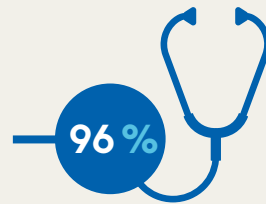
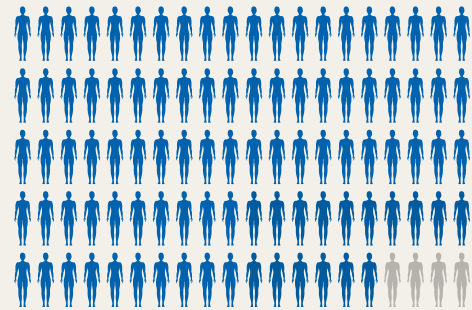


LA PSC, UNE PROTECTION ATTENDUE MAIS LIMITÉE

Après des années de mobilisation, la PSC des agents publics est réformée et améliorée. Thierry Guillois, avocat spécialiste de l'Économie Sociale et Solidaire, nous alerte sur **le risque de destruction de son aspect protecteur** avec certains acteurs qui cherchent les bons risques et éliminent les mauvais. Une inquiétude partagée par Élisabeth Chabot, présidente de la MMJ, qui redoute de **voir se réduire l'esprit initial et solidaire d'une protection globale.**



Médecine du travail



des personnels enseignants n'ont jamais eu de rendez-vous avec la médecine du travail pour un bilan de santé

Source : Baromètre international santé/bien-être du personnel de l'éducation RES-FESP – édition 2021

Imprévoyance



12 Mds €

C'est l'estimation du coût de l'imprévoyance en France en 2019

Source : Observatoire de l'imprévoyance – Groupe VYV



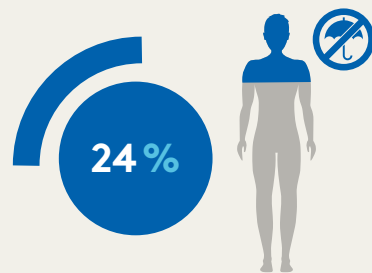
2005
2019

80 > 28
millions

Entre 2005 et 2019, la participation de l'État au financement de la protection sociale complémentaire de ses agents est passée de 80 millions d'euros à 28 millions. Des budgets très inégalement répartis selon les ministères.

Source : L'Argus de l'assurance - 07/10/2020

Prévoyance



des Français se sentent bien protégés en matière de prévoyance alors qu'ils ne sont en réalité pas couverts par un contrat

Source : Observatoire de l'imprévoyance – Groupe VYV



41 % des Français affirment avoir rencontré au moins un aléa lié à la prévoyance au cours de leur vie

Source : Observatoire de l'imprévoyance – Groupe VYV

“La PSC est un progrès qui reste fragile.”



Avocat spécialisé dans le domaine de l'Économie Sociale et Solidaire, Thierry Guillois a consacré sa vie professionnelle à accompagner de nombreuses mutuelles dans les différentes étapes de leur histoire et de leur développement. L'entrée en vigueur de la PSC nous donne l'occasion d'évoquer avec lui les forces et les faiblesses de cette réforme ainsi que le contexte, qu'il soit économique, sociétal ou réglementaire, dans lequel elle s'inscrit.

La PSC arrive...

Thierry Guillois : Comparée à l'ANI, la PSC constitue une avancée sur de nombreux points. Mais elle se situe dans un contexte – imposé par l'Europe – de développement de la concurrence dont personne n'a véritablement analysé l'impact, à terme, sur les populations fragiles. Tout commence avec la construction européenne et une idéologie qui considère que l'intérêt général est produit par la concurrence, que l'intérêt des consommateurs, c'est la concurrence.

Et ce n'est pas vrai ?

T.G. : Disons que c'est difficile à croire. “La santé n'est pas un produit comme un autre”, écrivait Michel Rocard. Si on la laisse entre les mains du marché, les compagnies d'assurance “écrèmeront” les meilleurs risques et laisseront les autres aux mutuelles. Au final, certaines catégories de populations n'auront plus accès à la complémentaire santé.

“La santé n'est pas un produit comme un autre.”

Michel Rocard

Pouvez-vous préciser ?

