

# Espace Social Européen – La lettre N° 108 (27-05-2012)

## Tribune libre



### **Protection Sociale des Fonctionnaires Territoriaux : De bonnes intentions défavorables aux agents**

Après plusieurs années de batailles juridiques nationales et européennes, le décret du 8 novembre 2011 encadre désormais la participation des collectivités territoriales à la protection sociale de leurs agents. Ce texte souffre d'imprécisions : les principes de solidarité énoncés ou le mode « convention de participation » s'accompagneront de nombreux effets pervers qui dégraderont parfois la situation actuelle.

#### **Une dégradation de la solidarité effective**

Le décret pose trois principes de solidarité : intergénérationnelle, familiale et de revenus pour la prévoyance, principes moins contraignants que la réalité de terrain.

La solidarité intergénérationnelle posée par le décret (rapport de 1 à 3 entre le prix payé par un adhérent de 30 ans révolu et l'adhérent le plus âgé, à couverture équivalente) est bien moins forte que celle qui existe aujourd'hui dans les faits. L'immense majorité des mutuelles de fonctionnaires applique aujourd'hui

un ratio proche de 2. L'application de ce ratio permet de relever significativement le tarif des plus anciens, voire de tarifer chacun en fonction de sa consommation réelle. Les transferts de solidarité pourront donc être nuls afin de séduire les meilleurs risques...

La solidarité familiale prévoit la gratuité pour le quatrième enfant et les suivants. Dans les faits, la plupart des mutuelles offrait déjà la gratuité pour le troisième enfant. Ici aussi, ce principe est contre-productif et encouragera une moindre solidarité pour rester dans le marché...

La solidarité de revenus en prévoyance est une vue de l'esprit car, si la cotisation est proportionnelle au revenu, les garanties le sont aussi. L'agent ne paye donc que son risque à couvrir et ne contribue aucunement à favoriser la couverture des plus modestes... Un principe de solidarité effectif aurait consisté à faire varier les taux en fonction des tranches de salaire et non à les uniformiser, ou à imposer des garanties fixes.

Il s'agit donc de trois principes de solidarité moins forts que la solidarité effective dont bénéficie actuellement la plupart des agents.

#### **Une participation forfaitaire non solidaire si elle n'est pas modulée**

La participation proportionnelle plafonnée à 25% de la cotisation permettait d'assurer une solidarité familiale mais favorisait les porteurs de couverture haut de gamme et nuisait à la transparence des prix.

La participation forfaitaire autorise la solidarité uniquement si elle est modulée en fonction de critères sociaux ce qui est parfois complexe à mettre en œuvre...

Une participation uniforme est certes égalitaire mais en aucun cas solidaire.

#### **L'absence de référence à un panel de services minimal nuit à la protection réelle des agents**

La protection sociale des agents territoriaux ne peut se résumer à un rapport qualité prix... La proximité, la réactivité, l'action sociale, la prévention et les conseils santé, le conventionnement, la pérennité de

l'organisme, sont cruellement absents des exigences de labellisation et sont partiellement repris dans les conventions de participation.

### **En santé, les conventions de participation seront contre-productives**

Les décideurs publics espèrent parfois, généralement à tort, obtenir **un avantage tarifaire durable** en passant une convention de participation. Les seules économies d'échelle à espérer portent sur les coûts d'acquisition à condition que la majorité des agents adhèrent et sacrifient leur liberté de choix...

De fait, bon nombre de conventions de participation conduiront à des contrats avec très peu d'adhérents du fait d'un réseau de distribution insuffisant, d'un choix restreint et d'une tarification rigide... ce qui sera contre-productif sur le plan social.

Enfin les collectivités territoriales devront se garder de trois risques bien réels :

1. Le dumping source de recours administratifs et / ou de fortes hausses tarifaires futures,
2. La non-souscription des plus anciens, actifs ou retraités,
3. La dégradation de la qualité de service attendue (proximité, réactivité,...).

Seules les collectivités disposant d'une population plus jeune et avec peu de retraités ont intérêt à conclure une convention de participation en santé pour bénéficier d'un tarif potentiellement plus avantageux.

### **L'intérêt d'une convention de participation en prévoyance dépend de l'aide accordée et de la démographie de la population à couvrir**

Le faible taux de couverture des agents en prévoyance plaide pour la mise en place d'une convention de participation sous la condition d'une aide financière significative :

-pour inciter à une large mutualisation qui limite l'anti-sélection et donc le prix;

-pour faire accepter une couverture homogène aux agents (à minima le maintien de salaire).

Ce mode conventionnel est réellement intéressant lorsque la population à couvrir est large et jeune. Dans le cas inverse, le contrat conventionné sera moins intéressant qu'une offre labellisée.

### **La sortie des contrats conventionnés posera d'importantes difficultés**

Les contrats souscrits dans le cadre d'une convention de participation ne sont pas portables. Cela signifie que l'agent perdra sa couverture en cas de mutation ou en cas de départ.

***In fine*, cette nouvelle réglementation porte sa part d'effets pervers non souhaités malgré de bonnes intentions de départ. Gageons que les collectivités territoriales seront suffisamment sages pour choisir le meilleur mode de contractualisation en fonction des situations spécifiques et que les acteurs historiques qui ont démontré leur efficacité et leur démarche solidaire sauront s'adapter à cette transformation.**

**Olivier Arroua**, co-fondateur, associé, du Cabinet Selenis, cabinet de conseil spécialisé sur les secteurs de la Banque, de l'Assurance et de la Protection Sociale.