



LE MINISTRE DE L'INTERIEUR

LA MINISTRE DES SOLIDARITES
ET DE LA SANTE

LE MINISTRE DE L'ACTION ET
DES COMPTES PUBLICS

LE SECRETAIRE D'ETAT
AUPRES DU MINISTRE DE L'ACTION ET
DES COMPTES PUBLICS

Paris, le - 9 FEV. 2018
à

Madame la cheffe de l'inspection générale des
finances

Monsieur le chef de l'inspection générale de
l'administration

Madame la cheffe de l'inspection générale des
affaires sociales,

Les modalités historiques de financement de la protection sociale complémentaire (*i.e.* de la couverture des risques liés à la santé et à la prévoyance) des agents publics issues de l'article R. 523-2 du l'ancien code de la mutualité ont été modifiées à la suite de la remise en cause, en 2005, tant au regard du principe d'égalité en droit interne qu'au regard des règles relatives aux aides d'État en droit européen, du versement de subventions aux mutuelles de fonctionnaires. Les autorités françaises ont alors défini de nouvelles modalités d'aide financière à l'acquisition d'une protection sociale complémentaire au bénéfice de leurs personnels.

Ainsi, l'article 39 de la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 *de modernisation de la fonction publique* crée l'article 22 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 *portant droits et obligations des fonctionnaires*. Cet article ouvre la possibilité aux employeurs publics de participer au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents, dès lors que les contrats garantissent la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, actifs et retraités.

La fonction publique de l'État (FPE) et la fonction publique territoriale (FPT) ont, chacune, décliné cette possibilité de financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents dans des dispositifs réglementaires¹ tenant compte de leurs spécificités. La fonction publique hospitalière (FPH) n'a décliné aucun dispositif *ad hoc*, ce dernier versant de la fonction publique disposant par ailleurs d'un dispositif législatif² organisant la prise en charge par l'établissement d'affectation du fonctionnaire des frais d'hospitalisation dans la limite de six mois et de la gratuité des soins médicaux et des produits pharmaceutiques au sein de l'établissement où il exerce. Des « prestations maladie », versées par les différentes associations de gestion de l'action sociale de la FPH, viennent compléter cette couverture.

¹ FPE : procédure de référencement prévue par le décret n° 2007-1373 du 19 décembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels et précisé par la circulaire n° RDFF1609362C du 27 juin 2016 relative à la procédure de référencement des organismes de protection sociale complémentaire.

FPT : procédures de labellisation et de conventionnement prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale de leurs agents et précisées par la circulaire n° RDFB1220789C du 25 mai 2012 fixent les modalités de mise en œuvre de la participation financière des employeurs territoriaux à la protection sociale complémentaire de leurs agents.

² Article 44 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

limite de six mois et de la gratuité des soins médicaux et des produits pharmaceutiques au sein de l'établissement où il exerce. Des « prestations maladie », versées par les différentes associations de gestion de l'action sociale de la FPH, viennent compléter cette couverture.

Dans le rapport de mai 2015, les corps d'inspection ont déjà dressé un bilan de la procédure de référencement de la FPE ainsi que des procédures de labellisation et conventionnement de la FPT. Vous avez également formulé des propositions afin de faire évoluer ces dispositifs, notamment pour les rendre plus efficaces et pour mieux assurer leur compatibilité avec le droit de l'Union européenne. Par ailleurs, le Conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT) a adopté, le 29 mars 2017, un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de la protection sociale complémentaire dans les collectivités locales.

S'il semble indispensable que chacun des différents versants de la fonction publique adapte son dispositif en fonction de ses spécificités, un bilan global et transversal apparaît toutefois utile afin d'apprécier l'étendue, la qualité et le coût de la couverture sociale complémentaire des agents publics. Ce bilan semble d'autant plus nécessaire que le paysage de la protection sociale complémentaire a fortement évolué, notamment dans le contexte de la généralisation de la couverture complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident introduit par la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 *relative à la sécurisation de l'emploi*.

Dès lors, nous souhaitons voir menée par vos trois corps d'inspection une mission conjointe sur les trois versants de la fonction publique.