T.G. : Pour la Commission Européenne, ce qui compte ce n'est pas le statut juridique. Si vous êtes une association, une mutuelle ou une société commerciale, si vous êtes lucratif avec un partage des bénéfices ou pas... ce qui compte c'est de savoir si vous avez une activité économique. Si c'est le cas, les mêmes règles s'appliquent à tout le monde.

Et les mêmes règles c'est donc le respect de la concurrence ?

T.G. : Exactement. Pour autant, cette dernière est entre les mains de pouvoirs publics : quand l'autorité de contrôle prudentielle a été mise en place, son objectif était clair. Il consistait à dire : “moins il y aura de mutuelles, mieux on se portera !” Fusionnez autant que vous voulez et puis un beau jour les mutuelles disparaîtront, comme les associations d'ailleurs parce que ce n'est pas le modèle de référence. Le modèle de référence c'est la société de capitaux. Parce que la logique, c'est de travailler pour en tirer du profit.

Puisque nous évoquons les règles européennes, les réformes Solvabilité 1 et 2 ont été éprouvantes pour les mutuelles.

T.G. : Oui et c'est d'autant plus dommageable qu'elles se portaient bien ! Les mutuelles interprofessionnelles ont été très rapidement confrontées à Solvabilité 1 qui leur a imposé la constitution de marges financières importantes voire disproportionnées pour une activité d'assurance santé. Les mutuelles qui étaient encore locales ou territoriales ont été fortement impactées par cette directive. Après-guerre, il existait parfois 400 mutuelles dans un seul département, des mutuelles de village ! Quand je les ai connues, elles étaient encore une soixantaine et, parmi elles, une ou deux seulement pouvaient honorer les obligations réglementaires issues des directives européennes.

Quelles ont été les conséquences ?

T.G. : Cela a conduit à des mouvements de concentration considérables que beaucoup n'ont pas compris. Je me souviens d'assemblées où l'on me disait : *"Mais enfin, pourquoi l'Europe vient-elle nous assommer ! Nous n'avons jamais eu de souci, ni de retard dans nos règlements de prestations. Nous connaissons les adhérents, les côtoyons le week-end au stade de foot ou au bistrot ! Que veut-elle de plus ?"*

Ils considéraient cela comme de la concurrence déloyale ?

T.G. : Complètement. Et il a fallu accompagner ces mouvements de concentration qui ont d'abord été départementaux, puis régionaux et enfin nationaux. Quelques années plus tard, Solvabilité 2 a encore fortement compliqué la gestion des mutuelles.

Et dans la Fonction publique ?

T.G. : L'histoire a été quelque peu différente. Les mutuelles de la Fonction publique ont été relativement ménagées jusqu'à la première vague de référencement, qui les a contraintes, elles aussi, à se rapprocher entre elles si elles ne voulaient pas se faire concurrence inutilement. Ces rapprochements visaient également à renforcer leur compétitivité face à d'autres opérateurs qui pouvaient arriver. J'ai accompagné la restructuration des principales mutuelles de la Fonction publique. Le dialogue n'a pas toujours été facile car l'identité mutualiste a été altérée au cours des trente dernières années. Mais le collectif est resté soudé.



“La réforme de la PSC est un pas supplémentaire pour ouvrir encore plus largement à la concurrence la couverture santé des fonctionnaires.”

Ces principes de concurrence qui se généralisent semblent poser des difficultés dans l'univers sanitaire et social.

T.G. : Oui et nous l'avons vu récemment avec les Ehpad ou bien dans les méthodes du privé imposées à l'hôpital public. La réforme de la PSC est un pas supplémentaire pour ouvrir encore plus largement à la concurrence la couverture santé des fonctionnaires.

À ce titre, que pensez-vous du panier de soin de la PSC ?

T.G. : Honnêtement ? Pour avoir vécu l'ANI¹ de près, c'est une avancée pour les agents publics. Si je me mets à la place de l'agent qui se dit qu'il n'a que le choix d'être en collectif obligatoire, cela peut être vécu comme une contrainte. Mais mon approche mutualiste, qui consiste à dire *"Plus on est nombreux, mieux on se porte"*, me le fait envisager différemment.

