

Livre Blanc

# La Protection Sociale Complémentaire pour les Fonctionnaires Publics Territoriaux et Hospitaliers

Alternative  
locale

L'ultime opportunité  
pour une Coopération Territoriale  
entre les Mutuelles de Proximité.





# Sommaire

## Avant-propos

Protection sociale : et si l'hybridation était la grande tendance du monde qui vient ?  
Texte de Gabrielle Halpern, Philosophe

## Introduction

Contexte et objectifs

### 01

#### Enjeux de la réforme

- A. Analyse des besoins
- B. Objectifs de la réforme

### 02

#### Challenges et opportunités pour les Mutuelles de Proximité

- A. Adaptation aux nouvelles exigences
- B. Spécificités des Mutuelles de Proximité

### 03

#### Coopérations Territoriales et Opportunités de Croissance pour les Mutuelles de Proximité

- A. Renforcement des partenariats
- B. Développement de nouvelles offres
- C. Digitalisation et Modernisation

### 04

#### Études de cas et retour d'expérience

- A. La Force d'une stratégie de conquête partagée
- B. Les enjeux technologiques priment
- C. L'expérience client

## Annexes

- A. Discours introductif de la journée d'échanges du 12 mars 2024 de Monsieur Albert KOEHREN, Président de l'Alliance Mutualiste
- B. Discours de Madame Gabrielle HALPERN, philosophe
- C. Point de situation sur la Protection Sociale Complémentaire
- D. Remerciements
- E. Ressources

# Protection sociale : et si l'hybridation était la grande tendance du monde qui vient ?

Par Gabrielle Halpern <sup>1</sup> , Philosophe



# Avant-propos

Irréversibilité et imprévisibilité sont les deux angoisses de l'être humain, selon la philosophe Hannah Arendt. D'un côté, ce qui a été fait ne peut être défait. De l'autre, ce qui suit ne peut être prédit. Or, c'est la capacité que nous avons de faire des promesses et de les tenir qui rend l'avenir possible. C'est bien précisément sur ces deux tenants que se situe la mission des acteurs de la protection sociale :

- **Agir sur l'irréversibilité par la promesse de l'accompagnement pour qu'elle n'ait pas lieu ou pour qu'elle ne soit pas synonyme d'irréparabilité ;**
- **Agir sur l'imprévisibilité par la promesse de protection et de solidarité pour qu'elle n'empêche pas l'avenir ;**



Nous avons beau développer les technologies les plus sophistiquées, les connaissances scientifiques les plus élaborées, nous sommes toujours confrontés à ces deux angoisses : celle de l'irréversibilité et celle de l'imprévisibilité. Elles semblent d'ailleurs d'autant plus grandes, à l'heure de la démultiplication des crises : énergétique, démographique, géopolitique, écologique, sanitaire, démocratique et peut-être un jour, numérique. Dans cette période d'injonctions contradictoires et d'intense transformation, quelle promesse les acteurs de la protection sociale peuvent-ils tenir ?

En 2015, les Etats membres des Nations unies ont défini dix-sept Objectifs de Développement Durable (ODD). Parmi ces derniers, on trouve celui de l'éradication de la pauvreté, celui de l'accès à la santé ou encore celui du recours aux énergies renouvelables. Il en est un qui attire particulièrement l'attention ; le dix-septième et dernier objectif, à

savoir « les partenariats pour la réalisation des objectifs ». Ce dernier objectif semble être la clef de voûte de l'Agenda 2030 des Nations Unies, peut-être la condition *sine qua non* de la réalisation de tous les autres objectifs. Cet objectif peut sembler extrêmement facile à atteindre, peut-être même banal, mais il n'a rien d'évident, il est peut-être même d'une certaine manière assez transgressif...

En effet, notre société souffre des silos qui nous divisent, des étiquettes que nous passons nos vies à coller sur les uns et les autres, des cases où nous enfermons les autres et où nous nous enfermons nous-mêmes. Nous avons passé des siècles à voir le monde d'une manière morcelée, cela a influé sur nos métiers, sur notre organisation du travail, sur nos industries, sur le développement de nos sciences, de nos formations, de nos politiques publiques, sur l'organisation de nos filières ou encore sur nos territoires. N'est-il pas temps de créer des ponts entre les mondes ? Et si l'hybridation<sup>2</sup> était la grande tendance du monde qui vient ?

L'hybridation, c'est « le mariage improbable » ! C'est le fait de « mettre ensemble des métiers, des arts, des sciences, des acteurs, des compétences, des générations, des activités, des secteurs, des matériaux, des usages, qui, a priori n'avaient pas grand-chose à voir ou à faire ensemble, voire qui pouvaient sembler contradictoires, et qui, ensemble, vont donner lieu à de nouveaux usages, de nouveaux lieux, de nouveaux métiers, de nouveaux modèles, de nouveaux territoires, de nouvelles formes de gouvernance... De nouveaux mondes, en somme »<sup>3</sup> !

Au sein des écoles, des universités, des laboratoires de recherche, des entreprises ou encore des administrations publiques, on constate de plus en plus de rapprochements interdisciplinaires et des collaborations intersectorielles. De nouvelles manières d'habiter s'installent avec le coliving où l'on mutualise une buanderie, une chambre d'amis, une cuisine ou encore une voiture à l'échelle d'un immeuble ; des écoles rurales transforment leur cantine en restaurant pour tout le village et ouvrent leurs portes aux personnes âgées pour leur apprendre à se servir d'un ordinateur. Les territoires, eux, voient se développer des « tiers-lieux » : il s'agit d'endroits insolites qui mêlent des activités économiques, avec de la recherche scientifique, de l'innovation sociale ou encore des infrastructures culturelles. Demain, tous les lieux seront des tiers-lieux et mêleront des activités, des publics, des usages différents : cela va toucher les écoles, les musées, les restaurants, les hôtels, les offices de tourisme, les mairies, les incubateurs de startups ou encore les galeries marchandes. On observe déjà

<sup>2</sup> Gabrielle Halpern, *Penser l'hybride*, Thèse de doctorat en philosophie, 2019.

<sup>3</sup> Gabrielle Halpern, « Tous centaures ! Eloge de l'hybridation », Le Pommier, 2020.

des expositions de peinture dans les centres commerciaux, des résidences d'artiste dans des hôtels ou encore des crèches dans des maisons de retraite. Nous voyons dans le même temps se multiplier des partenariats inédits entre des écoles, entre des entreprises, entre des secteurs d'activité... Nous assistons à l'émergence de nouvelles combinaisons et re-combinaisons et ces phénomènes créent de nouvelles solidarités et rapprochent ce qui avait été artificiellement séparé.

La capacité d'une entreprise, d'une association, d'une administration publique, d'une école, d'une maison de retraite, d'un restaurant, d'un théâtre, d'un hôpital ou encore d'une collectivité territoriale à se concevoir comme un écosystème responsable de la création et de la culture d'un véritable maillage territorial, culturel, social, professionnel, éducatif, sectoriel, intergénérationnel va devenir cruciale dans les années qui viennent. **Demain, ce qui fera la force d'une entreprise sera sa capacité à entraîner avec elle toute sa chaîne de valeur** : fournisseurs, sous-traitants, clients, territoires, partenaires publics, investisseurs, écoles et même concurrents !

Tant que chaque acteur restera enfermé dans sa case, il n'y aura pas de réparation du monde. Tant que chaque acteur de la Cité n'assumera pas sa responsabilité partenariale, il n'y aura pas de territoire ; il n'y aura pas de contrat social. Demain, on évaluera une entreprise, une association, une école, un hôtel, une usine ou encore un restaurant par rapport à sa capacité à jouer un rôle de point de repère pour son territoire, à créer des ponts entre les mondes, à cultiver des maillages et des écosystèmes ; autrement dit, par rapport à sa capacité à « hybrider » et à « s'hybrider ». Changer le monde, - ou du moins, le réparer -, ne repose pas sur les épaules de quelques-uns et c'est précisément parce que cette responsabilité incombe à tous qu'il nous faut nous lier les uns les autres pour y parvenir. Il s'agit d'adopter un esprit de transgression, mais une transgression que l'on peut assumer, puisqu'elle est une transgression généreuse...

Il est venu le temps de remettre en question les frontières absurdes et artificielles que nous avons créées entre les métiers, entre les secteurs, entre les formations, entre les territoires, entre les générations et de « créer des ponts entre les mondes » ! Si l'Objectif de Développement Durable 17, consacré aux partenariats, constitue la clé de voûte de l'Agenda 2030 des Nations Unies, c'est en embrassant cette philosophie de l'hybridation que nous y parviendront tous !

# Introduction

## Présentation de la réforme de la protection sociale complémentaire

La réforme de la protection sociale complémentaire engagée par les organisations syndicales et l'État marque une étape cruciale dans l'évolution de la gestion des ressources humaines de la fonction publique en France.

Cette réforme « en cours » concerne près de **5,6 millions** de fonctionnaires dont 3,1 millions d'agents territoriaux et hospitaliers ainsi que leurs ayants droit. Débutée dans un contexte de transformation globale du système de santé et de protection sociale, la réforme vise à **renforcer drastiquement la protection sociale des agents**. Elle s'inscrit en effet dans une dynamique de garantie de couverture sociale accrue, d'égalité de traitement et de soutien à la qualité de vie des employés du secteur public.

Initiée par la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la Fonction Publique, puis confirmée par l'ordonnance du 17 février 2021, la réforme est entrée progressivement en vigueur depuis le 1er janvier 2022. Elle vise à harmoniser et améliorer les conditions de couverture sociale complémentaire des agents publics et repose sur un cadre législatif et réglementaire rénové.

Cette nouvelle donne est un réel bouleversement pour le monde mutualiste : en instaurant le passage de contrats individuels (jusqu'alors c'était à l'agent de souscrire à un contrat de complémentaire santé/de mutuelle) à des logiques de contrats collectifs, elle modifie considérablement les conditions dans lesquelles les acteurs assurantiels peuvent intervenir. Perçue comme une menace par de nombreuses mutuelles bien implantées





localement sur ce marché, **nos travaux visent à montrer qu'il s'agit là plutôt pour les Mutuelles de Proximité d'une opportunité de croissance** qui nécessite d'adapter leur stratégie et de transformer leur modèle.

## Importance et impact pour les agents territoriaux et hospitaliers



En améliorant les conditions de la protection sociale des agents publics et hospitaliers, la réforme a un impact direct sur leur vie quotidienne et celle de leurs familles. Elle doit également être un vecteur de modernisation des services publics, en contribuant à une gestion plus équitable et plus efficiente des ressources humaines.

Pour les agents, cette réforme signifie non seulement une amélioration de leur couverture sociale mais aussi une reconnaissance de leur rôle essentiel. En favorisant une meilleure prise en charge des soins et en réduisant les inégalités d'accès, elle traduit la volonté de l'État de soutenir toutes les familles de la Fonction Publique et d'œuvrer à plus de justice sociale.

01

# Enjeux de la réforme



# A. Analyse des besoins

## Évolution des besoins en protection sociale des agents territoriaux et hospitaliers

Les besoins en protection sociale des agents territoriaux et hospitaliers ont considérablement évolué au fil des décennies, reflétant les grands changements démographiques, économiques et sociaux de la société française. Représentant un effectif d'actifs très important en France, les agents de la Fonction Publique sont à l'image des évolutions des besoins en santé physique et mentale du reste de la population française. Plusieurs facteurs contribuent à cette évolution :

- **Le vieillissement de la population** : avec l'augmentation de l'espérance de vie, les agents publics, comme l'ensemble de la population, connaissent des besoins accrus en matière de santé et de dépendance. Les pathologies chroniques et les maladies liées à l'âge nécessitent une couverture santé plus complète et adaptée. Par ailleurs, de nouveaux besoins liés au vieillissement de la population émergent : c'est le cas par exemple pour les aidants. En France, entre **8 et 11 millions de personnes viennent en soutien à leurs proches** lorsqu'ils doivent faire face à une perte d'autonomie ou à des maladies invalidantes.
- **Les changements des conditions de travail** : les agents territoriaux et hospitaliers sont confrontés à un environnement de travail de plus en plus exigeant, tant physiquement que psychologiquement. Les risques psychosociaux, le stress professionnel ou l'épuisement (burn-out, bore-out...) sont des réalités qui demandent une prise en charge adéquate par le système de protection sociale.



- **La diversité des profils** : la Fonction Publique Territoriale et Hospitalière regroupe une diversité de métiers et de statuts, avec des besoins spécifiques en matière de protection sociale. Les jeunes recrues, les seniors, les agents en contrat précaire ou à temps partiel, constituent ainsi autant de profils à couvrir avec des attentes bien différenciées.

