

PSC : la MFP demande un couplage des garanties santé et prévoyance dans la FPE, intégrant aussi la dépendance

Les négociations en cours sur la mise en place d'une obligation de participation des employeurs de la fonction publique à la protection sociale complémentaire (PSC) de leurs agents achoppent sur le volet prévoyance. Si l'obligation de participation en prévoyance est actée dans la fonction publique territoriale (FPT), les discussions en cours dans la fonction publique d'État (FPE), qui devaient aboutir ce printemps, semblent au point mort. Quant aux négociations dans la fonction publique hospitalière (FPH), elles n'ont même pas encore débuté. La directrice de la Mutualité Fonction publique (MFP), Laurence Tribillac, revient pour PSI sur les péripéties dans les négociations, sur les freins à la réforme, mais aussi sur les risques qu'elle comporte pour le modèle mutualiste.

Protection sociale Informations : Où en sont les négociations sur la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ?

Laurence Tribillac : Une ordonnance de 2021 prévoit une complète refonte des dispositifs en place en matière de santé et de prévoyance. À partir de 2024 dans la FPE, et progressivement jusqu'en 2026 dans les autres versants, l'employeur devra obligatoirement participer à la complémentaire santé de ses agents à hauteur de 50 % de la cotisation, mettant fin à l'iniquité des droits entre salariés du privé et du public. L'employeur pourra également participer à leur couverture prévoyance – voire y être contraint dans le cas de la FPT à compter de 2025. Par ailleurs, après une négociation collective avec accord majoritaire, il sera possible de mettre en place des contrats collectifs à adhésion obligatoire. On évoque fréquemment la réforme de la PSC dans la fonction publique mais, en réalité, on a plutôt affaire à trois réformes distinctes, selon les versants (FPE, FPH, FPT).

Dans la FPE, les organisations syndicales représentatives ont déjà négocié une protection sociale complémentaire en santé d'un plutôt bon niveau, puisque l'État y participera à hauteur de 30 € (contre 15 € prévus dans la FPT). C'est plutôt en prévoyance que le bât blesse : les prestations ne sont toujours pas définies et la participation obligatoire de l'État employeur n'est toujours pas actée. Depuis le début des réunions sur ce thème, les discussions piétinent, alors que cette réforme est censée s'achever au premier semestre. Encore faudrait-il parvenir à se mettre d'accord sur un niveau de couverture et de prestations. C'est un dossier extrêmement compliqué et coûteux, ce qui explique les difficultés à aboutir.

Il y a bien eu une proposition en décès, avec une prise en charge au niveau statutaire, ce qui signifie que l'agent n'aurait rien à payer. En tant qu'organisme complémentaire d'assurance maladie, nous n'y sommes bien évidemment pas du tout opposés. Le socle statutaire doit être d'un bon niveau et, en décès, il a été plutôt bien négocié.

PSI : Sur ce volet prévoyance, quelles sont les principales difficultés à résoudre ?

LT : Le problème pour nous, c'est qu'aujourd'hui le décès n'est pas le risque le plus important pour un agent public, au contraire de l'incapacité de travail et de l'invalidité. Or il n'y a aucune proposition sur la prise en charge des agents publics, que ce soit de manière statutaire ou complémentaire, pour ces

deux risques. En tout état de cause, ces derniers sont extrêmement lourds, et le statut à lui seul ne pourra d'évidence pas les couvrir. En maladie ordinaire, par exemple, l'agent public reçoit actuellement l'intégralité de son salaire pendant trois mois, puis perd 50 % de son traitement le premier jour du quatrième mois d'arrêt. Une perte que les adhérents à une mutuelle peuvent voir compenser par cette dernière. Mais il est évident que l'État n'aura pas les moyens de financer lui-même 100 % du manque à gagner.

Le deuxième gros problème, c'est que le gouvernement fait comme si les agents publics n'étaient pas déjà couverts en prévoyance. En réalité, dans la FPE, une grosse majorité d'entre eux le sont. Quand on adhère aujourd'hui à une mutuelle de la fonction publique, une mutuelle référencée par les anciennes procédures – ce qui est le cas de la plupart d'entre elles –, on adhère à la fois en santé et en prévoyance. La situation est complètement différente dans la FPT, et dépend des budgets alloués par les collectivités locales à leur personnel. Certaines ne participent pas du tout à la prévoyance de leurs agents. Un tiers d'entre eux environ ne disposent aujourd'hui d'aucune couverture complémentaire en la matière, alors qu'il est acté que les collectivités devront financer le dispositif à hauteur d'au moins 20 % (soit 7 €) dès 2025.