¹ L'Accord National Interprofessionnel, transposé dans la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, est un accord de complémentaire santé portant sur les conditions de travail et les garanties sociales dont peuvent bénéficier les salariés au sein des entreprises.

C'est-à-dire ?

T.G. : Économiquement, plus l'assiette de cotisants est importante, plus les tarifs sont faibles. De ce point de vue, c'est un atout. Mais il faut le faire comprendre aux agents et ce n'est pas toujours évident.

Et concernant le panier de soin ?

T.G. : Nous ne sommes pas sur le socle de l'ANI. C'est un panier de soins sur lequel tout le monde s'est mis d'accord et il est bien plus intéressant que le panier minimum négocié par les employeurs des petites entreprises.

C'est donc un socle rassurant ?

T.G. : Oui et si certains ministères ou syndicats arrivent à négocier un peu plus, tant mieux. Mais quelle que soit la situation, les agents sont protégés par ce socle-là. C'est un progrès qu'ils doivent à la mobilisation de la MFP et des organisations syndicales.

La concurrence vous inquiète mais n'a-t-elle pas la vertu d'apporter de meilleurs prix, garanties et couvertures ?

T.G. : C'est sans doute vrai... à courte vue. Le modèle économique mutualiste ne fonctionne jamais aussi bien que lorsqu'il peut s'appuyer sur une assise financière et d'adhérents la plus large possible. Vous adhérez à une mutuelle d'après-guerre à 17 ou 18 ans et y restiez jusqu'à votre décès. À cette époque, vous payiez le même tarif du début à la fin et cela donnait la meilleure modélisation économique possible.

Ce n'est plus le cas...

T.G. : Pourquoi ce changement ? Jusque dans les années 80, les mutuelles n'avaient pas de concurrence en santé. Les IP² en faisaient un peu, en plus de la prévoyance. Les mutuelles, elles, étaient sur la santé mais peu sur la prévoyance. La crise a fait que les opérateurs d'assurance ont dû chercher de nouveaux débouchés.

² Institutions de prévoyance.

³ L'assurance IARD (incendies, accidents et risques divers) permet de protéger les biens et comprend entre autres l'assurance habitation et l'assurance auto.

De nouveaux débouchés parce que...

T.G. : Parce que l'IARD ne leur suffisait plus ! Et puis, pourquoi ne pas proposer aux clients une gamme de produits la plus complète possible ? D'autant que les grands acteurs de l'assurance de l'époque pouvaient tout faire : de la santé, de la prévoyance, de l'IARD³, de la garantie emprunteur... Alors que les mutuelles étaient limitées à la santé et à un peu de prévoyance.

Cela compliquait forcément la situation

T.G. : Oui et les pouvoirs publics ont considéré qu'en les mettant en concurrence, le consommateur en tirerait avantage. Le problème c'est que, lorsque vous êtes un assureur, vous cherchez les bons risques et éliminez les mauvais.

“Le problème c'est que, lorsque vous êtes un assureur, vous cherchez les bons risques et éliminez les mauvais.”



Que s'est-il passé chez les mutuelles ?

T.G. : Les mutuelles en sont venues à moduler leurs tarifs en fonction de l'âge. Cette logique n'a fait que s'amplifier ensuite avec d'autres critères qui sont entrés en ligne de compte.

Quelles sont les conséquences de tout cela ?

T.G. : Dans la tranche 30-40 ans, il s'agit, *a priori*, de "bons risques". Mais à partir de 60 ans, combien de fois ai-je vu des personnes me montrer des courriers d'assureurs de la place leur disant : "Monsieur, vu votre consommation, on ne peut pas vous garder". C'est ce qu'on appelle la sélection adverse.

La sélection adverse ?

T.G. : Oui c'est-à-dire que les bons risques sont drainés par des conditions tarifaires, par les compagnies classiques mais que les moins bons risques se retrouvent chez les mutuelles, surtout interprofessionnelles.

Et chez les fonctionnaires ?

T.G. : Cette concurrence est apparue dans les années 80-90 et s'est développée ensuite. Les agents qui étaient en contrat individuel y sont restés jusqu'à aujourd'hui. D'autres partaient à la concurrence parce qu'ils trouvaient une meilleure offre ou bénéficiaient d'une couverture chez l'assureur de leur conjoint.



