



*Le Premier président*

62386

Paris, le

21 FEV. 2012

à

**Madame Nathalie KOCIUSKO-MORIZET**  
**Ministre de l'écologie, du développement durable,**  
**des transports et du logement**

**Monsieur Luc CHATEL**  
**Ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse**  
**et de la vie associative**

**Madame Valérie PÉCRESSE**  
**Ministre du budget, des comptes publics**  
**et de la réforme de l'État**  
**Porte-parole du Gouvernement**

**Monsieur François SAUVADET**  
**Ministre de la fonction publique**

Objet : la protection sociale complémentaire des agents de l'État

A l'occasion d'un examen des aides publiques destinées au financement de la couverture maladie complémentaire des assurés sociaux, la Cour a analysé les conditions dans lesquelles l'État a entrepris de réformer le soutien qu'il apporte en ce domaine à ses propres agents pour le mettre en conformité avec le droit communautaire.

Au terme de la procédure contradictoire qu'elle a conduite, elle m'a demandé d'appeler votre attention sur les observations suivantes.

**1. Les dispositions adoptées ont favorisé le statu quo**

Le dispositif traditionnel de subvention aux mutuelles de fonctionnaires, régi par l'article R. 523-2 du code de la mutualité, a été invalidé par une décision du Conseil d'État du 26 septembre 2005. Il l'a jugé contraire au principe d'égalité dès lors que l'aide ne bénéficiait qu'aux seules mutuelles composées d'agents et d'anciens agents de l'État et qu'elle était mise en cause par la Commission européenne comme aide d'État.

La loi de modernisation de la fonction publique du 2 février 2007 et le décret du n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 y ont substitué un système de référencement. Il consiste pour chaque ministère qui souhaite continuer de contribuer à la protection sociale complémentaire de ses agents, à sélectionner, par mise en concurrence sur la base d'un cahier des charges qu'il leur appartient d'élaborer, un ou plusieurs organismes destinataires de leurs aides.

Cette occasion n'a pas été suffisamment saisie pour homogénéiser les pratiques des différentes administrations de manière à permettre une meilleure égalité de traitement entre les agents. L'approche par ministère a au contraire consolidé des disparités de couverture. Ainsi, les médicaments remboursés à 35 % par la sécurité sociale doivent être pris en charge à 100 % au ministère de la défense pour les personnels civils, à 70 % au ministère de l'éducation nationale, et à 35 % au ministère de l'économie et des finances. En prévoyance, l'incapacité doit être compensée à 75 % au moins du traitement indiciaire brut au ministère de l'éducation nationale, à 85 % à celui de l'écologie et à 100 % à celui de l'économie et des finances. De fait, les ministères ont aligné, en règle générale, les garanties minimales exigées sur les niveaux de prise en charge des mutuelles, opérateurs sortants.

Le couplage obligatoire des risques santé et prévoyance (invalidité-incapacité-décès), s'il peut répondre à des considérations d'ordre social, a par ailleurs favorisé également les mutuelles de fonctionnaires dont c'est la pratique dominante. Cette exigence a notamment eu pour conséquence directe l'élimination d'un certain nombre de postulants qui avaient dû, pour la satisfaire, se regrouper dans des conditions juridiques qui n'ont pas paru satisfaisantes à l'autorité publique.

Certains des critères de choix imposés ont également avantage les candidats sortants. C'est notamment le cas de celui portant sur la maîtrise financière du dispositif. Ce critère qui a été explicité par un arrêté précisant que les comptes de résultats prévisionnels doivent être réalisés sur la base de deux hypothèses : d'une part, celle où l'ensemble de la population concernée adhère au dispositif et, d'autre part, celle où seule une partie de la population adhère. Or s'il y a bien égalité de situation dans la première, l'opérateur historique, disposant d'une base importante d'adhérents, est mécaniquement seul à même dans la seconde d'apporter une prévision fiable.

## **2. La mise en œuvre de la procédure de référencement par les ministères n'a pas rétabli l'égalité de traitement entre les candidats**

La Cour a étudié plus particulièrement le déroulement de la procédure dans deux ministères.

Le ministère de l'éducation nationale a reconduit la seule mutuelle sortante, après avoir un temps envisagé d'en référencer plusieurs, ce qui était parfaitement concevable en raison de l'importance de ses effectifs.

Il a décomposé les quatre critères réglementaires en quatorze sous-critères qui n'ont pas été portés à la connaissance des postulants. S'il n'existe pas d'obligation juridique en la matière, une telle absence d'information est d'autant plus regrettable que les sous-critères définis ont été étroitement calqués sur la pratique de la mutuelle sortante.

Ainsi en est-il, par exemple, de la tarification, en proportion du revenu, mais non en fonction de l'âge, ainsi que des tarifications préférentielles des conjoints et des enfants de moins de 20 ans, spécificités notoires de la mutuelle considérée.