## Comparaison avec le secteur privé et autres administrations publiques

Comparée au secteur privé et à d'autres administrations publiques, la protection sociale complémentaire des agents territoriaux et hospitaliers présente des disparités notables.

Les entreprises du secteur privé proposent souvent des couvertures sociales complémentaires attractives, incluant des garanties de remboursement de frais de soins, de prévoyance (décès, invalidité, incapacité...) et des dispositifs d'épargne retraite (AGIRC-ARRCO par exemple), cofinancés par l'employeur et l'employé. Par ailleurs, les entreprises sont incitées à proposer des contrats collectifs pour

bénéficier de certaines exonérations fiscales et sociales. C'est grâce à l'**Accord National Interprofessionnel (ANI)** qu'est devenue obligatoire la proposition d'une couverture santé aux salariés du privé. Transposé dans la loi en 2013, l'ANI est entré en vigueur le 1er janvier 2016.

Depuis cette date, les salariés du privé se voient proposer une mutuelle pour laquelle ils participent à hauteur maximale de 50%. 97% des salariés du privé sont aujourd'hui couverts par une assurance maladie complémentaire (AMC) améliorant de manière substantielle l'accès aux soins.

Toutefois, les entreprises étant libres de choisir la complémentaire santé et les couvertures en prévoyance, les niveaux de garanties évoluent fortement. Les entreprises avec les budgets alloués les plus importants peuvent se permettre de choisir de hauts niveaux de garanties pour leurs salariés et opter également pour une participation employeur supérieure à 50%. A contrario, les petites entreprises ou les jeunes entreprises ne peuvent pas toujours se permettre d'accorder un budget important à ce poste et peuvent choisir les niveaux de garanties les moins élevés avec une participation de l'employeur minimale soit 50%.

Au sein des autres administrations publiques, les disparités existent également.



Certaines administrations offrent des avantages sociaux plus complets et mieux structurés que ceux des agents territoriaux et hospitaliers. Les ministères ont par exemple des régimes bien spécifiques, qui prennent en compte les particularités des métiers qui les composent. **Ces écarts créent des inégalités au sein même de la Fonction Publique** et peuvent engendrer un sentiment d'injustice parmi les agents. Ce sont ces inégalités que la réforme vise à corriger.

Critères	Secteur privé	Fonction Publique d'État	Fonction Publique Territoriale	Fonction Publique Hospitalière
<b>Obligation de l'employeur</b>	Oui depuis 2016	Oui	Obligatoire dès 2025 et l'entrée en vigueur de la réforme	Obligatoire dès 2025 et l'entrée en vigueur de la réforme
<b>Couverture santé</b>	Mutuelle collective	Assurée par des mutuelles spécifiques	Assurée par des mutuelles locales ou régionales. Après la réforme, elle devra être financée à 50% par l'employeur	Assurée par des mutuelles spécialisées avec des garanties adaptées aux personnels hospitaliers. Après la réforme, elle devra être financée à 50% par l'employeur
<b>Prévoyance</b>	Incluse dans la PSC en fonction des accords de branches et conventions	Variable selon les ministères. À partir de 2025, elle devra être obligatoirement proposée et financée à hauteur de 7€ par l'employeur	Variable selon les collectivités. À partir de 2025, elle devra être obligatoirement proposée et financée à hauteur de 7€ par mois par l'employeur	Incluse
<b>Retraite complémentaire</b>	Dispositifs comme l'AGIRC-ARRCO	Variable selon les régimes	Variable	Variable
<b>Participation employeur santé</b>	Les coûts sont partagés entre le salarié et l'employeur	Pour l'instant à hauteur de 15€/mois	Avec la réforme elle devrait évoluer vers une prise en charge de 50%	Avec la réforme elle devrait évoluer vers une prise en charge de 50%

## B. Objectifs de la réforme

### Amélioration de la couverture sociale santé

L'un des principaux objectifs de la réforme est d'améliorer la couverture sociale des agents territoriaux et hospitaliers. Cela implique :

- **Le renforcement des garanties** : proposer des garanties santé plus étendues et adaptées aux besoins spécifiques des agents, incluant la prise en charge des soins courants, des hospitalisations, des médicaments et des actes de prévention.
- **L'accès à des services de qualité** : assurer un accès facilité et équitable à des services de santé de qualité, en collaboration avec des prestataires de soins reconnus. Ainsi, chaque agent, quel que soit son statut ou son grade pourra désormais bénéficier d'une protection sociale complémentaire robuste grâce à l'introduction d'un socle minimal de garanties fixé par décret.

### Équité et accessibilité pour tous les agents

La réforme vise également à garantir l'équité et l'accessibilité de la protection sociale complémentaire pour tous les agents notamment grâce :

- **À l'uniformisation des dispositifs** :

harmoniser les dispositifs de couverture sociale permet d'éviter les disparités entre les différentes catégories d'agents, indépendamment de leur employeur ou de leur lieu de travail.



- **À l'harmonisation des niveaux de remboursement** : la réforme devrait permettre d'aligner les niveaux de remboursement pour les frais médicaux, hospitaliers et les soins dentaires et optiques, pour permettre aux agents d'être mieux couverts.
- **Au financement solidaire** : avec la mise en place de mécanismes de financement justes et solidaires qui impliquent la contribution de l'employeur public (à hauteur de 50%), afin de réduire la charge financière pesant sur les agents, dans un contexte de crise économique qui impacte le pouvoir d'achat des ménages. Certains Français doivent ainsi aujourd'hui choisir entre des dépenses de santé (notamment des soins dentaires) et des dépenses fixes (alimentation, loyer etc.).



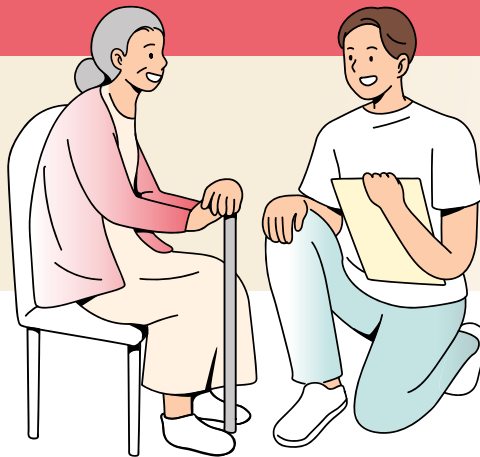
## Renforcement de la solidarité intergénérationnelle

**La solidarité intergénérationnelle est un principe fondamental de la protection sociale,** pour que toutes les générations bénéficient d'une protection équitable et suffisante. Elle repose sur le principe que les actifs d'aujourd'hui contribuent au financement des prestations des retraités; ce mécanisme étant nécessaire pour garantir la pérennité et l'équité des systèmes de protection sociale.

La réforme entend jouer un rôle essentiel dans le renforcement de cette solidarité. Tout d'abord en mutualisant les risques : en unifiant les garanties, les risques sont répartis de manière plus équitable entre les jeunes agents, souvent en meilleure santé, et les agents plus âgés, qui peuvent avoir des besoins de santé plus importants. Ensuite, grâce à la participation désormais obligatoire de l'employeur, les coûts liés à la protection sociale complémentaire sont revus à la baisse : ainsi, les jeunes agents, dont les salaires sont parfois modestes en début de carrière, voient leurs coûts de cotisation réduits, facilitant leur accès à une protection sociale de qualité. Cette réduction des coûts est également valable pour les agents proches de la retraite ou retraités, qui bénéficient d'un soutien financier continu pour leurs besoins de santé, qui s'accroissent avec l'âge.

En plus du socle minimal de garanties imposé, la réforme prévoit également l'adaptation des prestations pour répondre aux besoins spécifiques des différentes générations :

- **Prévention et soins pour les jeunes actifs** : avec un accès facilité aux actes de prévention (vaccin, dépistage...), aux soins dentaires et optiques, et à la prise en charge de la maternité.
- **Prévoyance pour les agents seniors** : avec le renforcement des garanties de prévoyance (et une participation fixée à un montant de 7 € pour l'employeur), incluant des assurances décès et invalidité, ainsi que des garanties de maintien de salaire, cruciales pour les agents plus âgés.



**En renforçant ainsi la solidarité intergénérationnelle, qui repose sur des valeurs de solidarité et d'entraide**, la réforme contribue à une meilleure cohésion sociale et au renforcement du sentiment d'appartenance parmi les agents publics.



02

**Challenges et  
opportunités  
pour les  
Mutuelles  
de Proximité**



## A. Adaptation aux nouvelles exigences

La réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux et hospitaliers introduit de nouvelles exigences essentielles pour les mutuelles qui souhaitent se positionner sur ce marché.

### Parmi celles-ci, la conformité aux réglementations et standards récemment établis est impérative.

Les mutuelles doivent également disposer d'agences de proximité réelles et virtuelles pour garantir un service accessible et personnalisé aux agents, répondant ainsi aux attentes de soutien qualifié et d'interaction directe. **Cela vise à améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts**, en rapprochant les mutuelles de leurs adhérents et en favorisant une meilleure prise en charge des besoins spécifiques des agents publics. Cet impératif de proximité doit permettre également une gestion plus réactive des demandes et des réclamations, renforçant ainsi la satisfaction des adhérents.

En outre, **une gestion rigoureuse des coûts et du financement des nouvelles prestations** s'avère cruciale pour la viabilité économique des mutuelles et la satisfaction des



agents. Les mutuelles doivent mettre en place des stratégies efficaces de contrôle des dépenses et de gestion des ressources afin d'assurer une couverture optimale tout en maintenant des tarifs compétitifs.

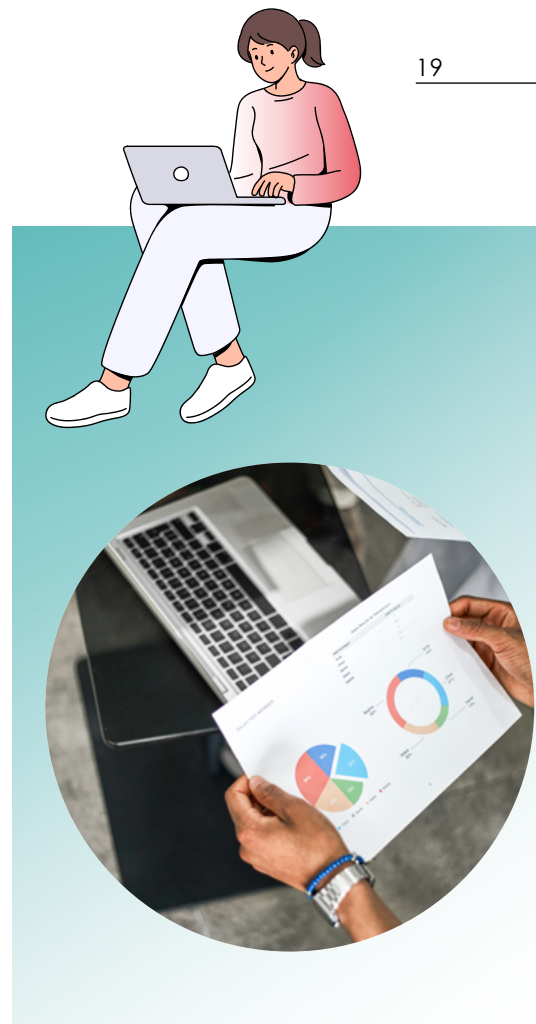
La transparence dans la gestion financière et la capacité à équilibrer les coûts avec les prestations offertes seront des critères déterminants dans l'évaluation des offres. Ces mesures doivent contribuer non seulement à la pérennité des mutuelles mais aussi à la confiance des agents publics dans le nouveau système de protection sociale complémentaire.

La mise en place de processus de gestion optimisés, soutenus par des technologies modernes, sera aussi un facteur clé pour répondre aux attentes des nouvelles régulations.

La réforme introduit un changement significatif de la mutualisation du risque via des contrats de groupe, semblables à ceux du secteur privé mais qui s'inscrivent dans une logique d'appels d'offres conforme au Code des Marchés Publics.

Les procédures d'appels d'offres publics exigent des mutuelles **qu'elles maîtrisent la tarification du risque collectif** (différente de la tarification du risque individuel) et le formalisme imposé par la réglementation.

Pour les mutuelles, cela signifie une compréhension approfondie des risques spécifiques aux agents publics et une adaptation rapide aux conditions imposées par ces nouveaux contrats de groupe. La capacité à répondre à ces appels d'offres, en déployant des ressources suffisantes et en adoptant des stratégies de gestion de risque robustes, sera déterminante pour leur succès et leur compétitivité sur ce marché en évolution rapide.



