



La protection sociale complémentaire des agents territoriaux

Synthèse de l'étude qualitative exploratoire



Contexte et méthodologie de l'enquête

- A la demande de la FS4, cette enquête qualitative exploratoire vise à donner un éclairage sur les pratiques des collectivités territoriales en matière de protection sociale complémentaire (PSC) de leurs agents, suite à la publication du décret de novembre 2011
- Une vingtaine de collectivités ayant mis en œuvre un dispositif de protection sociale complémentaire ont été sollicitées
- Elles ont été choisies pour représenter une variété de dispositifs et une diversité de collectivités du point de vue du nombre d'agents, de leur situation géographique et de leur type (communes, intercommunalités, conseils départementaux et régionaux)
- Les entretiens semi-directifs ont été menés auprès de trois catégories d'acteurs :
 - Des directeurs des ressources humaines et/ou des responsables opérationnels de la mise en œuvre des dispositifs de PSC
 - Des élus locaux
 - Des représentants des organisations syndicales

Les objectifs et les enjeux de la PSC

- Un engagement dans le cadre d'une politique sociale
 - Articulation avec l'action sociale dont la PSC est le « complément naturel » s'agissant de la couverture des risques de santé et de prévoyance
 - Tradition de participation de l'employeur depuis l'après-guerre dans certaines collectivités pour lutter contre la précarité et contribuer à la santé des agents, alors que pour d'autres : « *On vient de loin, c'était le désert sur l'action sociale et la PSC avant 2007* »
 - Dans certains cas, engagement politique fort de la majorité sortie des urnes
- Une compensation du gel du point d'indice
 - La participation employeur fait figure d'aide directe au pouvoir d'achat des agents dans le contexte généralisé de maîtrise de la masse salariale
 - Volonté de couvrir le plus grand nombre de bénéficiaires avec les nouveaux dispositifs, mais aussi de favoriser les agents aux revenus modestes

Les objectifs et les enjeux de la PSC (suite)

- Favoriser le dialogue social
 - A l'instar de l'action sociale, le débat avec les organisations syndicales autour de la protection sociale est généralement perçu comme constructif et positif, en associant parfois directement les agents au travers d'enquêtes ou de réunions
- Une des réponses à l'enjeu croissant du « bien-être au travail »
 - Face à la montée des situations de pénibilité au travail, d'usure professionnelle et de risques psycho-sociaux, la PSC est considérée comme une mesure de prévention pour la santé et d'accompagnement des situations difficiles pour la prévoyance
 - « La PSC et l'action sociale forment un ensemble en cohérence avec d'autres dispositifs RH comme le maintien dans l'emploi suite à un arrêt de longue durée »

L'attente du décret de novembre 2011

- Des modalités d'information préalables privilégiant la veille interne ou le canal du centre départemental de gestion lorsque celui-ci est à l'initiative d'une action groupée
 - Les sources peuvent être parfois plus diversifiées : réseaux de DRH, sites d'établissements comme le CNFPT, alerte des organisations syndicales ou des organismes prestataires. « *Nous avons eu l'information par les mutuelles, le CDG, un peu tout le monde...* »
 - Pour des collectivités non affiliées, le montage s'est réalisé en parallèle avec celui du CDG sans contact avec ce dernier.
 - Dans certains départements : « *Le CDG n'est pas très présent sur le sujet* »

- Une posture d'attente ou d'anticipation fortement liée à l'existence d'un dispositif antérieur
 - Anticipation de la préparation de la mise en œuvre de la PSC en l'inscrivant à l'agenda social à la suite des élections de 2008 ou 2010, avec parfois une ligne budgétaire prévue dès le début de l'année 2011
 - Période d'attente et d'observation parfois aussi pour des raisons d'organisation interne (changement de responsable opérationnel en cours d'année, par exemple)

Les incidences nettement positives du décret

- Une clarification juridique très attendue
 - Besoin de mise en conformité en cas de contrat porté par un COS ou par une Amicale du personnel : « *Il y avait une attente forte du décret qui est venu clarifier et conforter la politique de la collectivité* »
 - Dans certains cas, recours à un dispositif transitoire entre la sortie du décret et son intégration par la collectivité : « *C'était une formule mixte entre le contrat de groupe confié au COS et une sorte de labellisation en interne à la collectivité...* »
- En l'absence de participation employeur, le nouveau cadre législatif a favorisé son adoption par les élus qui n'y étaient pas toujours favorables
 - « *La publication du décret a permis d'ouvrir de nouvelles négociations* »
- Emergence de demandes simultanées de la part de collectivités d'un département pour que le CDG prenne l'initiative d'une démarche groupée
 - Attention à la hausse signalée de la rivalité entre un CDG et une métropole ou communauté urbaine sur la fonction RH vis-à-vis des collectivités membres et affiliées...
- Une forte mobilisation des DRH pour mettre en œuvre ces nouvelles dispositions jugées « très complexes »
 - Recours fréquent à une AMO, à un cabinet de courtage ou à l'aide du CDG
 - Contrainte des calendriers des procédures d'achat public en cas de convention de participation