Ce ministère a également décomposé le critère « rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé » entre trois sous-critères. Si les deux premiers mesurent véritablement ce rapport respectivement pour les actifs et les retraités, le troisième porte sur le niveau des frais de gestion, ce qui n'est guère pertinent, cette appréciation confondant contrats individuels et collectifs d'une part, frais de gestion et frais d'acquisition d'autre part. Or la mutuelle sortante ayant obtenu la moins bonne note sur les deux premiers sous-critères, le troisième lui a permis de compenser cette faiblesse. Ces sous-critères aboutissent également à des conclusions contradictoires : ainsi, telle offre concurrente qui est la mieux notée s'agissant de la solidarité intergénérationnelle est la moins bien notée lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité à assurer la couverture effective des plus âgés.

Par ailleurs, en ce qui concerne le critère de maîtrise financière du dispositif, l'un des sous-critères portait sur la justesse des hypothèses retenues par les candidats en matière de rendement des actifs financiers. Alors que la mutuelle sortante aurait fait preuve d'un « excès d'optimisme », l'un des autres postulants qui est par ailleurs l'un des tous premiers gestionnaires d'actifs au niveau mondial, aurait, quant à lui, fait montre d'un « excès de prudence ». Tous deux se sont vus attribuer la même note.

Le ministère de l'écologie a également reconduit la mutuelle sortante sur la base d'appréciations discutables. Ainsi a-t-il, par exemple, considéré que l'offre du sortant était plus solidaire que celle d'un de ses concurrents. L'offre de celui-ci était pourtant plus favorable en ce qui concerne les solidarités aussi bien intergénérationnelle que financière et seulement un peu moins bonne en ce qui concerne la solidarité familiale.

De la même façon, les évaluations des mérites respectifs de ces deux offres paraissent avantager la mutuelle sortante tant ce qui concerne la maîtrise financière du dispositif (la mutuelle sortante obtient une note supérieure de 35 % à celle de son concurrent alors que, selon les termes du rapport du consultant que s'était adjoint l'administration, elle ne se détache que « légèrement ») que la couverture effective des personnes exposées aux risques (la sortante obtient une note supérieure de 31 % alors que les qualités de l'offre concurrente paraissent équivalentes si ce n'est supérieures).

Dans les deux ministères, les offres non retenues présentaient un meilleur rapport entre la qualité des garanties proposées et les tarifs appliqués que les propositions des mutuelles historiquement présentes, qui ont été reconduites.

### **3. L'effort financier de l'État employeur est resté à la fois modeste et inéquitable**

Les concours que l'État apporte à la protection complémentaire de l'ensemble de ses agents et de ses anciens agents ne représentent globalement guère plus d'une cinquantaine de millions d'euros, selon les estimations de la direction générale de l'administration et de la fonction publique.

Cet effort, extrêmement modeste par rapport à la participation des entreprises au financement de la couverture complémentaire des salariés du secteur privé en matière de santé et

de prévoyance, est au surplus très inégalement réparti entre les ministères. Certains y consacrent par agent un montant jusqu'à vingt fois plus important que d'autres : de l'ordre de 6 € par agent au ministère de l'éducation nationale, de 21 € au ministère de l'agriculture, de 39 € au ministère de l'écologie, de 63 € au ministère des finances et à celui de la défense, de 120 € au ministère des affaires étrangères. Si, dans ce dernier cas, des spécificités réelles peuvent expliquer une participation élevée, tel n'est pas le cas général, les disparités des aides apportées tenant essentiellement à l'histoire de chaque administration sur le plan social comme budgétaire.

\*

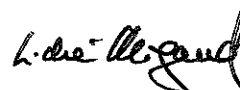
Plutôt que de reconduire le dispositif de référencement à son expiration, en 2015, sauf à le redéfinir complètement pour remédier aux multiples biais affectant sa conception et sa mise en œuvre, et sous réserve du bilan complet qui devra alors en être fait, la Cour recommande l'exploration de deux autres voies. La première serait la mise en œuvre, dans la fonction publique d'État, de contrats collectifs obligatoires sur le modèle de ceux conclus par les employeurs privés pour leurs salariés. La deuxième, si le coût de cette première orientation excédait pour l'État employeur ses capacités budgétaires, serait la réallocation des ressources limitées qui sont aujourd'hui consacrées à la protection sociale complémentaire des agents à d'autres formes d'action sociale, comme cela a déjà été fait au ministère de l'intérieur.

--o0o--

Je vous serais obligé de me faire connaître, dans le délai de deux mois prévu à l'article L. 143-5 du code des juridictions financières, les suites que vous aurez données à la présente communication.

Je vous rappelle qu'en application de l'article L. 143-5 du code des juridictions financières, ce référé sera transmis, deux mois après vous avoir été envoyé, aux commissions des finances de l'Assemblée nationale et du Sénat. Il sera accompagné de vos réponses si celles-ci sont parvenues dans ce délai. A défaut, vos réponses seront transmises au Parlement dès réception par la Cour.