## B. Spécificités des Mutuelles de Proximité

**Les Mutuelles de Proximité, souvent de taille modeste et centrées sur des populations spécifiques, sont des acteurs essentiels sur leurs territoires.**

Cependant, elles doivent désormais œuvrer dans un paysage de plus en plus compétitif et régulé, mettant parfois en péril leur pérennité. **La capacité d'adaptation et de modernisation devient cruciale pour ces structures.**

Face à la concurrence accrue des grandes mutuelles nationales et des assurances privées, les Mutuelles de Proximité doivent trouver des moyens innovants pour rester compétitives. Cette concurrence se manifeste non seulement au niveau national mais aussi régional, où les plus grandes mutuelles communiquent sur des économies d'échelle et des ressources plus vastes.

Malgré ces défis, **les Mutuelles de Proximité possèdent des atouts uniques.** Leur compréhension approfondie des besoins en santé de leurs adhérents, souvent due à leur ancrage local et à leur connaissance privilégiée des populations qu'elles desservent, constitue une force considérable.

En tant qu'acteurs de proximité, elles peuvent offrir un service personnalisé et une attention particulière aux spécificités locales, ce qui est souvent apprécié par les adhérents.

Historiquement, le nombre de Mutuelles de Proximité a considérablement diminué, **d'environ 2 000 dans les années 90 à seulement 500 dans les années 2000.**

Aujourd'hui, **seules 270 mutuelles** ayant obtenu l'agrément pour proposer des produits d'assurance ont survécu.

Les acteurs encore présents dans le panorama mutualiste ont ainsi su s'adapter aux réglementations rigoureuses, notamment à la **Directive Solvabilité II**, et possèdent donc une capacité de résilience et d'organisation significative. Pour continuer à prospérer, les Mutuelles de Proximité doivent non seulement maintenir un bon niveau de qualité de service mais aussi renforcer la performance relative à leur gestion des adhérents, capitalisant sur leur proximité et leur connaissance des besoins locaux pour fidéliser leur clientèle et attirer de nouveaux membres.

Un autre avantage notable des Mutuelles de Proximité réside dans leur **flexibilité et leur souplesse**, qui leur permettent de s'adapter rapidement à l'évolution des besoins des populations locales. Cette agilité organisationnelle permet de répondre efficacement aux évolutions de la demande et aux nouvelles attentes des adhérents.

De plus, les Mutuelles de Proximité qui investissent dans la digitalisation de leurs parcours gagnent un avantage compétitif majeur. En modernisant leurs services grâce aux technologies numériques, elles peuvent offrir une expérience utilisateur améliorée, simplifier les processus administratifs et rendre leurs services plus accessibles.

Cette transformation digitale les positionne favorablement face aux grandes mutuelles nationales, en combinant la flexibilité de la petite structure avec les avantages de la modernité technologique.



03

# Coopérations Territoriales et Opportunités de Croissance pour les Mutuelles de Proximité

## A. Renforcement des Partenariats

Les Mutuelles de Proximité qui ont résisté au fort mouvement de concentration se démarquent par leurs capacités à :

- **Être en adéquation avec les spécificités culturelles, économiques et administratives de leurs territoires ;**
- **Bâtir des coopérations croisées pour suivre et anticiper les besoins de protection sociale complémentaire de leurs adhérents ;**
- **Moduler les garanties offertes en fonction des besoins des populations ;**
- **Innover tant dans la mise à disposition de services digitaux que dans la maîtrise des risques inhérents à leurs activités, telle que la gestion de la fraude aux prestations sociales complémentaires.**



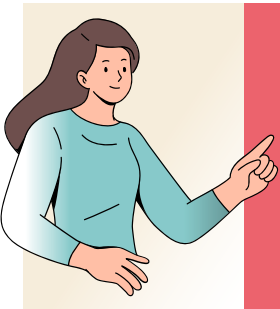
La nouvelle donne liée à la réforme les oblige à redéfinir leurs stratégies d'ancrage territorial.

En effet, les Mutuelles de Proximité pourraient du fait de leur petite taille être exclues de la compétition et voir leurs adhérents les quitter pour des conglomérats anonymes.

La réforme peut produire un renforcement des Mutuelles de Proximité si ces dernières savent mettre en commun leurs forces, en partageant leurs savoirs faire et les risques inhérents à leurs activités d'assurance.

**La première affirmation de notre Livre Blanc** consiste à penser que les Mutuelles de Proximité peuvent et doivent être un acteur majeur de la protection sociale complémentaire de la Fonction Publique Territoriale et Hospitalière et que la condition *sine qua non* est de bâtir dans ce but des partenariats croisés basés sur leurs points de forces :

- **La présence d'agences implantées localement ;**
- **La proposition de services en ligne ;**
- **La capacité à maîtriser le formalisme des appels d'offres ;**
- **La capacité à gérer efficacement la mécanique des frais de santé ;**
- **La force financière ;**
- **La force et la qualité des ressources humaines.**



Les synergies et complémentarités constituent le réel atout des Mutuelles de Proximité face aux enjeux posés par la réforme de la PSC.



## B. Développement de nouvelles offres

L'un des effets pervers possible de la réforme serait d'exclure de la compétition les Mutuelles de Proximité. En effet si elles ne parvenaient pas à **créer entre elles des alliances ou partenariats qui additionnent leurs forces**, seuls les grands groupes assuranciers seraient en mesure de répondre aux appels d'offres.

Dans l'hypothèse où seuls 4 à 5 groupes assuranciers seraient en mesure de proposer des offres, nous assisterions inévitablement à :

- **Une standardisation des garanties qui bien entendu ferait fi des spécificités de l'offre des soins déployée sur les territoires ;**
- **Une standardisation des tarifs ;**
- **Un appauvrissement de l'accompagnement des agents au profit d'un traitement industriel de leurs besoins.**

**La deuxième affirmation de notre Livre Blanc** est de considérer que les Mutuelles de Proximité sont les garantes de la prise en compte des spécificités des territoires et des populations car elles portent en elles des capacités :

- **D'innovation tant dans la prise en charge des besoins de santé que dans la création de services associés ;**
- **D'adaptation et de réactivité ;**

- **À s'inscrire dans les circuits courts notamment par des cofinancements d'équipements de santé dans les territoires qu'elles couvrent.**

Les Mutuelles de Proximité sont particulièrement attentives aux enjeux de solidarité intergénérationnelle, à l'action sociale ou la prévention qui devront être intégrés aux offres.



## C. Digitalisation et Modernisation

La nouvelle donne de la PSC est concomitante à la nouvelle donne des technologies digitales et de traitement de l'information.

**La troisième affirmation de notre Livre Blanc** consiste à mettre en lumière la capacité des Mutuelles de Proximité :

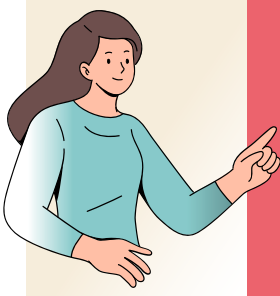
- **À créer des solutions digitales innovantes et avancées ;**

- **À mutualiser entre elles ces nouvelles plateformes relationnelles voulues et plébiscitées par leurs adhérents.**

Pour répondre au besoin de digitalisation des personnes protégées, les Mutuelles de Proximité disposent de solutions qui pourront s'amortir grâce à l'importance des populations couvertes.

Dans ce cadre, la mise en œuvre d'un partenariat pour répondre aux appels d'offres est la garantie pour les Mutuelles de Proximité de pouvoir :

- **Mobiliser des ressources financières et humaines importantes pour investir dans la digitalisation.**
- **Disposer des revenus assurés par les succès obtenus lors des appels d'offres à venir.**
- **Utiliser des technologies numériques pour améliorer l'efficacité et l'accès aux services.**



Les Mutuelles de Proximité peuvent repenser ensemble leur modèle opérationnel pour le faire évoluer vers des offres plus agiles et de nouveaux services.

04

# Études de cas et retour d'expérience



Lors de notre journée de travail du 12 mars à Strasbourg, nous avons convié les représentants :

- **De la mutualité, avec l'intervention de Directeurs Généraux, de Présidents et d'Administrateurs mutualistes ;**
- **Des syndicats de la Fonction Publique Territoriale ;**
- **Des Décideurs politiques territoriaux ;**
- **D'agents territoriaux en charge de la gestion des ressources humaines ;**
- **De consultants spécialisés dans l'accompagnement des mutuelles ;**

## Nous avons concentré nos réflexions autour de trois thèmes débattus en ateliers :



Ces trois thèmes ont permis de faire émerger les forces à unir et les faiblesses à combler pour que des **Alliances de Mutuelles Locales et de Proximité** puissent se positionner et remporter les appels d'offres de la Fonction Publique Territoriale et Hospitalière.

## A. La Force d'une stratégie de conquête partagée

Il est apparu que, pour se projeter dans l'avenir, les Mutuelles de Proximité doivent bâtir un socle stratégique qui les rassemble pour :

- **Garantir leur indépendance et leur pérennité. Les engagements pris par les mutuelles dans le cadre des appels d'offres nécessitent une vision propre de chaque acteur à moyen-long terme.**
- **Mettre en valeur leurs savoir-faire spécifiques tels que :**
  - **L'expérience dans la tarification et la gestion des risques ;**
  - **La présence locale forte et intégrée ;**
  - **L'expérience client reconnue ;**
  - **Les capacités technologiques et de gestion ;**
  - **Les capacités financières.**

Enfin, une stratégie de partenariat est certainement à bâtir sur des règles claires, transparentes et équitables.

## B. Les enjeux technologiques priment

Les ateliers de travail ont également permis de mettre en évidence **l'importance de la maîtrise des technologies de digitalisation** des différents aspects de la relation avec l'adhérent qui se double, par la réforme de la PSC, d'une relation avec l'employeur et appelle la mise en place d'interfaces performantes.

Certaines mutuelles ont développé des plateformes d'innovation qui sont de véritables atouts pour intégrer la stratégie de partenariat et emporter les appels d'offres.



## C. L'expérience client

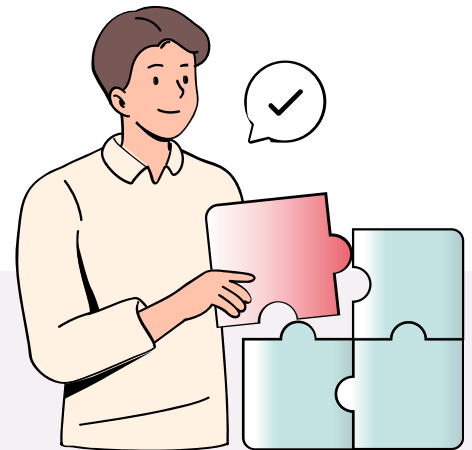
Nouvelle dénomination de la relation avec les adhérents, les plus grandes entreprises du monde ont bâti leurs succès sur la maîtrise de l'expérience client.

Les Mutuelles de Proximité sont engagées dans une refonte complète de la gestion de leurs relations avec les adhérents pour :

- **Garantir la qualité des prestations proposées ;**
- **Exceller dans l'accompagnement des adhérents ;**
- **Garantir que chaque euro dépensé, est un euro bien dépensé.**

L'engagement moral de veiller à ce que les prestations servies soient dénuées de toutes fraudes ou abus est le socle d'une expérience client bien maîtrisée. C'est une évolution extrêmement forte qui est également le socle d'une expérience partenariale forte et réussie.





## Conclusion

Dans une récente publication sur LinkedIn le cabinet **ALCEGA CONSEIL** estimait que la réforme de la protection sociale complémentaire de la Fonction Publique était une « histoire sans fin ».

Il est vrai que celle-ci a débuté avec le vote le 6 août 2019 de la Loi n° 2019-828 de transformation de la Fonction Publique.

Le 11 juillet 2023 était signé un accord collectif national portant sur **les garanties de santé et de prévoyance**, avec le versement d'une participation par l'employeur au minimum de 50% pour couvrir les risques lourds (décès, incapacité de travail, invalidité permanente) via des contrats collectifs à adhésion obligatoire.

Syndicats signataires et Ministres avaient également pris acte que pour être applicable cet accord nécessitait des évolutions réglementaires et législatives de transposition.

Dans le contexte politique, législatif et gouvernemental qui est le nôtre aujourd'hui, la finalisation pourrait sembler compromise, et prendra certainement encore un peu de temps.

