

Protection sociale complémentaire des agents publics -Rapport spécifique à la fonction publique hospitalière-

**Delphine CHAUMEL, Laurent GRATIEUX et Franck LE MORVAN (IGAS)
Vincent LIDSKY (IGF)**

Par lettre de mission du 21 décembre 2018, les ministres compétents ont demandé aux Inspections générales des affaires sociales (IGAS), des finances (IGF) et de l'administration (IGA), un diagnostic et des recommandations sur la protection sociale complémentaire dans les trois fonctions publiques.

Après un premier rapport consacré à la fonction publique d'État et à la fonction publique territoriale, ce second rapport est centré sur la protection sociale complémentaire dans la fonction publique hospitalière, qui présente plusieurs spécificités.

La spécificité de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique hospitalière

Le statut général des fonctionnaires pose des principes transversaux pour la participation des employeurs publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents, mais aucun texte n'en fait application aux agents hospitaliers.

Cette situation tient à l'existence de dispositifs spécifiques, financés par l'employeur et prenant en charge une partie des besoins relevant habituellement de l'assurance maladie complémentaire :

- le bénéfice de soins gratuits dispensés dans l'établissement employeur : ces soins gratuits sont accessibles aux fonctionnaires et aux praticiens hospitaliers à temps plein, mais pas aux membres de leurs familles ;
- une prestation versée par le Comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers publics (CGOS), qui couvre 80% des agents et compense partiellement, jusqu'à 5 mois par an, la perte de rémunération en cas d'arrêt maladie ;
- des prestations spécifiques au sein de l'AP-HP, qui offre à ses agents des soins gratuits sur un champ plus large mais ne finance pas de prestation comparable à celle du CGOS.

La portée effective de ces dispositifs, en pratique très inégale selon les établissements, est loin de répondre aux besoins des agents, qui recourent donc largement à l'assurance complémentaire. Alors que le système de soins gratuits est de moins en moins utilisé, la prestation du CGOS (96 M€ par an) est au contraire en croissance rapide, parallèlement à l'augmentation des arrêts de longue durée. La baisse récente du taux d'indemnisation n'a pas enrayé cette tendance.

Voies d'évolution

Les voies d'évolution apparaissent étroites en termes juridiques et économiques. De fait, la protection sociale complémentaire ne ressort pas comme un sujet de préoccupation et de négociation prioritaire, au niveau des établissements, dans le cadre de la gestion des ressources humaines.

Dans ce contexte, la mission préconise le maintien des soins gratuits, étendus en équité à certains agents non titulaires, tout en ouvrant un droit d'option pour y substituer, par accord local avec les organisations syndicales, une participation au financement de l'assurance maladie complémentaire.

S'agissant de la prestation du CGOS, la mission recommande :

- d'approfondir l'analyse des causes de l'augmentation des arrêts de travail et de mieux prévenir ces arrêts ;
- de maintenir les moyens existants pour pouvoir financer une prévoyance collective à adhésion obligatoire, sur la base d'un socle national ou d'accords locaux.