Ensuite, il y a eu la première phase de référencement.

T.G. : Oui, mais elle n'a finalement pas trop intéressé les compagnies privées. S'il y a eu concurrence, c'était essentiellement entre mutuelles mais les proportions ont été limitées pour la première vague de référencement. Un renforcement s'est produit dans la deuxième phase mais, là encore, de façon limitée.

Et maintenant ?

T.G. : Il est encore trop tôt pour dire comment les choses vont évoluer. Mais la PSC, telle qu'elle est conçue avec des accords par ministère, ne risque-t-elle pas d'attirer dans quelques années des opérateurs autres que les mutuelles de la Fonction publique ?

D'autres opérateurs qui pourraient casser les prix ?

T.G. : Exactement. Ces acteurs de l'assurance, à la différence des mutuelles, ont la possibilité de "se rattraper" sur d'autres activités. Même s'ils souffrent aujourd'hui des conséquences des problèmes climatiques par exemple, ils peuvent faire appel à des équilibres intra-groupe qui leur permettent de casser les prix en santé et de remporter des marchés. **Quand vous avez un assuré en santé, vous pouvez l'avoir, en IARD, etc.**

“À partir de 60 ans, combien de fois ai-je vu des personnes me montrer des courriers d'assureurs de la place leur disant : ‘Monsieur, vu votre consommation, on ne peut pas vous garder’.”



“ Je crois que nous n'avons jamais eu autant besoin d'éducation populaire pour sensibiliser les jeunes à leur responsabilité sociale.”

Il y a urgence à rétablir des solidarités.

T.G. : Oui, mais la solution n'est pas simple. Comment amener les jeunes à un minimum de citoyenneté, leur redonner le goût de la solidarité au moment d'adhérer à une mutuelle ? Je n'ai pas de recette.

La contrainte du contrat collectif obligatoire pourrait pallier cette difficulté...

T.G. : Le contrat collectif obligatoire pourrait, en effet, être un palliatif pour créer, dans leur intérêt, une base mutualiste, des tarifs et des garanties qui ne seront peut-être pas aussi intéressants que chez un grand assureur en comparaison de leur offre agressive. Mais le jour où ils partiront à la retraite, ils pourront bénéficier de ce qui est prévu dans le décret s'il est maintenu.

L'inconnu de la PSC reste la prévoyance.

T.G. : Oui, pour l'instant, on ne sait pas. Aujourd'hui dans l'interprofessionnelle, je n'assiste qu'à des rapprochements entre assureur santé et prévoyance. **On ne pourra pas continuer à ne faire que de la santé, c'est évident.** Il faudra une gamme plus complète parce que les personnes en ont besoin. Et puis, cela réparera une injustice.

...

Ce modèle de marché accroît donc la pression sur les prix en santé.

T.G. : C'est une vraie difficulté qui est encore plus évidente chez les mutuelles interprofessionnelles où les jeunes cherchent le meilleur prix. **Cette nouvelle génération pense d'abord à elle. Il va donc être de plus en plus difficile de lui faire accepter des solidarités dont elle ne voit pas le bénéfice immédiat.** Je crois que nous n'avons jamais eu autant besoin d'éducation populaire pour sensibiliser les jeunes à leur responsabilité sociale.

Cela vous heurte ?

T.G. : Effectivement, ma génération n'a pas été éduquée ainsi. Aujourd'hui, on a le sentiment que chacun travaille pour lui ou fait ce qu'il veut. Même si certains, notamment les jeunes sont, à juste titre, plus sensibles à certains sujets comme l'environnement, par exemple, d'autres ne cherchent que leurs propres intérêts.

Une injustice ?

T.G. : Celle qui donne à une compagnie d'assurance la possibilité de tout faire alors que les mutuelles, relevant du Code de la Mutualité, ne peuvent se positionner que sur la santé et sur la prévoyance. La prévoyance, ce n'est pas un sujet simple ni un modèle économique facile.

Le modèle mutualiste est fragile sur ce sujet.