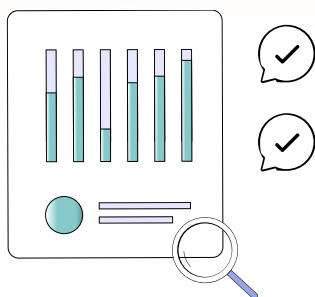
Néanmoins les collectivités territoriales font acte d'engagement et entendent renouveler dès 2024 les appels d'offres santé et prévoyance par anticipation des évolutions réglementaires et législatives.

Il est temps pour nous, Mutuelles de Proximité, de nous affirmer comme **acteur local et essentiel de cette transformation** en déployant des formes de coopérations entre nous qui nous permettent de répondre aux exigences des marchés publics et de les gagner !

# Annexes

- A.** Discours introductif de la journée d'échanges du 12 mars 2024 de Monsieur Albert KOEHREN, Président de l'Alliance Mutualiste
- B.** Discours de Madame Gabrielle HALPERN, philosophe
- C.** Remerciements
- D.** Ressources

# A. Discours introductif de la journée d'échanges du 12 mars 2024 de Monsieur Albert KOEHREN, Président de l'Alliance Mutualiste.



Chers Présidents, Chers Directeurs Généraux, Chers Collègues Administrateurs, Chers Élus et personnalités Intervenants, Chers Collaborateurs invités,

Je vous souhaite la bienvenue à cette journée de rencontre des Mutuelles de Proximité, que l'Union Mutualiste de Groupe « l'Alliance Mutualiste », que je préside et que la Mutuelle Mutest forme avec sa consœur la Mutuelle Médico-Chirurgicale dont je salue le Président Michel RICARD, a pris l'initiative d'organiser, avec son Directeur Général, Loïc BIVER, autour de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) de la Fonction Publique Territoriale.

L'Alliance Mutualiste, le groupe prudentiel que forment les Mutuelles MMC et Mutest, a fêté ce 7 février ses deux années d'existence et a donc le plaisir de vous rassembler, ce matin, pour sa première initiative de partage de sa vision stratégique sur le rôle et les atouts des Mutuelles de Proximité.

La réforme de la PSC, initiée par l'État, est une opportunité de partager concrètement notre credo stratégique et de nous inscrire, nous l'espérons avec de nombreuses Mutuelles de Proximité, dans une action pragmatique.

Je tiens donc à vous remercier, bien sincèrement, d'avoir accepté de participer à cette journée de réflexion qui s'inscrit, vous l'avez compris, dans la volonté de renforcer les initiatives locales dans le domaine de la protection sociale complémentaire.

Historiquement, les Mutuelles de Proximité sont liées très fortement à un territoire, ce qui leur permet de proposer des solutions de prise en charge des frais de santé et de services véritablement adaptés aux besoins

Je fais référence à l'histoire, car la plupart des Mutuelles de Proximité ont allégrement dépassé les 80 années d'existence, et celles, qui ont survécu au mouvement sans reflux de concentration, ont, chevillée au corps, une volonté de continuer à servir leurs adhérents et leurs territoires de proximité dans le respect absolu de leur culture et de leur identité.

Notre conviction est que ce lien fort, qui unit chaque Mutuelle de Proximité avec son territoire, est le terreau d'une résistance affirmée vis-à-vis des grands groupes de protection sociale, et qu'il constitue, par ailleurs, le vivier d'une dynamique qui vise à valoriser et maîtriser l'offre de soin ainsi que sa prise en charge.

La réforme de la PSC, à notre sens, et nous souhaitons en échanger et partager à ce propos, va nécessairement modifier profondément le rôle et les responsabilités des Mutuelles de Proximité, que nous représentons, dans la prise en charge des risques liés à la santé des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

L'échéance est maintenant toute proche, les premières dispositions étant en effet annoncées pour le début de l'année 2025.

Concernant le volet relatif à la prise en charge de frais de santé, la réforme nous semble porteuse d'opportunités pour que les Mutuelles de Proximité puissent s'inscrire, soit dans une dynamique de conquête, soit dans une dynamique de conservation. En effet, les Mutuelles de Proximité, en lien avec les territoires, en lien avec les Collectivités Territoriales, disposent de la capacité :

# 95%

des cycles de financement de la santé sont exercés à un niveau local, avec une infrastructure de soins qui va du médecin généraliste à l'établissement hospitalier, en passant par le pharmacien ou le laboratoire d'analyses. Financé par un mécanisme de mutualisation parfaitement maîtrisé par nos Mutuelles de Proximité, le système de prise en charge des soins de santé semble tout à fait pouvoir s'inscrire, pour l'avenir, dans un périmètre local.

Un axe d'intérêt commun entre les Mutuelles de Proximité et les Collectivités Territoriales existe véritablement et indéniablement et il nous appartient aujourd'hui de le cultiver et de le renforcer, c'est en tous cas la proposition qui est la nôtre aujourd'hui !

La réforme change la donne, car elle se traduira le plus souvent par la mise en place de procédures d'appels d'offres en conformité avec le Code des Marchés Publics.

Elle exige, de nous, de consolider :

- **Les services qui seront associés à la prise en charge des frais de santé,**
- **L'accompagnement des donneurs d'ordre et des fonctionnaires de nos territoires et hôpitaux,**
- **La sécurité prudentielle qui sous-tend notre capacité à assurer les risques.**

La proposition que nous vous présentons aujourd'hui est celle d'initier ensemble une réflexion pour travailler à la rédaction d'un Livre Blanc en faveur de la renaissance des Mutuelles de Proximité et ce, avec l'apport de personnalités reconnues pour la qualité de leurs travaux.



En matinée, une table ronde nous réunira, autour de 6 acteurs témoins, en vue d'explorer les leviers de croissance, des Mutuelles de Proximité, liés à la réforme de la PSC. Je les remercie bien chaleureusement d'avoir accepté de nous accompagner dans nos travaux :



**M. Pascal KESSLER**

Président de la Fédération Autonome de La Fonction Publique.



**Mme Gabrielle HALPERN**

Philosophe et auteure de Tous Centaures ! Éloge de l'hybridation (Le Pommier, 2020).



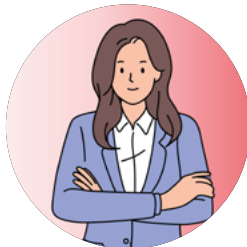
**M. Valentin RABOT**

Vice-Président de l'EMS et Maire de la commune de Achenheim.



**M. Clément MOUSSAY**

Chargé de mission RH au sein du service de l'Administration des ressources humaines de l'EMS.



**Mme Lola MULLER**

Responsable de la cellule Gestion des absences pour raison de santé au sein du service de l'Administration des ressources humaines de l'Eurométropole de Strasbourg (EMS).



**M. David FITOUCHI**

Créateur-Associé du cabinet Actuelia.

Après une pause déjeunatoire, nous serons invités à travailler en ateliers, sur les 3 thèmes qui devraient constituer l'architecture de notre Livre Blanc :

- **« Quel avenir se dessine pour les mutuelles ? » : ce premier atelier, animé par David FITOUCHI, Créateur-Associé du cabinet Actuelia, et Martin LEVY, Responsable des marchés territoriaux de l'Alliance Mutualiste, traiteront des questions relatives à la coopération entre les Mutuelles de Proximité, pour un positionnement renforcé.**
- **« Le défi technologique autour de la réforme de la PSC » : ce deuxième atelier, animé par Abel BIVER cocréateur de la start-up Nostrum Care et Adrian AUGER Coordinateur des ventes au sein de l'Alliance Mutualiste, portera sur les enjeux technologiques et digitaux qu'il convient de maîtriser pour répondre aux attentes de ce nouveau marché.**
- **« La relation client dans ce nouveau paysage » : ce troisième atelier, animé par Jolan MORENS, Directeur de l'Expérience Client au sein de l'Alliance Mutualiste, et Hélène LABORIE, Responsable des agences et des marchés hospitaliers de l'Alliance Mutualiste amènera à s'interroger sur les nouvelles exigences posées par l'Expérience Client.**

La conclusion de nos travaux sera confiée à Benjamin ABBOU, Directeur Délégué de l'Alliance Mutualiste.

Nous aurons le plaisir de vous adresser une seconde invitation, pour une rencontre qui se tiendra le 18 septembre à Paris, en vue de la présentation de notre Livre Blanc et qui viendra, conclure cette journée et les travaux qui en découlent.

Je vous remercie à nouveau pour votre participation et je vous souhaite une belle journée de partage et de réflexion sur l'avenir de nos Mutuelles de Proximité, tout particulièrement dans le contexte de la réforme de la PSC !

## B. Discours de Madame Gabrielle HALPERN, philosophe.

Je suis très heureuse et très honorée d'être avec vous ce matin et j'aimerais commencer mon propos en commençant par une histoire qui est racontée par Romain Gary dans *La Promesse de l'Aube*. Bon alors comme toutes les histoires, ça commence par Il était une fois, donc il était une fois un caméléon. Lorsqu'on le posait sur un tissu bleu le caméléon devenait bleu. Lorsqu'on le posait sur un tissu jaune, le caméléon devenait jaune, lorsqu'on le posait sur un tissu vert, sans surprise, le caméléon devenait vert. Mais un jour, il advint que l'on posa ce pauvre caméléon sur un plaid écossais. Et le caméléon a éclaté. Alors si je vous raconte cette histoire ce matin, c'est parce que le Caméléon vous ressemble un petit peu. En effet, on a l'impression que le monde ressemble de plus en plus à un plaid écossais. Et surtout, on pourrait avoir le sentiment qu'on n'a jamais été emprisonné dans autant d'injonctions contradictoires. Il y a la guerre en Ukraine et le réchauffement climatique et la crise énergétique.

Alors face à cette situation, nous pourrions être complètement désespérés. Ou alors, nous pourrions regarder autour de nous et constater qu'il y a quelques petits signaux faibles, positifs, qui témoignent du fait que non, tout n'est pas irréconciliable. Il y a des choses que l'on peut arriver à réconcilier et ces petits signaux faibles, positifs, je les appelle des signaux faibles d'hybridation.

# Hybridation. Le mot est lancé.

Et comme ce sera le fil rouge de mon propos ce matin, en écho évidemment avec vous, avec votre journée, je vais définir très précisément ce que j'entends par ce terme.



## L'hybridation, pour moi, c'est le mariage improbable,

c'est à dire que c'est le fait de mettre ensemble des métiers, des acteurs, des activités, des secteurs, des générations qui a priori n'ont pas grand-chose à voir ensemble, voire qui pourraient sembler contradictoires, mais qui justement, mises ensemble, eh bien vous permette de créer quelque chose de nouveau, un nouveau modèle, un nouveau métier, un nouveau secteur, de nouveaux lieux, de nouveaux usages, de nouvelles offres, bref de nouveaux mondes.

Alors j'ai bien conscience du fait que ça paraît peut-être extrêmement abstrait. Donc je vais vous donner des exemples très concrets de tous ces petits signaux faibles d'hybridation autour de nous.

Bon, tout d'abord, on voit se démultiplier un peu partout, dans tous les territoires, en France et à l'international, des lieux un peu bizarroïdes, des lieux un peu hybrides que l'on appelle des **fiers Lieux** dans lesquels on va trouver pèle mêle une maison de retraite, une crèche, un incubateur de start up et une épicerie solidaire. Et donc tout ça dans une hybridation d'usages, de publics, de générations réunies dans un même lieu. On voit que cette hybridation touche aussi les métiers. Par exemple, on voit de plus en plus de chefs cuisiniers qui vont développer leur propre potager et même leur élevage d'animaux dans une forme d'hybridation ou en tout cas de rapprochements de métiers, d'activités qui s'étaient peut-être absurdement éloignés. Il y a de plus en plus d'établissements scolaires qui développent eux aussi leurs propres potagers dans une logique des circuits courts. Cette hybridation va aussi toucher les fonctions au sein des entreprises, par exemple. C'est un directeur financier et un directeur de la RSE. On voit bien que dans toute la réflexion sur le rôle sociétal des entreprises, eh bien il y a une forme de convergence entre leurs missions. Et demain, les directeurs financiers devront apprendre également à devenir des directeurs extra financiers. Cette hybridation touche aussi les secteurs. Par exemple, on voit que dans le secteur de la construction, il y a des rapprochements avec le secteur sanitaire pour pouvoir penser, par exemple les logements de demain avec le vieillissement de la population. Il y a de plus en plus les salles de bain dont les logements vont devenir des salles de soins. Il y a là un rapprochement incongru entre les secteurs.