Des choix guidés par trois types de critères

■ Influence des contextes historiques

- Volonté de s'inscrire dans la continuité des dispositifs antérieurs

■ Des choix politiques sur les volets et les montants de la participation

- Priorités données tantôt à la santé, tantôt à la prévoyance, selon l'histoire et les politiques sociales de la collectivité
 - Volonté politique de faire de la PSC un dispositif d'insertion en couvrant les agents sans protection, notamment les plus fragiles dans leur situation
 - « *La priorité a été donnée à la santé, à l'unanimité au conseil municipal* »
- Des ajustements dans le cadre de l'intercommunalité
 - La Ville centre donne souvent le tempo et la tonalité
 - Un cahier des charges commun, mais des contrats distincts

■ Des critères de gestion administrative

- Choix de la labellisation en raison des profils très différents des agents ou faute de tarifs suffisamment avantageux dans la convention négociée par le CDG
- Choix de la convention de participation qui rassure l'employeur
 - Obtenir un meilleur rapport qualité prix par la négociation du contrat
 - Limiter les risques financiers avec une meilleure visibilité sur le nombre d'adhérents.
 - Gérer les relations avec le prestataire, ce qui semble plus protecteur pour les agents

Une ouverture maximale aux bénéficiaires

■ Volonté de couvrir tous les agents permanents, titulaires ou non

Objectif d'un nombre minimum d'agents adhérents pour l'équilibre d'un contrat

- Exception fréquente des contrats courts (moins de 6 mois)
- « *Tout le monde est bénéficiaire, y compris les apprentis et les contrats aidés* »

■ Une attention particulière portée aux bas revenus

- Objectif de couvrir près de 100 % de la cotisation des agents aux plus faibles revenus
- Quelques mesures de « *discrimination positive* » pour compenser un statut peu favorable (cf. assistantes maternelles), mais la fiscalisation de la part employeur apparaît comme peu incitative pour les petits salaires et les temps partiels
- « *Les catégories A touchent moins qu'avant, mais pas de revendications exprimées* »

■ Des retraités sur la touche ?

- Les retraités ne sont pas concernés par la prévoyance
- Les retraités peuvent parfois adhérer à un contrat santé négocié par la collectivité, mais sans participation, ou se voir attribués une aide via un COS
- « *La question des retraités ne s'est pas posée. Ils sont peu nombreux et n'ont aucune demande...* » « *Ce n'est pas trop la priorité.* »

Une grande variabilité des modes de participation

■ Risque santé

- Labellisation
 - 3 tranches de participation selon le niveau de revenus
 - 6 tranches selon le traitement indiciaire avec primes et selon la présence d'enfants
 - Forfait mensuel unique
- Convention de participation
 - 2 niveaux de participation selon la situation familiale
 - Modulation selon le revenu et la situation familiale, jusqu'à 32 niveaux de participation pour une même collectivité

■ Risque Prévoyance

- Labellisation
 - Forfait mensuel unique
 - Modulation selon le revenu net fiscal
- Convention de participation
 - Forfait mensuel unique
 - Modulation selon le revenu et la situation familiale
 - Prise en charge de la quasi totalité de la cotisation pour tous les agents

La définition et la gestion du budget

■ Des estimations de départ plus ou moins fines

- Le budget de la PSC est généralement très inférieur à celui de l'action sociale
- L'enveloppe est souvent définie sur la base d'une adhésion de la quasi totalité des agents « *On avait prévu large* »
- Ecart pouvant aller du simple au double entre l'enveloppe prévisionnelle et le budget consommé...
- Possibilité d'un retour financier car les fonds alloués à la PSC permettent de diminuer les demandes de secours au service social

■ Que faire du reliquat ?

- Report sur le budget de l'action sociale (aides et secours)
- Redistribution en cours d'année des montants non versés
« *Dilemme pour les agents qui n'avaient pas adhéré sur la base des tarifs précédents et qui auraient bien voulu avec la redistribution...* »
- Intégration dans le budget général

■ Quel mécanisme de révision budgétaire ?

- Question portée par certains organisations syndicales, mais encore peu présente dans les débats
Idée d'une indexation sur les cotisations ?

Un dialogue social très participatif et positif

- Une forte association des organisations représentatives des personnels sur toute la procédure, notamment pour le choix des dispositifs et des garanties
 - Création d'un groupe de travail, voire d'un comité de suivi
 - Enquêtes auprès de l'ensemble des agents pour connaître les situations et les besoins en santé
 - Les élus peuvent aussi donner une feuille de route avec de grands objectifs
- Des débats portant surtout autour des budgets plutôt que sur les critères de la participation employeur
 - « *La discussion sur le montant fait partie du jeu de la négociation* »
 - « *Il fallait rester raisonnable par rapport à l'enveloppe budgétaire, cela reste de l'argent public* »
 - Plus rarement, débats sur le principe de la participation au % ou au forfait, ainsi que sur une modulation selon la situation familiale ou le revenu
- Impression d'un calendrier très serré pour les DRH
 - « *On a eu quelques cheveux blancs pour ne pas prendre un an de retard...* »

