réagir. Nous allons essayer de revenir vers vous pour vous apporter quelques précisions à vos interrogations si nous n'avons pas pu tout évoquer aujourd'hui. Je vous dis à très bientôt.

Retrouver l'intégralité du webinaire en ligne
www.mfp.fr