Plus récemment, j'ai trouvé ça intéressant : il y a eu un partenariat entre le Musée d'art moderne de Strasbourg et l'Établissement Français du Sang. De manière à ce qu'il

puisse y avoir des dons qui sont organisés au sein même des salles du musée, dans une hybridation un peu partout. Je pourrais vous citer 1000 autres exemples. Je pense que vous avez compris ce que j'entends par l'hybridation. Et en tout cas, tout ça pour dire que, à mon sens, tous ces petits signaux faibles d'hybridation ne sont pas éparpillés les uns des autres.

**Et je pense que mis bout à bout, liés les uns aux autres, ils témoignent du fait que l'hybridation pourrait bien être la grande tendance du monde qui vient.** Ou alors il y a un paradoxe parce que ce terme hybride d'hybridation, lui, souffre d'une connotation négative. Aujourd'hui encore, si vous dites de quelque chose ou de quelqu'un qui est un peu hybride, c'est rarement un compliment. Ça correspond à une situation qui ne rentre pas dans les cases. D'ailleurs, ce qui est intéressant, c'est que l'étymologie latine ne trompe pas puisque l'hybridation vient du latin hybride qui signifie bâtard de son mélange. Effectivement, pas très positif tout ça. Et ce qui est intéressant, c'est que cette connotation négative ne date pas d'hier.

Si on remonte un peu dans l'histoire des idées, eh bien on va tomber sur ce fameux mythe du centaure de l'antiquité grecque. Vous voyez tous à quoi il ressemble : c'est un être humain au-dessus de la ceinture et un cheval en dessous de la ceinture. Une figure hybride par excellence. Et ce qui est intéressant, c'est que, que ce soit dans les textes qui nous viennent de l'Antiquité ou que ce soit dans la peinture, dans la sculpture, eh bien le centaure est presque, à quelques exceptions près, toujours représenté comme un être monstrueux, agressif, avec un arc avec une flèche, comme s'il nous voulait du mal. Alors il est intéressant que les Grecs, dans l'Antiquité, aient choisi d'incarner cette idée de l'hybridité, d'hybridation, dans une figure aussi monstrueuse que celle du Centaure.

S'agissant des mythes, le philosophe roumain Eliade disait : **« Le mythe, c'est une histoire qui nous est racontée pour répondre à une question ou à une angoisse »**. Et c'est donc bien ça ce qui a guidé tous mes travaux de recherche comprendre à quelles questions et à quelle angoisse le mythe du Centaure répond. Il n'a, à la fois, pas d'identité et trop d'identités. Forcément, c'est un peu déstabilisant. En plus, le centaure est le fruit d'un mariage improbable, voire d'un mariage interdit. Donc il y a une forme de transgression dans le Centaure. **Il y a une forme de transgression dans l'idée d'hybridation.** Mais tout cela n'est pas suffisant pour comprendre pourquoi nous avons peut-être autant de mal avec cette idée d'hybridation. Et donc il a fallu un

peu mener l'enquête. Et on pourrait dire qu'il y a une suspecte numéro un qui pourrait expliquer finalement pourquoi nous avons peut-être autant de mal avec cette idée de centaure et cette suspecte numéro un, c'est notre bonne vieille rationalité qui était très utile au début pour pouvoir construire les sciences, pour pouvoir expliquer le monde qui nous entoure.

Et force est de constater que notre rationalité s'est un peu rigidifiée au fil des siècles au point de transformer notre cerveau en usine de production massive de cases. Et en fait, on ne s'en rend pas compte, mais on fait ça toute la journée. Toute la journée, on range notre conjoint dans une case, de même pour nos collègues, on les range dans des cases, nos clients, nos concurrents, on les range dans des cases, les métiers aussi. Alors il y a les métiers manuels et les métiers intellectuels. On fait ça avec les générations aussi. Alors il y a les jeunes, puis il y a ceux que l'on appelle pudiquement les seniors. En fait, on ne se rend pas compte, mais en découpant la réalité comme ça, en morceaux et en rangeant tout et tout le monde dans des cases, non seulement on mutile la réalité, mais en plus on passe complètement à côté d'elle. Alors vous allez me dire oui, on fait ça depuis des siècles, alors on va continuer comme ça. Le problème, c'est que cela a des conséquences extrêmement concrètes dans notre vie quotidienne. Et à force de créer sans cesse des frontières absurdes et artificielles entre les métiers, entre les territoires, entre les secteurs, entre les partenaires, les acteurs au sein d'un territoire, entre des générations, on se rend complice des fractures au sein de nos territoires, au sein de notre société.

Alors la bonne nouvelle, c'est que ça n'est pas une fatalité. Et justement, tous les petits signaux faibles d'hybridation que je vous ai cités en introduction témoignent du fait qu'il y a peut-être quelque chose qui est en train de changer, et on arrive peut-être à un moment où il est temps de réinventer le mythe du centaure. Et plutôt que de voir en lui un monstrueux animal, peut-être plutôt on pourrait déceler en lui une figure inspirante de l'avenir. Alors ça paraît peut-être très utopique ou très idéaliste, mais en fait, quand on veut, on peut et on y arrive même très bien.

Je vous donne quelques exemples. Je ne sais pas si vous connaissez cette maison de retraite extraordinaire qui s'appelle la Maison des artistes à Nogent-sur-Marne, qui est une maison de retraite complètement hybride. Lorsque l'on entre dans ce lieu, ce n'est pas du tout une maison de retraite en fait, c'est un centre d'art et de culture qui fait partie intégrante du territoire. Et donc tout est fait pour que les personnes âgées

qui sont artistes, qui étaient artistes puissent continuer à œuvrer. Et donc il y a des expositions de peinture, de sculpture, des concerts qui sont organisés, des partenariats avec toutes les écoles du département, des partenariats avec le Conservatoire de musique de la ville. Et donc on a là un acteur qui est hybridé, si j'ose dire, avec son territoire plus. Plus récemment, on a vu, au plus fort de la crise sanitaire, de la crise énergétique, **des acteurs qui étaient a priori hyper concurrents, développer pourtant des logiques d'hybridation**. Par exemple, on a vu des hôteliers, des restaurateurs, mais également des cantines collectives. Donc là, on a du public, du privé, et puis on a des acteurs privés, extrêmement concurrents qui décident de mutualiser leurs biodéchets pour pouvoir faire de la méthanisation et produire ensemble de l'énergie. C'est intéressant effectivement de repenser avec cette idée d'hybridation la question de la concurrence dans le même sens, puisque, vous le savez, dans le secteur du tourisme, il y a des difficultés de recrutement. Intéressant de constater que là aussi, des directeurs d'hôtels dans un quartier hyper concurrentiel de Paris ont mutualisé un budget pour créer ensemble une crèche d'entreprise. Ça paraît bête, ça paraît évident, mais encore fallait il y penser. Et dans les différents exemples que je vous ai cités, il y a plusieurs éléments. Tout d'abord, dans cette idée de maison de retraite qui devient un centre d'art et de culture, on a **l'idée de responsabilité territoriale**.

On parle toujours de la responsabilité sociale, on parle toujours de la responsabilité environnementale. Il me semble qu'il est important de mettre sur la table la notion de la responsabilité territoriale qui, il me semble, fait écho avec les questions qui vont être traitées aujourd'hui. **Tout acteur d'un territoire a une responsabilité territoriale à assumer** et il pourra d'autant plus l'assumer qu'il va construire un mariage improbable avec tous les autres acteurs de son territoire. Par ailleurs, dans les exemples que je vous ai cités à l'égard des hôteliers et cette question de la concurrence, on a là un esprit de transgression. On s'est dit bon, à priori on est concurrents, mais finalement, bien, il y a peut-être des choses que l'on peut imaginer ensemble. Et il y a là, finalement, une idée de **transgression généreuse**. C'est le propos qui a été cité en introduction. En tout cas, il me semble que demain on évaluera de plus en plus une entreprise, une association, un restaurant et n'importe quel acteur d'un territoire, selon sa capacité justement à s'hybrider et à hybrider autour de lui. Si on était dans une société de service, on pourrait dire que si cette tendance d'hybridation se confirme, nous allons entrer dans ce que j'appelle **une société de la relation**.

Et le service et la relation c'est pas du tout la même chose. Le service, c'est ce que

l'on apporte à ses clients. C'est unilatéral. Le service public, c'est ce qu'on apporte aux citoyens, aux habitants, aux administrés. C'est unilatéral. **La relation, c'est beaucoup plus compliqué parce que c'est bilatéral.** C'est comment est-ce que vous créez une relation dans laquelle vos clients, vos bénéficiaires, vos usagers voudront bien entrer et s'impliquer ? Comment vous créez une relation dans laquelle le territoire dans lequel vous êtes voudra bien entrer et s'impliquer ? Comment vous créez une relation dans laquelle vos collaborateurs voudront bien entrer et s'impliquer et tous vos partenaires voudront bien entrer et s'impliquer. Et c'est là où on arrive au cœur du sujet et de questions qu'il me semble important d'appréhender aujourd'hui.

Qu'est-ce que c'est une relation ? Si je vous demande ce que c'est qu'une relation où on sait tous ce que c'est, et si je vous demande de définir très précisément ce terme ? C'est quoi créer une relation avec quelqu'un entre deux êtres humains ? Et c'est quoi une relation entre deux entités, entre deux acteurs au sein d'un territoire par exemple ? C'est là où effectivement, cette figure du Centaure est très intéressante pour répondre à cette question. Oui, une question qui m'a toujours fascinée dans Le Centaure, c'est me dire finalement quel est le type de relation qu'il y a entre la partie humaine et la partie cheval dans le centaure ? Est-ce que c'est une relation de fusion, dans laquelle on ne sait plus qui est qui ? Est-ce que c'est une relation de juxtaposition ? En gros, on a collé un torse d'homme sur des jambes de femme et chacun fait sa vie de son côté. Ou est-ce que ces deux parties sont dans une relation d'assimilation au sens où il y a l'une des parties qui essaye de prendre le pas sur l'autre ?

Fusion ? Juxtaposition ou assimilation ? Quelle est la juste relation à l'autre ? Alors évidemment, ma question est une question piège puisque ces trois modes de relation à l'autre, ce sont les trois pièges de la relation à l'autre. Et ça c'est vrai en amour, en amitié, en géopolitique ou dans les relations professionnelles ou territoriales, ou partenariales. Ce sont les trois pièges de la relation à l'autre. Et justement, le centaure, lui, ne tombe dans aucun de ces pièges.

**Il inaugure plutôt une forme de quatrième voie qui est ce que j'appelle la métamorphose réciproque.** Autrement dit, pour faire un centaure, il ne faut pas juste mettre un homme sur un cheval. Non, il faut bien que chacune des deux parties se transforme un petit peu au contact de l'autre pour créer ensemble cette figure qu'elles sont. Chacune des deux parties se métamorphose au contact de l'autre pour

créer ensemble cette figure qu'est le couple. C'est ça, cette idée de métamorphose réciproque. Et c'est peut-être ça le critère, c'est que si vous prenez un café avec quelqu'un, si vous déjeunez avec quelqu'un, si vous faites une journée de séminaire, si vous faites un partenariat avec une autre institution, avec une autre entité, avec une collectivité par exemple, ou toute autre institution, eh bien si chacun des deux partenaires sort de ces moments en étant exactement le même, eh bien, c'est le signe que la rencontre n'a pas eu lieu. Il n'y a pas eu cette métamorphose réciproque.

Il me semble que tout l'enjeu aujourd'hui, c'est justement de se dire comment est-ce que l'on va arriver à penser la relation à l'autre et comment est-ce que l'on va penser autrement. Cette idée de partenariat, on a beau développer les technologies les plus sophistiquées, finalement, on est toujours confronté à cette éternelle question de la relation à l'autre qui garde sa pertinence à la fois entre des êtres humains, mais également entre des institutions, entre deux acteurs. Là encore, au sein d'un même territoire, cette hybridation, cette notion d'hybridation, je l'espère, vous l'aurez compris, n'est pas juste un énième mot à la mode, **mais je pense qu'on peut la considérer comme un véritable projet de société**. Il n'y a peut-être pas de plus grand défi que d'œuvrer à une hybridation entre les générations, entre les secteurs, entre les professions, entre les territoires. Mais si nous voulons que cette hybridation puisse véritablement prendre corps, eh bien, il faudra que nous arrêtions de nous comporter comme des caméléons et que nous apprenions à devenir tous des centaures. Je vous remercie de votre attention.

# C. Point de situation sur la Protection Sociale Complémentaire

## Ordonnance n°2021 175 du 17 février 2021

### **Rappel - Généralité Fonction Publique :**

Elle rend obligatoire la participation financière des employeurs des 3 versants de la Fonction publique aux garanties de la protection sociale complémentaire de leurs agents quel que soit leur statut.