Il vous appartiendra d'établir, de manière distincte pour chacun des trois versants de la fonction publique, un état des lieux de la couverture de la protection sociale complémentaire des agents publics. La mission s'attachera à traiter les thèmes suivants :

➤ *Les bénéficiaires dans les trois versants de la fonction publique.*

Vous recueillerez les données relatives au nombre d'agents publics couverts par un dispositif de protection sociale complémentaire en qualité d'assuré principal ou d'ayant droit, en veillant à distinguer les agents publics selon leur statut (fonctionnaires, agents contractuels de droit public, agents contractuels de droit privé, ouvriers d'État, etc.) et leurs catégories d'emploi ainsi que les contrats selon leur type (contrats sélectionnés de la fonction publique, contrat du marché, contrat groupe d'entreprise) et leur nature (individuel ou collectif).

Vous recueillerez également les grandes caractéristiques de ces contrats (démographie, flux entrants-sortants, part des actifs et des retraités).

Vous apprécierez plus précisément les conséquences éventuelles de la loi de sécurisation de l'emploi sur la couverture des agents publics, actifs et retraités.

➤ *L'appréciation du coût et de la qualité de la couverture de la protection sociale complémentaire des agents publics.*

Votre étude portera non seulement sur la couverture « santé » mais aussi sur la couverture « prévoyance » des agents publics pour les risques lourds tels que l'incapacité de travail, l'invalidité et le décès. S'agissant de ces risques, vous porterez un examen attentif à l'adéquation des prestations offertes dans les contrats avec les garanties dites « statutaires » propres aux agents publics.

Vous établirez un état comparatif des coûts des contrats de protection sociale complémentaire tant pour les agents que pour les employeurs publics dans chacun des versants de la fonction publique ainsi que la part de la prise en charge financière par les employeurs publics.

Vous réaliserez ensuite une étude des niveaux de garanties des couvertures pour chacun des risques (santé et prévoyance) entre les différents contrats existants sélectionnés dans la fonction publique et les autres contrats existants sur le marché. Vous pourrez utiliser à cet effet le système de classement mis au point par la DREES (classes A à E) afin de jauger le niveau des garanties. Vous mettrez ensuite en corrélation les niveaux de garanties ainsi identifiés avec les montants moyens mensuels des cotisations payées par les bénéficiaires pour un panel de contrat existant sur le marché dans chacune de ces classes. De cette manière, vous établirez un bilan comparé entre les prestations offertes par les contrats sélectionnés dans la fonction publique et un panel de contrat existant sur le marché.

Pour la fonction publique de l'État, vous analyserez les prestations des contrats récemment référencés au regard des prestations proposées auparavant dans le cadre des anciennes conventions de référencement.

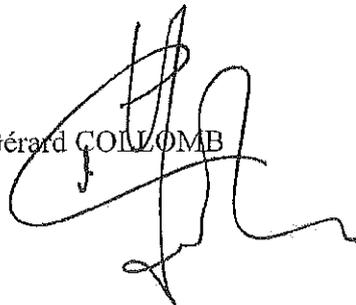
Vous recueillerez les données relatives aux montants des cotisations et des prestations et leur répartition entre les risques couverts. Vous apprécierez également la part des frais de gestion dans les différents dispositifs.

Vous évaluerez enfin l'opportunité de la mise en œuvre d'un dispositif de participation au financement de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique hospitalière.

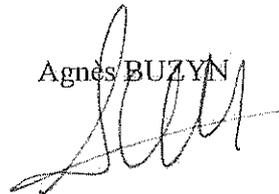
La mission bénéficiera du concours de la direction générale de l'administration et de la fonction publique, de la direction du budget, de la direction générale des collectivités locales et de la direction générale de l'offre de soins. Elle se rapprochera de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution, de la direction de la sécurité sociale, de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, de la direction générale du Trésor et de la direction générale des finances publiques et de l'institut de recherche et documentation en économie de la santé. Elle rencontrera l'ensemble des organisations syndicales représentatives. Elle pourra également interroger les organismes de protection sociale complémentaire, les organismes délivrant les labels, ainsi que les employeurs publics.

Nous souhaitons que la totalité de vos conclusions puissent faire l'objet d'un rapport que vous nous remettrez au plus tard dans les quatre mois suivant l'établissement de la présente lettre de mission.

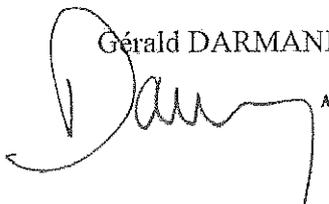
Gérard COLLOMB



Agnès BUZYN



Gérald DARMANIN



Olivier DUSSOPT