Une large information des agents par divers canaux

- D'importantes campagnes d'information avec notes de service, Intranet et courriers joints aux bulletins de salaire
 - Souhait d'être plus pédagogique, plus concret, avec des exemples de situation et de simulation de remboursement
- La communication repose aussi sur l'encadrement intermédiaire
- Des réunions organisées pour tous les personnels, le plus souvent avec l'organisme retenu
- Dans les petites collectivités, information directe des agents dans le cadre d'entretiens bilatéraux hebdomadaires avec le DGS
- Les agents attendent des conseils sur le choix d'un contrat, mais la DRH ne peut pas aller trop loin par manque d'expertise et par respect du principe de « non influence »
- Bémol des organisations syndicales sur les moyens déployés en termes d'actions de proximité (cf. agents éloignés du siège administratif ou sans accès individuel aux outils informatiques)

Des bilans mitigés en termes de bénéficiaires

- Manque de recul temporel depuis l'application du décret
- Des marges de progrès encore réelles dans la majorité des collectivités rencontrées
 - Tendance à un taux d'adhésion proche de 50% pour chacun des deux volets
 - Les petites intercommunalités parviennent à un taux de couverture proche de 100% de leurs agents, lorsque le DGS ou le DRH a un contact direct avec eux
- Quelques collectivités atteignent l'objectif de couverture maximale de leurs agents en situation de précarité ou de faibles revenus, le plus souvent pour le risque santé
- Transition entre deux types de dispositifs ou vers un nouveau contrat : stabilité du nombre d'adhérents avec légère augmentation dans le meilleur des cas, mais pas d'adhésion massive
- Cas des retraités qui ne perçoivent plus d'aide financière autrement que par le reversement d'une association du personnel ou en constituant leur propre association...

Les principaux freins à l'adhésion des agents

- Des freins de nature diverse :
 - Âge et situation familiale des agents
 - Conjoint ayant déjà souscrit un contrat auprès d'une mutuelle (cf. obligation de l'employeur dans le secteur privé)
 - Contrats de courte durée ou à temps partiel
 - Circulation de l'information et relance après mise en place d'un dispositif
 - Montant de la participation pas assez incitatif
 - Fiscalisation de la participation employeur
 - Complexité administrative
- Cas des agents des collèges et des lycées affiliés à la MGEN
 - Difficulté de les faire adhérer à un nouveau contrat
 - Contrat MGEN labellisé pas assez intéressant sur le plan des garanties
 - Recul du nombre de bénéficiaires de la participation employeur dans certaines collectivités qui changent de dispositifs sur le volet santé
- Enquêtes et relances ciblées de certaines DRH, sans gains substantiels évidents

Les points de vue et positionnements des acteurs

- Une forte mobilisation des DRH à plusieurs niveaux :
 - Préparation et conduite du dialogue social
 - Information des agents
 - Gestion si choix de la labellisation
- Des élus plus ou moins impliqués
 - Des engagements politiques affichés par certaines majorités sorties des urnes
 - Un suivi généralement distant, avec délégation à la DRH
 - Un désintérêt, voire une méfiance, surtout pour les élus issus d'un milieu professionnel éloigné de la fonction publique
- Des organisations syndicales aux revendications hétérogènes
 - Des revendications surtout relatives au niveau financier de la participation employeur et sur le type de dispositif, plus rarement sur le détail des contrats
 - Des positions parfois différentes sur la labellisation ou la convention de participation au sein d'une même confédération selon les collectivités
 - Une attention portée plus ou moins fortement à certaines catégories de personnel (agents des collèges ou des lycées, retraités, contractuels...)

Les perspectives d'évolution

- Tendances au maintien des budgets malgré les contraintes financières
 - Mais interrogation en cas d'augmentation du nombre de bénéficiaires
- Peu de retours sur des risques d'abus ou de hausse de l'absentéisme
- Attente de simplification ou de meilleure lisibilité du cadre légal et de réponse à des situations particulières
 - Difficulté de se repérer parmi les contrats labellisés
 - Besoin de clarifier la notion de « solidarité intergénérationnelle »
 - Exemple d'un cas signalé sur le portage des contrats en cas de « rechute d'une maladie ordinaire »
- Débat sur l'obligation de la participation employeur et la définition d'un socle minimal relatif à la PSC
 - Des points de vue très contrastés entre les différents acteurs et hétérogènes selon les collectivités : principe de libre administration vs prévention des situations difficiles
 - Prévoir un encadrement des montants de la participation ? Mais souhait de ne pas ajouter des contraintes supplémentaires ou davantage de complexité
- Quelles incidences des transferts d'agents et des mutualisations ?
 - Quel alignement des dispositifs et des montants de la participation ? La PSC n'apparaît pas comme prioritaire dans les discussions sur l'harmonisation des politiques RH
 - Intérêt naissant des regroupements entre collectivités pour la (re)négociation des conventions de participation, surtout dans les conseils départementaux et régionaux