Cette ordonnance prise en application de l'article 40 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 a pour objectif de redéfinir la participation des employeurs publics.

Cette dernière oblige les employeurs publics à **financer au moins 50% de la complémentaire santé des agents publics**, comme c'est déjà le cas dans le secteur privé.

Cette obligation de prise en charge à 50% va s'appliquer progressivement : dès 2024 à l'État, et au plus tard en 2026 à tous les employeurs publics des trois versants de la fonction publique (État, territoriale et hospitalière). Elle concernera tous les agents publics, sans distinction de statut.

La transition vers le régime cible doit commencer dès 2022 pour les agents de l'État, avec une prise en charge de la complémentaire santé à hauteur de 25%.

L'employeur devra également participer **aux contrats de prévoyance** couvrant les risques :

- **D'incapacité de travail**
- **D'invalidité**
- **D'inaptitude**
- **de décès**

De plus, après une négociation collective avec accord majoritaire, il sera possible de mettre en place des contrats collectifs à adhésion obligatoire. Dans ce cas, les employeurs publics et leurs agents pourront bénéficier du même régime fiscal et social que celui applicable aux employeurs privés.

## Vision – Versant ETAT :

La Base – Accord Collectif Organisation Syndicales – Ministère Fonction Publique :

- [Accord interministériel du 26 janvier 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État](#)
- [Accord interministériel du 20 octobre 2023 relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance \(incapacité de travail, invalidité, décès\) dans la fonction publique de l'État](#)

### En santé

Le [décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État](#) a été publié au Journal officiel le 24 avril 2022. Pris pour l'application des dispositions [des articles L. 827-1 à L. 827-3](#) du code général de la fonction publique, [ce décret](#) fixe le régime obligatoire de protection sociale complémentaire (PSC) en santé dans la fonction publique de l'État, en transposant dans le statut les dispositions de [l'accord interministériel conclu le 26 janvier 2022](#).

Il définit le périmètre des agents auxquels s'applique le nouveau régime de PSC santé, ainsi que les conditions et les mécanismes d'adhésion aux contrats collectifs conclus par les employeurs pour chaque catégorie de bénéficiaire, actif, ayant-droit ou retraité. Il précise les modalités de sélection des organismes complémentaires et les garanties couvertes par les contrats collectifs. Il détermine également les modalités de calcul des cotisations des différentes catégories de bénéficiaires et le fonctionnement des dispositifs de solidarité et d'accompagnement social. Il institue, enfin, des commissions paritaires de pilotage et de suivi des contrats collectifs, qui doivent veiller notamment à la bonne mise en œuvre de ces contrats.

Les contrats de PSC santé seront mis en place de manière progressive à compter du 1er janvier 2025, selon les différents employeurs, et, pour les employeurs disposant de contrats dits « référencés », à compter du terme de ces contrats.

[L'arrêté du 30 mai 2022](#) relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État vient préciser les modalités d'application du Décret n° 2022-633 du 22 avril 2022, en fixant notamment les tarifs des cotisations.



## La prévoyance

Le [décret n° 2024-678 du 4 juillet 2024 relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique de l'État](#) a été publié au Journal officiel le 4 juillet 2024.

Il intervient après la publication en juin des décrets améliorant les garanties des agents en matière de congés pour raison de santé et de décès.

Ce décret fixe le régime facultatif de protection sociale complémentaire (PSC) en prévoyance dans la fonction publique de l'État, en transposant dans le statut les dispositions de l'[accord interministériel conclu le 20 octobre 2023](#). Il définit notamment le champ des bénéficiaires, les garanties couvertes par les contrats collectifs ainsi que leur niveau.

Pour la PSC santé comme pour la PSC prévoyance, des négociations collectives peuvent être menées par chacun des employeurs publics afin de mettre en œuvre l'[accord interministériel du 26 janvier 2022](#) conformément aux articles [L. 222-5](#) et [L. 224-4](#) du code général de la fonction publique.

Ensemble Autres Texte FPE :

- [Arrêté du 30 mai 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État](#)
- [Décret n° 2024-555 du 17 juin 2024 relatif aux garanties en matière de risque décès des agents publics de l'Etat, des militaires et des ouvriers de l'État](#)
- [Décret n° 2024-641 du 27 juin 2024 relatif au régime de certains congés pour raison de santé des fonctionnaires et des agents contractuels de l'État](#)

## Situation Actuelle du Dossier :

Le délai d'entrée en vigueur des premiers contrats santé va être étendu jusqu'en 2026 pour certains ministères. La quasi-totalité des ministères ont à ce jour conclu leurs accords respectifs sur la protection sociale complémentaire en matière de santé et parfois aussi de prévoyance et plusieurs appels d'offres ont été publiés voire notifiés. D'autres ministères ne seront néanmoins pas prêts pour une entrée en vigueur des nouveaux contrats santé au 1er janvier 2025 malgré le délai supplémentaire prévu. Une nouvelle disposition dans le PLF pour 2025 pourrait leur accorder un délai jusqu'en 2026. Les nouveaux contrats santé de certains ministères n'entreront en vigueur que courant 2026. Concernant les frais de santé – le volet le plus avancé puisque l'accord interministériel relatif à la couverture santé des agents de l'État a été conclu en janvier 2022 –, les négociations ministérielles ont mis du temps à démarrer et se sont parfois avérées plus longues que prévu. Ce qui a généré un retard que certains ministères ont eu du mal à résorber, malgré la décision prise par la DGAFP en mai 2023 de repousser du 1er janvier 2024 au 1er janvier 2025 la date d'entrée en vigueur des premiers contrats. Résultat, le gouvernement a dû consentir une nouvelle souplesse en intégrant à la loi de finances pour 2024 deux dispositions officialisant d'une part le décalage d'un an de l'entrée en vigueur des premiers contrats santé au 1er janvier 2025, et autorisant d'autre part les ministères à prolonger leur convention de participation (référencement) en cours avec un organisme complémentaire, «dans la limite d'une année». Or, au vu du retard persistant subi par quelques ministères, une disposition similaire aurait d'ores et déjà été intégrée au projet de loi de finances pour 2025, qui doit être présenté dans un mois.

### **Des entrées en vigueur jusqu'à ... ?**

De fait, en avril dernier, soit plus de deux ans après la conclusion de l'accord interministériel, très peu de ministères avaient conclu leurs accords respectifs. Parmi les meilleurs élèves figure celui des Armées, premier à avoir notifié son marché en avril dernier après avoir conclu un accord unanime en octobre 2023. Mais même les bons éléments, comme le ministère de la Culture qui a signé lui aussi un accord unanime, en avril dernier. Quant aux ministères les plus en retard, même l'échéance du 31 décembre 2025 semble désormais hors d'atteinte. Plusieurs visent le 1er janvier 2026 voire plus tard. Ainsi le ministère de l'Éducation nationale, qui a fini par publier son appel d'offres en juin, ne prévoit-il pas d'entrée en vigueur de la nouvelle couverture santé de ses agents avant le 26 mars 2026. L'échéance pourrait être encore plus tardive

pour le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, le dernier à boucler son accord.

## Où en sont les principaux ministères ?

### Services du Premier ministre :

En décidant au début de l'année de retirer son premier appel d'offres en raison de risques juridiques notamment dus à l'utilisation de la procédure adaptée (marché à procédure adaptée) avant d'en republier un nouveau sur la base d'une procédure formalisée, ont conduit le gouvernement à enjoindre les ministères d'utiliser cette dernière. Malgré ce retard, Matignon a notifié son marché fin août et choisi, à l'instar du ministère de la Transition écologique, la start-up Alan. L'**accord** relatif à la prévoyance, conclu le 25 juin, a par ailleurs été publié le 1er août.

### MENJ-MESR :

Le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse tablait encore sur une entrée en vigueur du futur contrat santé de ses agents et de ceux des ministères de l'Enseignement supérieur et de la Recherche fin 2025 ou début 2026, l'appel d'offres publié le 18 juin dernier, deux mois et demi après la publication de l'**accord ministériel**, mentionne la date du 26 mars 2026. L'enjeu est de taille, le potentiel d'assuré s'élevant à 3 millions d'agents publics.

### Ministères économiques et financiers :

Prévue initialement le 2 avril, la signature de l'accord ministériel de Bercy, qui porte sur la santé et la prévoyance, a été reportée et a abouti le 21 juin avec une signature unanime. Cet **accord**, qui a été publié le 4 juillet couvrira 76 % des actifs du ministère (130 000 agents) et 78 % des retraités. Les premiers contrats entreront en vigueur au 1er janvier 2026.

### Ministères sociaux :

Après avoir bouclé un projet d'accord en mars, les ministères sociaux ont signé avec l'ensemble de leurs organisations syndicales son **accord** en santé et en prévoyance le 14 juin dernier après quoi l'avis de marché a été publié début juillet. 75 000 assurés, dont environ 26 000 agents actifs, sont potentiellement concernés. La date d'entrée en application des premiers contrats est fixée au 1er janvier 2026.

### **Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer :**

Le ministère de l'Intérieur est le seul à être dépourvu de référencement. L'accord ministériel en santé du MIOM, présenté au CSAM du 29 mars 2024, a été signé le 16 mai puis **publié le 7 juin**.

### **Ministère des Armées :**

Le ministère des Armées a été premier, mi-avril 2024, à notifier son marché pour la complémentaire santé en sélectionnant la mutuelle Unéo pour la couverture santé couvrant 330 000 militaires et Harmonie mutuelle pour celle de ses agents civils. Les nouvelles garanties santé seront effectives à compter du 1er janvier 2025.

### **Ministère de la Justice :**

Le contrat de référencement, qui arrivait à échéance le 27 septembre 2024, a été prolongé d'un an jusqu'en septembre 2025. Le ministère a conclu ses accords **en santé** et **en prévoyance** le 25 juin et les a publiés deux mois plus tard, le 21 août. L'**appel d'offres** (un lot pour la santé et un pour la prévoyance) a quant à lui été publié le 10 août.

### **Ministère de la Transition écologique :**

Le ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires a défrayé la chronique en choisissant la start-up Alan. La mutuelle n'a pas obtenu gain de cause au tribunal administratif mais le recours de FO – qui a décidé de retirer sa signature de l'accord ministériel, le rendant minoritaire et donc non applicable, selon le syndicat – au fond est toujours en cours. Le choix d'Alan, qui repose sur un modèle tout numérique peu adapté à certains agents publics, est critiqué, notamment par certaines organisations syndicales. Les nouveaux contrats entreront en vigueur au 1er janvier prochain.

### **Ministère de la Culture :**

Le ministère de la Culture a conclu le 19 avril un accord unanime avec les organisations syndicales représentatives, qui porte à la fois sur la santé et la prévoyance. L'appel d'offres a, lui, été publié le 7 mai dernier. Il concerne 23 400 agents actifs ainsi que potentiellement, environ 6 800 retraités. Le ministère entend mettre en place ces couvertures d'ici le 1er juin 2025, sachant qu'il a prolongé son référencement actuel jusqu'à fin 2025.

### **Ministère de l'Agriculture :**

Le ministère de l'Agriculture a publié son accord instituant un régime complémentaire pour les frais de santé de ses agents le 7 juin. Cette publication est intervenue après que le « Masa » a bouclé son appel d'offres, en choisissant, fin juin, le consortium formé par Agricola, Crédit Agricole Assurances et Groupama.

### **MEAE :**

Le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères est le plus en retard. Il devrait signer son accord en septembre, son accord, ce qui laisse augurer, une mise en place du nouveau régime courant 2026.

## **Contenu Général Garantie :**

Garanties statutaires (couverture assurée par l'employeur) améliorées.

Contrat à adhésion obligatoire en santé avec participation minimale de 50% de la cotisation à l'équilibre (agent uniquement ou ayant droits compris selon les ministères et autres)

Contrat facultatif (indemnités journalières, Invalidité décès) avec participation obligatoire d'au moins 7 €.

## **Vision – Versant Territoriale :**

### **La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la PSC :**

Prise sur habilitation de l'[article 40 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019](#), l'[ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021](#) est venue réformer le cadre juridique de la protection sociale complémentaire des agents publics de la fonction publique territoriale.

Le cadre juridique de la protection sociale complémentaire de la fonction publique territoriale comporte également le décret n° [2011-1474](#) relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, et quatre arrêtés d'application. Ces textes ont fait l'objet d'une circulaire d'application [NOR RDFB1220789C du 25 mai 2012](#). Il comprend enfin le [décret n°2022-581 du 20 avril 2022](#) relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement.