Dans le respect des secrets protégés par la loi, en application de l'article L. 143-1 du code des juridictions financières, la Cour des comptes mettra en ligne sur son site internet le texte du présent référé, accompagné de vos réponses.



---

Didier MIGAUD

*Ministère de l'éducation nationale,  
de la jeunesse et de la vie associative*

*Paris, le*

*Le Ministre*

*Paris, le* **14 MAI 2012**

A

**Monsieur Didier MIGAUD**

*Premier Président de la Cour des Comptes*

Objet : **Référé de la Cour des Comptes**  
**La protection sociale complémentaire des agents de l'Etat**

Référence : votre lettre n° 62 386 du 21 février 2012

Par lettre en date du 21 février 2012 citée en référence, vous m'avez fait part des analyses de la Cour sur les conditions dans lesquelles l'Etat a réformé le soutien apporté à ses agents au titre de la protection sociale complémentaire, en remplaçant le dispositif de subvention aux mutuelles de fonctionnaires par un système de référencement.

La Cour observe que la mise en œuvre de cette procédure de référencement par le ministère chargé de l'éducation nationale n'a pas assuré l'égalité de traitement entre les candidats et formule une série d'observations à l'appui de cette appréciation.

Concernant le choix de ne retenir qu'un seul organisme, je rappelle qu'au terme de la procédure de mise en concurrence pour la désignation d'un organisme de référence pour la protection sociale complémentaire des personnels, trois candidatures ont été retenues. A l'issue du dépouillement et de l'analyse des offres, la MGEN est arrivée en première position, suivie par APRI puis AXA en troisième position. Compte tenu du faible écart entre les candidats classés 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> d'une part, du niveau limité de solidarité apporté par le 2<sup>ème</sup> candidat par rapport au 3<sup>ème</sup>, le référencement de ces deux organismes a été écarté.

En effet, le référencement de plusieurs organismes, si l'un d'entre eux prévoit un mécanisme de solidarité plus important qu'un autre, présente le risque d'attirer vers le premier plus de « consommateurs » (populations les plus âgées ou personnes avec des enfants et des salaires modérés) et moins de « contributeurs » (populations les plus jeunes sans enfants et avec les plus forts salaires) et ainsi de déséquilibrer son régime.

L'opérateur historique (MGEN) aurait couru le risque de conserver les « consommateurs » avec en parallèle une perte potentielle importante sur sept ans (durée de l'accord de référencement) des « contributeurs ».

Le référencement d'un seul organisme permet ainsi de conserver la solidarité très forte entre les personnels qui est un des éléments prépondérants au regard de la réglementation et un souhait affirmé des partenaires sociaux.

Concernant la décomposition des quatre critères fixés par le règlement de la consultation en quatorze sous-critères qui n'auraient pas fait l'objet d'une communication aux candidats, je précise que les candidats ont été informés par le règlement de la consultation des critères faisant l'objet d'une analyse.

Les sous-critères retenus pour l'analyse des offres ont été définis par la suite par le ministère, sur proposition de la société ADDING, afin de valoriser les critères et de pondérer les résultats de chacun des candidats. Si ces sous-critères n'ont pas fait l'objet d'une communication spécifique a priori, les échanges et négociations qui ont eu lieu avec chacun des candidats ont été l'occasion d'aborder avec chacun l'existence et la définition de ces sous-critères, et de permettre à ces candidats d'améliorer la notation afférente à ces sous-critères par des précisions ou de nouvelles propositions.

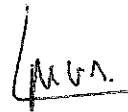
Concernant la pertinence du sous-critère relatif aux frais de gestion comme élément d'appréciation du critère « rapport entre qualité des garanties et tarif proposé », on peut objectivement regarder les frais de gestion comme faisant partie intégrante de la problématique financière et qualitative des prestations sociales complémentaires et la variété des réponses fournies par les candidats prouve au contraire la pertinence de ce critère et son incidence sur le fonctionnement des organismes délivrant de telles prestations.

Par ailleurs, je rappelle que le juge administratif a validé la procédure de passation du marché (décision du tribunal administratif de Paris du 26 avril 2011).

\*

Enfin, concernant les propositions de la Cour des Comptes quant à l'avenir du dispositif de référencement en 2015, eu égard à la lourdeur de la procédure et des fortes contraintes budgétaires pesant sur le programme 214, je ne peux que m'associer à l'idée d'une réallocation des crédits vers d'autres prestations financées par le ministère, d'autant que les récents échanges avec la MGEN laissent à penser que le référencement n'a pas eu d'effets notoires sur la captation de nouveaux adhérents.

En revanche, la suggestion de recourir à des « contrats collectifs obligatoires » mérite une expertise approfondie, car une telle solution pourrait engendrer des coûts excédant les moyens du ministère.



Luc CHATEL