T.G. : Pour expliquer les choses simplement, plus votre périmètre est grand, plus vos tarifs sont sous contrôle et donc plus grande est la population que vous pouvez couvrir. Cela veut dire que vous pouvez protéger les pauvres et les riches.

Mais aujourd'hui, avec la sélection adverse...

T.G. : Les riches sont couverts en surcomplémentaire ou en sur-surcomplémentaire. En revanche, en bas de l'échelle, vous avez des personnes, comme les étudiants ou les retraités, qui sont en dehors du spectre. On a laissé la pauvreté aux mutuelles.

Vous ne craignez pas qu'à force d'être malmené ce modèle mutualiste disparaisse à terme ?

T.G. : Face à des réformes comme les directives Solvabilité 1 et Solvabilité 2, l'application d'une fiscalité de droit commun, les remboursements continus de la Sécurité sociale ou encore le "reste à charge 0", il y a de réels risques de voir, dans quelques décennies, les mutuelles disparaître.

Je ne le souhaite naturellement pas. Malgré tout, je ne veux pas être pessimiste. J'ai encore autour de moi des militants de tous âges qui œuvrent dans le bon sens. Les nouvelles générations sont certes différentes mais elles portent de nouveaux enjeux, comme le climat, qui impactent également les questions de santé et de solidarité. C'est à elles de reprendre le flambeau.

“Il y a de réels risques de voir, dans quelques décennies, les mutuelles disparaître.”



LE REGARD DE LA MFP SUR UNE PSC AUX EFFETS LIMITÉS

Mieux couvrir les agents publics, c'est les aider à financer leurs couvertures santé et prévoyance via l'instauration d'une participation financière obligatoire de leurs employeurs. Actifs, titulaires, contractuels, stagiaires ou vacataires, retraités de la Fonction publique, tous sont concernés.

La réforme de la PSC des agents publics est en cours de négociation et de déploiement. En 2026 au plus tard, tous les agents de la Fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière verront leur protection sociale complémentaire financée en partie par leurs employeurs, à l'instar de ce qui a été mis en place au sein des entreprises privées depuis 2013.

Si cette réforme constitue une avancée sociale majeure pour les 5 millions d'agents publics actifs aujourd'hui, s'en contenter serait absurde. Dans chaque versant de la Fonction publique, les négociations montrent déjà des failles, des incertitudes, des inquiétudes et des lacunes.

Qu'est-ce qu'une bonne réforme ? C'est la question de fond posée par la MFP et ses mutuelles membres.

Une bonne réforme doit aboutir à une couverture sociale de bon niveau. Elle vise à une couverture globale en santé, prévoyance, dépendance, accompagnement social et prévention, à une couverture qui mutualise l'ensemble des risques et des personnes actives ou en retraite. Pour la MFP, c'est la seule solution pour conjuguer qualité et tarif accessible pour tous.

Une bonne réforme doit marquer un réel progrès pour les fonctionnaires.

Elle n'a pas vocation à se retourner contre eux en faisant régresser leurs droits durant leur vie active avec une participation publique assise sur un panier de garanties minimal. Elle ne peut non plus leur faire supporter une hausse considérable des tarifs de leur couverture lors de leur départ à la retraite. En 2016, la généralisation de la couverture complémentaire dans les entreprises a donné lieu à des erreurs. Il s'agit de ne pas les reproduire dans la Fonction publique. Alors même qu'un financement public vient d'être accordé, un recul des droits actuels serait un vrai constat d'échec.

La PSC n'est qu'un levier de protection.

Si ce levier est indispensable, la MFP rappelle qu'il est loin d'être suffisant pour répondre aux fragilités auxquelles les agents sont exposés durant toute leur vie. L'accompagnement social des agents et la prévention sont tout aussi nécessaires dans le cadre d'une véritable relation partenariale entre employeurs publics, acteurs sociaux et opérateurs d'assurance.

Malgré les avancées obtenues via la négociation sociale, des insuffisances demeurent notamment sur la prise en charge globale des risques santé – prévoyance – dépendance – prévention – accompagnement social.

Un enjeu majeur pour les agents, la couverture de l'incapacité de travail, qu'il reste à porter.