### **Qu'est-ce que la PSC ?**

La PSC tel que visée par le CGFP porte sur la couverture assurantielle des agents pu-

blics territoriaux au titre des risques liés à la prise en charge des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident ou le versement d'une prestation en espèce en cas de survenance d'une incapacité de travail, d'une invalidité, d'une incapacité ou d'un décès.

### **La participation minimale des employeurs territoriaux :**

Jusqu'au 31 décembre 2024, la participation des collectivités territoriales et établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents est facultative.

A la suite de l'entrée en vigueur des dispositions de l'[ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021](#) et du [décret n°2022-581 du 20 avril 2022](#), les collectivités territoriales et établissements publics devront au minimum :

- **Participer au financement des garanties de prévoyance lourde à hauteur de 7 euros par mois et par agent à compter du 1er janvier 2025 ;**
- **Participer au financement des garanties de la complémentaire frais de santé à hauteur de 15 euros par mois et agent à compter du 1er janvier 2026.**

La participation de l'employeur public peut être versée soit à l'agent ou directement à l'organisme assureur retenu, sous réserve de l'adhésion de l'agent à l'un des dispositifs.

### **Les garanties minimales :**

En complément de la participation minimale des employeurs publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents partie « complémentaire frais de santé » et partie « prévoyance lourde » devront contenir, a minima, les garanties du [décret n°2022-581 du 20 avril 2022](#).

Les contrats de prévoyance lourde devront couvrir, a minima, les risques liés à l'incapacité temporaire de travail et à l'invalidité des agents publics dans les conditions visées par le décret susmentionné.

Les contrats de complémentaire frais de santé devront prendre en charge, a minima, les dépenses de santé du panier de soins minimum visées à l'[article L.911-7](#) du code de la sécurité sociale.

### **Négociation collective et PSC :**

La PSC peut faire l'objet d'un accord majoritaire au niveau local conclu et signé entre

les organisations syndicales représentatives et l'autorité territoriale compétente. L'accord peut notamment améliorer les garanties minimales, rendre obligatoire l'adhésion des agents à tout ou partie desdites garanties ou encore, améliorer la participation financière minimale de l'employeur public.

### **Modalités de participation des employeurs territoriaux :**

La participation des employeurs publics territoriaux à la PSC peut prendre deux formes :

- **soit le versement de la participation financière intervient lorsque les agents apportent la preuve qu'ils ont souscrit à un contrat ou adhéré à un règlement dont le caractère solidaire aura été préalablement vérifié au niveau national, dans le cadre d'une procédure spécifique dite de « labellisation ». Ces contrats et règlements « labellisés » sont répertoriés sur une liste publiée par le ministère des collectivités territoriales.**
- **soit engager une procédure de mise en concurrence ad hoc, définie par le décret n° [2011-1474](#), pour sélectionner un contrat ou un règlement remplissant les conditions de solidarité du décret. La collectivité conclut avec l'opérateur choisi, au titre du contrat ou du règlement ainsi sélectionné, une « convention de participation ». Ce contrat ou ce règlement est à adhésion facultative pour les agents sauf si un accord majoritaire prévoit le caractère obligatoire de ladite adhésion.**

Les collectivités peuvent choisir, pour la complémentaire frais de santé comme pour la prévoyance lourde, entre l'une et l'autre de ces procédures.

### **Centre de gestion et PSC :**

Les centres de gestion peuvent réaliser ou réalisent une mutualisation en matière de protection sociale au niveau de leur ressort territorial ou au niveau régional ou interrégional selon les modalités déterminées par le schéma régional ou interrégional de coordination, de mutualisation et de spécialisation.

A l'occasion de l'entrée en vigueur de l'ordonnance [n°2021-175 du 17 février 2021](#), les centres de gestion ont été dotés d'une mission obligatoire instituée aux articles [L827-7](#) et [L827-8](#) du CGFP. Ils peuvent conclure, pour le compte des collectivités territoriales qui le sollicitent, des conventions de participation avec les organismes assureurs à la suite d'une procédure de mise en concurrence.

## Situation Actuelle du Dossier :

Après l'accord national entre les représentants des employeurs territoriaux et les organisations syndicales du 11 juillet 2023 à ce propos, mais essentiellement sur la partie « Prévoyance » - visant à la rendre obligatoire, la situation est toujours en stand-by pour des raisons de transpositions réglementaires et législatives de celui-ci.

Malgré l'absence de cette transposition, il existe des accords locaux reprenant ces dispositions et même allant plus loin en matière de santé.

## Contenu Général Garantie :

Santé pas de participation obligatoire avant le 1er janvier 2026

Prévoyance participation obligatoire d'au moins 7€ convention ou labellisé au 1er janvier 2025

Si accord majoritaire syndicale locale, possibilité de lancer des conventions santé et prévoyance à caractère obligatoire avec participation à hauteur d'au moins 50 %)

À la suite de l'application au 1er septembre dernier du décret FPE faisant évoluer des disposition, Possibilité pour les collectivités de délibérer sur des couvertures statutaires qui se rapprochent des nouvelles garanties de l'état en matière de prévoyance.

## Vision – Versant Hospitalier :

Cette ordonnance prise en application de l'article 40 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 a pour objectif de redéfinir la participation des employeurs publics, dont les établissements publics visés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986, au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents.

Les fonctionnaires et agents contractuels de droit public sont également concernés pour le versant hospitalier.

## La protection sociale complémentaire santé :

En application de cette ordonnance, l'employeur public aura l'obligation de contribuer au financement des garanties de la protection sociale complémentaire santé, destinées à couvrir les frais occasionnés par un agent du fait d'une maternité, d'une maladie ou d'un accident, à hauteur de 50% au moins du financement nécessaire à la couverture des garanties minimales définies ci-après.

Cette participation financière de l'employeur public correspondra au minimum à la couverture minimale assurée par l'employeur privé au titre des garanties de protection



sociale complémentaire des salariés :

- **La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;**
- **Le forfait journalier supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux à l'exclusion des USLD et des EHPAD ;**
- **Les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.**

### **La prévoyance :**

La branche « Prévoyance » a vocation à couvrir les frais liés aux risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès des agents publics en sus des droits issus du régime de sécurité sociale ou du régime statutaire.

A l'inverse de la branche santé, celle-ci reste par principe facultative pour l'employeur public sauf lorsqu'un accord collectif majoritaire prévoit la participation obligatoire de l'employeur au financement des garanties destinées à couvrir tout ou partie des risques en matière de prévoyance.

En l'absence d'accord majoritaire, les dispositions sociales relatives à la participation de l'employeur au financement des garanties minimales de cette protection sociale complémentaire santé s'appliquent. Ces dispositions trouvent alors une application concrète par le biais d'un contrat collectif de protection sociale complémentaire sélectionné au terme d'une procédure de mise en concurrence.

### **La souscription par l'employeur public de contrat collectif :**

L'ordonnance prévoit que la participation financière de l'employeur public sera réservée aux contrats à caractère collectif ou individuel sélectionnés par les employeurs publics au terme d'une procédure de mise en concurrence.

Ces contrats devront être conformes aux règles des contrats solidaires et responsables et garantir la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des agents retraités et des familles. Ces critères de solidarité intergénérationnelle sont encore à définir.

Ces mêmes contrats seront également éligibles aux mêmes dispositions fiscales et so-

ciales que ceux dont bénéficient les salariés dans des conditions qui seront inscrites en loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale.

### **L'édiction ultérieure de décrets d'application :**

Enfin, l'ordonnance prévoit plusieurs décrets d'application précisant pour chacun des versants de la fonction publique afin de tenir compte de leurs spécificités :

- **les conditions de participation de l'employeur public au financement des garanties en l'absence d'accord collectif majoritaire**
- **les dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires au sens large de ces contrats collectifs (actifs, retraités et familles) et les modalités de prise en compte des anciens agents non retraités**
- **les cas de dispense, à l'initiative de l'agent, de l'obligation de souscription au contrat collectif lorsque la modalité d'adhésion au contrat collectif est prévue par un accord collectif majoritaire et notamment les agents déjà couverts par un contrat ou règlement collectif en qualité d'ayant-droit.**

### **Entrée En Vigueur De L'ordonnance :**

Pour la fonction publique hospitalière, les dispositions du nouvel article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, dans leur rédaction issue de la présente ordonnance, sont applicables à compter du 1er janvier 2026.

À compter du 1er janvier 2026, les employeurs hospitaliers devront participer au financement de garanties complémentaires « frais de santé » au bénéfice des agents qu'ils emploient. Ces garanties devront, a minima, être celles du « panier de soins » des salariés de droit privé. Et, le montant de la participation ne pourra être inférieur à la moitié du financement nécessaire à la couverture de ces garanties minimales.

En matière de prévoyance « lourde » (risques d'incapacité, d'invalidité, d'incapacité ou de décès), aucune obligation ne pèse sur les employeurs hospitaliers, qui ont simplement la faculté de participer au financement de ces garanties au bénéfice de leurs agents. Cette participation pourrait néanmoins être rendue obligatoire par un accord collectif « valide ».

Enfin, des dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires actifs, retraités et ayants droit, ainsi que les modalités de prise en compte des anciens agents non retraités, devront être fixées par un décret en Conseil d'État.

## **Adhésion des agents, par principe, facultative**

Par principe, l'adhésion des agents aux futurs dispositifs de protection sociale complémentaire mis en place par leur employeur n'est pas obligatoire. En effet, à nouveau, seul un accord collectif « valide » pourrait leur imposer d'adhérer à ces régimes.

## **Articulation avec les dispositifs spécifiques existants dans la fonction publique hospitalière**

Dans la fonction publique hospitalière, contrairement aux deux autres versants, aucun décret d'application de la loi de 2007 de modernisation de la fonction publique, qui encadrerait, pour la première fois, les conditions de la participation des employeurs publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents, n'a été publié. Cette loi n'a donc jamais été mise en œuvre dans ce versant.

L'une des raisons principales à « cette abstention du pouvoir réglementaire tient aux spécificités de la FPH en matière de prise en charge des soins et des arrêts de travail ». Cela s'expliquerait notamment par « l'existence de dispositifs spécifiques aux établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux, financés par l'employeur et prenant en charge une partie des besoins relevant habituellement de la PSC ».

Il s'agit en premier lieu du dispositif de gratuité des soins qui permet à un fonctionnaire hospitalier de bénéficier, dans l'établissement où il est en activité, de la gratuité des soins médicaux et des produits pharmaceutiques, mais également de la prise en charge pendant une durée de six mois des frais d'hospitalisation non remboursés par les organismes de sécurité sociale. Cette prise en charge est également ouverte aux praticiens hospitaliers. En second lieu, il s'agit de la prestation « maladie » versée par le Comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers publics (CGOS) aux personnels non médicaux des établissements rattachés à ce comité et qui a pour objet de « compenser en partie la perte de rémunération pour raison de maladie, au terme du droit statutaire à plein traitement ».

D'autres raisons sont également évoquées tels que « la difficulté de bâtir un dispositif de PSC commun aux personnels médicaux et aux personnels non médicaux en raison des différences de statut, de rémunération, de sinistralité et de consommation de soins » ou encore « les contraintes du financement d'une participation des établissements, dont l'instauration est subordonnée à sa compatibilité avec l'ONDAM ».

La question de l'articulation des futurs régimes avec ces dispositifs existants est donc au cœur des discussions.

## **Négociations menées au niveau national**

Comme dans les deux autres versants, des négociations sont engagées au niveau national afin d'aboutir à la conclusion d'un ou plusieurs accords collectifs « valides », définissant les contours des futurs dispositifs de « frais de santé », voire de prévoyance « lourde ».

## **Contenu Général Garantie :**

au 1er janvier 2026, les employeurs hospitaliers devront financer les garanties complémentaires « frais de santé » à la hauteur de 50%.

## **Vision Secteur Privé :**

Participation à 50% sur le panier de soin minimum avec adhésion obligatoire.  
Prévoyance en fonction des accords de branches et des catégories.

## D. Remerciements

L'Union Mutualiste de Groupe « **l'Alliance Mutualiste** » formée par la Mutuelle Mutest et la Mutuelle Médico-Chirurgicale (MMC) remercie chaleureusement tous les participants à l'événement « **PSC : l'alternative locale** ».