Et dans la FPH, il est très difficile de faire avancer les choses, parce que les agents hospitaliers bénéficient, à travers leur statut, de conditions spécifiques, comme des soins gratuits s'ils sont réalisés dans l'établissement qui les emploie, ou encore des prestations sociales versées en cas d'arrêt de travail. Que ce soit en santé ou en prévoyance, aucune négociation officielle n'a encore débuté dans ce champ.

PSI : Quelles sont vos principales suggestions pour mener à bien cette réforme ?

LT : Idéalement, coupler santé et prévoyance serait un net avantage pour les agents de l'État ! Dans la FPE, les négociations sur le volet santé sont terminées à l'inverse des négociations sur le volet prévoyance qui piétinent. Malgré un cadrage de la réforme encore inachevé, les premiers cahiers des charges ministériels sont en cours pour être prêts à la date d'échéance des conventions de référencement passées. Il sera donc difficilement possible de lancer des cahiers des charges couplant les deux risques santé et prévoyance. C'est pourtant ce qui serait le plus intéressant pour les agents, en permettant une plus forte mutualisation entre risques courts et longs. C'est une véritable avancée sociale que d'avoir un employeur public qui finance la moitié de la couverture complémentaire santé de ses agents, supprimant ainsi l'iniquité avec le privé qui prévalait depuis 2016. Mais si, dans le même temps, les adhérents sont obligés, pour maintenir leurs droits en prévoyance, d'aller chercher des contrats individuels à coût beaucoup plus élevé, ils seront finalement perdants.

Notre autre demande est de permettre à minima aux agents adhérents de conserver leur couverture dépendance actuelle. Aujourd'hui, quelque trois millions d'agents publics sont couverts pour ce risque, qui est mutualisé avec le risque santé, ce qui leur permet de bénéficier d'une prestation à moindre coût (5 € par mois en moyenne, pour une rente de 500 € par mois en cas de réalisation de la dépendance) ; à comparer à une cotisation moyenne entre 80 € et 100 € par mois sur le marché de l'individuel. Afin d'éviter toute rupture de droits, nous demandons donc de prévoir, dans les cahiers des charges, des possibilités pour les opérateurs de proposer une telle couverture. Aujourd'hui, la réforme l'exclut.

En définitive, nous souhaitons qu'il n'y ait aucune régression des droits des agents publics aujourd'hui couverts par une mutuelle. Pour ce faire, il faut des cahiers des charges admettant des « variantes », afin de pouvoir proposer des solutions couplant santé et prévoyance, et intégrant la dépendance.

N'oublions pas que la prestation complémentaire est un levier d'attractivité de la fonction publique, d'autant que le ressenti de fragilité de ses agents s'accroît, selon une enquête que nous réalisons tous les deux ans. Ils sont désormais plus de 30 % à considérer que le travail affecte leur santé, et plus de 50 % à estimer que cette situation va s'aggraver. Apparaît aussi une perte de sens des métiers, surtout pour les personnes exerçant dans la FPH, qui indiquent ne plus supporter de ne pouvoir le faire correctement. Le relèvement de l'âge de départ en retraite va, lui aussi, avoir un impact sur la sinistralité, déjà au plus haut à partir de 50 ans. Il va encore accroître la fragilité des agents en fin de carrière et donc leurs besoins en prévoyance.

PSI : À quelles autres conséquences de la réforme de la prévoyance dans la fonction publique doit-on s'attendre ?

LT : La réforme va nous faire « changer de monde », en donnant naissance à un dispositif collectif obligatoire, dans lequel chaque agent actif bénéficiera d'une participation de son employeur et d'un dégrèvement de ses coûts sur sa feuille d'impôts, tout comme les salariés du privé. Demain, les adhérents des mutuelles affinitaires ne pourront donc plus bénéficier des tarifs attractifs issus de la mutualisation des risques et des personnes. Au final, tout le monde sera perdant. Concrètement, comment équilibrer les comptes d'une mutuelle qui perdrait son portefeuille d'actifs en ne conservant que son stock de retraités ? D'évidence, il y aura une augmentation des cotisations pour les pensionnés, compte tenu de la rupture de la solidarité intergénérationnelle. Le problème, c'est que l'on commence une réforme sans avoir véritablement analysé les couvertures actuelles et les conséquences de leur rupture.