Un merci tout particulier aux intervenants de la table ronde qui ont partagé avec les participants leurs points de vue, leurs connaissances du terrain et ont permis de faire avancer le débat :

- **M. Pascal KESSLER**, Président de la Fédération Autonome de La Fonction Publique.
- **Mme Gabrielle HALPERN**, Philosophe et auteure de Tous Centaures ! Éloge de l'hybridation (Le Pommier, 2020).
- **Mme Lola MULLER**, Responsable de la cellule Gestion des absences pour raison de santé au sein du service de l'Administration des ressources humaines de l'Eurométropole de Strasbourg (EMS).
- **M. Clément MOUSSAY**, Chargé de mission RH au sein du service de l'Administration des ressources humaines de l'EMS.
- **M. Valentin RABOT**, Vice-Président de l'EMS et Maire de la commune de Achenheim.
- **M. David FITOUCHI**, Créateur-Associé du cabinet Actuelia.

Merci également à celles et ceux qui ont animé les ateliers de travail, et dont les travaux ont été le point de départ de la rédaction de ce Livre Blanc :

- **M. David FITOUCHI**, Créateur-Associé du cabinet Actuelia.
- **M. Martin LEVY**, Responsable des marchés territoriaux de l'Alliance Mutualiste.

- **Mme Sonia MABROUKI**, Directrice Générale de La Prévoyance.
- **M. Abel BIVER**, Cocréateur de la start-up Nostrum Care.
- **M. Adrian AUGER**, Coordinateur des ventes au sein de l'Alliance Mutualiste.
- **M. Cyril FRIZON**, Directeur Général de La Mutuelle des Services Publics.
- **M. Jolan MORENS**, Directeur de l'Expérience Client au sein de l'Alliance Mutualiste.
- **Mme Hélène LABORIE**, Responsable des agences et des marchés hospitaliers de l'Alliance Mutualiste.
- **M. Pierre MARINI**, Directeur Général d'Unalis.

Enfin, un grand merci aux Administrateurs des mutuelles Mutest et MMC, aux membres des Comités de Direction et aux Collaborateurs qui étaient présents, leur soutien demeure essentiel pour tous les projets stratégiques qu'entreprend l'Alliance Mutualiste.

# E. Ressources

PSC :  
**Alternative locale**  
Le meilleur de nous.

# ATELIERS

Mardi 12 mars 2024



# 1

## Atelier

### « Quel avenir se dessine pour les mutuelles »

→ L'importance de la coopération entre les mutuelles de proximité pour une crédibilité renforcée

### Atelier 1

## David Fitouchi



- Actuaire depuis 22 ans
- Consultant sur Solvabilité 2
- Formateur FNMF, Caritat, l'Argus,
- Dirigeant d'Actuelia depuis 10 ans

### Atelier 1

## Martin Levy



- Responsable du Pôle Collectivités Territoriales chez Mutest

### Grand témoin

## Sonia Mabrouki

## Et l'avenir ?

### Matrice SWOT

#### Concept

- L'analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces) est une méthode de planification stratégique qui aide à identifier et à évaluer les éléments internes et externes qui peuvent influencer la performance d'une organisation, d'un projet ou d'une initiative
- Pour réaliser un SWOT, il faut se poser les questions suivantes :
  - Strengths (forces)** : quels sont vos points forts et vos avantages concurrentiels ?
  - Weaknesses (faiblesses)** : quels sont les points faibles de votre organisation ?
  - Opportunities (opportunités)** : de quelles opportunités (tendances, usages, lois, technologies) pouvez-vous tirer parti ?
  - Threats (menaces)** : quelles sont les menaces (dangers) qui peuvent affecter la performance de votre entreprise ?

Positif	Négatif
Forces <b>S</b> Strengths	Faiblesses <b>W</b> Weaknesses
Opportunités <b>O</b> Opportunities	Menaces <b>T</b> Threats

## Et l'avenir ?

### Matrice SWOT

Selon vous, quelles sont les faiblesses, forces, opportunités et menaces d'une Mutuelle ?

1 Allez sur [www.kcmts.com](http://www.kcmts.com)  
2 Entrez le code d'intronement dans le bandeau supérieur

Code d'intronement  
**KCMTSJ**



## Et l'avenir ?

### Matrice SWOT

#### Forces

- Engagement Mutualiste** : Les Mutuelles ont souvent un fort engagement envers leurs membres et une orientation mutualiste qui peut être un atout
- Relation de proximité** : Une proximité avec les assurés peut favoriser une meilleure compréhension de leurs besoins
- Réputation solide** : Historique de fiabilité et de satisfaction des adhérents renforçant ainsi la confiance

Forces <b>S</b> Strengths	Faiblesses <b>W</b> Weaknesses
Opportunités <b>O</b> Opportunities	Menaces <b>T</b> Threats

## Et l'avenir ?

### Matrice SWOT

#### Faiblesse

- Ressources limitées** : Les Mutuelles peuvent parfois faire face à des limitations de ressources financières ou technologiques
- Manque de visibilité** : En comparaison avec les grands assureurs les mutuelles peuvent parfois avoir une visibilité moindre
- Démographie croissante des seniors** : Le vieillissement de la population crée des faiblesses pour les mutuelles du fait d'un portefeuille vieillissant

Forces <b>S</b> Strengths	Faiblesses <b>W</b> Weaknesses
Opportunités <b>O</b> Opportunities	Menaces <b>T</b> Threats

## Et l'avenir ?

### Matrice SWOT

#### Menace

- Concurrence des grands assureurs** : La concurrence avec les grandes compagnies d'assurance peut représenter une menace
- Evolutions réglementaires** : Les changements fréquents dans les réglementations peuvent créer des défis en termes de conformité
- Cybermenaces** : La menace de cyberattaque peut compromettre la sécurité des données des membres

Forces <b>S</b> Strengths	Faiblesses <b>W</b> Weaknesses
Opportunités <b>O</b> Opportunities	Menaces <b>T</b> Threats

## Et l'avenir ?

### Matrice SWOT

#### Opportunités

- Tendances en Santé Préventive** : Possibilité de développer des programmes de santé préventive en réponse aux tendances du marché
- Expansion géographique ou sectorielle** : Explorer de nouveaux marchés ou régions pour élargir la base de membres
- Technologies innovantes** : L'utilisation de technologies émergentes peut améliorer l'efficacité opérationnelle et la prestation de services
- Partenariats stratégiques** : Possibilité de créer des partenariats avec des entreprises, d'autres mutuelles, des services...

Forces <b>S</b> Strengths	Faiblesses <b>W</b> Weaknesses
Opportunités <b>O</b> Opportunities	Menaces <b>T</b> Threats



## Et l'avenir ?

Quelles perspectives sont envisageables pour vos Mutuelles ?



## Et l'avenir ?

**Nuoma Mutuelle :**  
l'innovation digitale et la  
solidarité  
intergénérationnelle au cœur  
des offres de la mutuelle

Publié le 16 octobre 2023 à 10h02 - Mis à jour le 16 octobre 2023 à 10h02

## Et l'avenir ?

### Perspectives



## Et l'avenir ?

### Perspectives



## Et l'avenir ?

### Perspectives

La transformation du modèle mutualiste s'appuiera sur des outils rationnels (techniques, financiers, actuariels), imposés par Solvabilité 2 (des indicateurs de ratio de solvabilité, des projections stratégiques dites « ORSA », une gouvernance qualifiée et à même de prendre des orientations stratégiques différenciante).

Mais l'irrationnel de nos organisations devra également être séduit et accompagné dans ce besoin d'évolution  
<https://www.paristechreview.com/2013/09/26/mythes-rites-tribus-dirigeant/>, par Claude Rivelline, 2013

## Conclusion

Les mutuelles sont devenues des entreprises presque comme les autres au cours des dernières années.

Elles disposent d'atouts « modernes » pour relever les défis de la prochaine décennie.

Elles devront faire preuve d'agilité et d'audace pour continuer à proposer leurs services et pérenniser leur modèle mutualiste.

Le partenariat, le partage de savoir-faire, et le positionnement sur de nouveaux segments de la chaîne de valeur seront à envisager et à amplifier pour conserver leur indépendance.

# 2

## Les enjeux technologiques et digitaux à maîtriser pour répondre aux attentes de ce nouveau marché

Atelier

Table ronde

### Abel Biver

Co-fondateur de Nostrum Care




Table ronde

### Adrian Auger

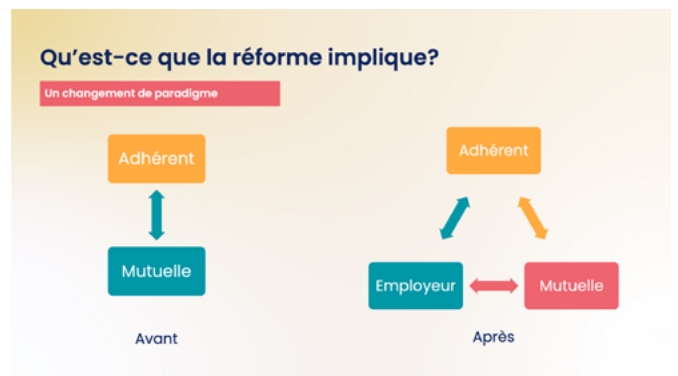
- Responsable des partenariats chez Nostrum Care
- Coordinateur des ventes au sein de l'Alliance Mutualiste



Grand témoin

### Cyril Frizon

Président de la Mutuelle des services publics



Qu'est-ce que la réforme implique?

Réfléchissons ensemble!

Adhèrent espace adhérent

Qu'attendons-nous d'un espace adhérent ?



## Qu'est-ce que la réforme implique?

Réfléchissons ensemble!

Employeur  
espace entreprise

La mutuelle au cœur  
de la stratégie RH?



## Qu'est-ce que la réforme implique?

Réfléchissons ensemble!

Mutuelle  
gestion dématérialisée

Qu'attendons-nous  
d'outils pour une gestion  
dématérialisée?



## Conclusion

La réforme implique un changement de paradigme : les contrats individuels deviennent des contrats collectifs avec de nombreuses implications → **la relation n'est plus bipartite mais tripartite.**

**La protection sociale de nos agents est un élément clef de la « marque employeur ».** Une bonne protection, adaptée aux besoins santé (physique et mentale) et aux usages (application mobile) est atout pour attirer et engager les agents territoriaux et hospitaliers.

La dématérialisation de la gestion permet aux acteurs mutualistes de **réduire les coûts de gestion** et d'automatiser l'instruction et les prestations.

Les outils digitaux sont autant d'opportunités de **création de valeur pour l'ensemble des parties prenantes.**

# 3 Les nouvelles exigences posées par l'importance croissante de l'Expérience client

Atelier

Table ronde

## Jolan Morens



Directeur de l'Expérience Client au sein de l'Alliance Mutualiste

Table ronde

## Hélène Laborie



Responsable commercial du Pôle Hospitalier chez Mutest

Grand témoin

## Pierre Marini

Président d'Unalis

### Pourquoi proposer et rendre un service client enchanteur ?

- Des clients sur-solicités :**  
Le client devient un << bien rare >>. Sur sollicité il a toujours cette tentation d'aller voir si les autres mutuelles sont meilleures que sa mutuelle actuelle. (Prix/garanties/rapidité).
- Les solutions assurantielles :**  
Les solutions de complémentaire santé sont de plus en plus complexes, illisibles, et se ressemblent pour la plupart entre elles.
- Un client qui s'en va ne revient jamais :**  
La fidélité est aujourd'hui est aléatoire et à sens unique de la mutuelle vers le client.

### Pourquoi proposer et rendre un service client enchanteur ?

#### Les 3 exigences minimales de l'expérience clients

Retour d'expérience de Madame Hélène LABORIE

- Disposer d'un réseau d'agence de proximité**  
(Spécificité de la Fonction Publique et Territoriale et hospitalière)
- Un accueil Téléphonique qui répond :**  
Une accessibilité cible 95% un minimum, les solutions pour accompagner cet objectif en période rouge, call back / Chat / Faq Dynamique / Whatsapp / Espace client.
- Le multi-canal :**  
Un levier et une exigence, tous ces flux entrant impact la productivité.

### Pourquoi proposer et rendre un service client enchanteur ?

#### Comment coopérer entre mutuelles de proximité pour garantir une Expérience clients enchanteresse dans le cadre de la PSC

- Les agences**  
Le bon niveau de coopération à inventer c'est de relier les agences des différents acteurs de proximité entre elles et d'y déployer un accueil compétent et efficace.
- Le centre clients**  
Les pistes de coopération sont multiples  
- Formation et valorisation des équipiers  
- Déploiement de plateforme technologiques
- Le multi-canal**  
La coopération c'est apprendre et déployer ensemble les outils Omnicanaux.  
Monsieur Pierre Marini nous fait part de son expérience.

Retrouvez toutes  
les informations sur  
notre site web :

[www.alternativelocale.com](http://www.alternativelocale.com)

Alternative  
locale



ALLIANCE  
MUTUALISTE

mutest



mmc