



*Nous sommes
hospitaliers*

LE FUTUR RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES HOSPITALIERS, SELON LA MNH

10 POINTS D'ATTENTION
16 PROPOSITIONS DESTINÉES À MIEUX
PROTÉGER LES HOSPITALIERS



Protéger les professionnels de la santé
et du social, tout simplement

10 POINTS D'ATTENTION POUR RÉUSSIR LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

16 PROPOSITIONS DE LA MNH DESTINÉES À MIEUX PROTÉGER LES HOSPITALIERS

Une mise en concurrence au niveau national d'offres individuelles en nombre limité à adhésion facultative complétée et améliorée par une mise en concurrence au niveau local des offres collectives à adhésion facultative ou obligatoire.

- ▶ Nos points d'attention N°2 et N°3
- ▶ Nos propositions N°3, N°4 et N°5

Un régime plus protecteur pour les hospitaliers :

Qui apporte des garanties véritablement négociées par les partenaires sociaux, dont la prévoyance.

- ▶ Nos points d'attention N°1 et N°5
- ▶ Nos propositions N°1, N°2 et N°9

Qui impose des mécanismes concrets de solidarité intergénérationnelle et avec les plus fragiles.

- ▶ Notre point d'attention N°4
- ▶ Nos propositions N°6, N°7 et N°8

Qui assure la portabilité des droits pour les agents hospitaliers privés d'emploi.

- ▶ Notre point d'attention N°6
- ▶ Notre proposition N°10

Qui prévoit un volet spécifique pour le personnel médical.

- ▶ Notre point d'attention N°7
- ▶ Notre proposition N°11

Qui impose une véritable démarche d'évaluation de ses impacts sur la protection sociale des hospitaliers.

- ▶ Notre point d'attention N°8
- ▶ Nos propositions N°12, N°13

Qui compense l'impact financier par des crédits nouveaux dont l'ONDAM et via les dotations octroyées par collectivités dans le secteur médico-social.

- ▶ Notre point d'attention N°9
- ▶ Notre proposition N°14

Qui prescrit des règles de soutenabilité financière pour protéger les agents et les employeurs publics d'effets de dumping.

- ▶ Notre point d'attention N°10
- ▶ Nos propositions N°15 et N°16

Garantir

Point d'attention n°1

LA DÉTERMINATION DES GARANTIES SOCLES

L'ordonnance ne mentionne pas, dans les risques à prendre en considération pour la définition des offres socles, un certain nombre de besoins, pourtant essentiels pour les agents hospitaliers. Il s'agira d'un point d'attention dont il conviendra de tenir compte dans les travaux préparatoires avec les partenaires sociaux.

La prévoyance est un élément absolument incontournable pour les hospitaliers. (voir proposition N°9).

Proposition n°1

Faire confiance aux partenaires sociaux pour définir des garanties socles adaptées aux spécificités des agents hospitaliers

Les partenaires sociaux doivent jouer un rôle central et déterminant dans la définition des garanties socles. Ils seront les garants d'une réforme réussie car en adéquation avec les attentes des premiers concernés, les agents hospitaliers.

Proposition n°2

Définir des garanties socles dans le but de créer un bouclier de protection pour les agents hospitaliers, bien en amont de la prise en charge curative

Au regard des spécificités des besoins des agents hospitaliers, il est important de prendre en considération des actions de prévention. Or, cette posture est encore peu ancrée dans les démarches de protection sociale complémentaire qui se calquent, en général, sur une approche d'accompagnement curatif.



Point d'attention n°2

LA DÉFINITION DES MODALITÉS CONTRACTUELLES

Les agents hospitaliers gèrent aujourd'hui seuls leur adhésion à une protection complémentaire. La réforme va bousculer des habitudes, fortement ancrées, tant en ce qui concerne les agents que les établissements. Elle devra veiller, notamment, à ce que les offres soient facilement compréhensibles, mais également à ce que l'adhésion individuelle puisse être préservée comme cela est permis par l'ordonnance du 17 février 2021.

Proposition n°3

Permettre au dialogue social de moduler les conditions d'adhésion

La modalité d'adhésion individuelle doit être préservée, a minima dans le cadre d'un régime socle national (voir proposition N°4). Les partenaires sociaux devraient par ailleurs avoir la capacité de définir les modalités contractuelles d'adhésion en fonction des réalités locales et des attentes des agents.

Point d'attention n°3

LE PÉRIMÈTRE DE MISE EN CONCURRENCE

Nous préconisons deux niveaux de définition des offres. Au national, la charge de définir les offres socles essentielles et incontournables auxquelles les agents pourraient adhérer individuellement et directement, à travers un accord négocié au sein du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Au local la définition de garanties plus avantageuses à travers la mise en œuvre de contrats collectifs.

Proposition n°4

Des offres socles individuelles définies au plan national

Une place centrale serait d'abord donnée au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière qui serait chargé de la négociation et de la conclusion d'un accord majoritaire.

Sur la base de cet accord, un appel d'offres national serait réalisé par l'intermédiaire du Ministère des Solidarités et de la Santé, visant à retenir un nombre limité d'opérateurs (3 par exemple) pour proposer des offres individuelles à adhésion facultative à l'ensemble des agents hospitaliers.

Proposition n°5

Des offres collectives définies localement au sein de la structure qui porte le dialogue social

Une fois le régime socle défini au niveau national, rien ne doit empêcher le niveau local d'améliorer l'économie générale des couvertures complémentaires proposées à ses agents, si les partenaires sociaux le souhaitent.

Ce régime local devra être inévitablement issu du dialogue social. Il se concrétisera par l'instauration d'un contrat collectif, à adhésion facultative ou obligatoire. Lequel contrat se substituerait alors à l'offre socle nationale pour permettre aux agents de bénéficier de la participation de l'employeur.

Point d'attention n°4

LA SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE ET AVEC LES PLUS FRAGILES

Le risque est réel d'orienter les bénéficiaires de la réforme en direction des seuls actifs et de laisser de côté les retraités, à l'instar de la généralisation de la complémentaire santé pour les salariés du secteur privé. Une deuxième population exige par ailleurs une attention toute particulière à travers des mécanismes de solidarité dédiés : les agents fragiles au plan financier.

Proposition n°6

Exiger la mise en œuvre d'une véritable solidarité intergénérationnelle entre les agents actifs et retraités à travers des mécanismes de compensation financière

Nous proposons la mise en place d'une solidarité intergénérationnelle véritablement opérante entre les agents actifs et retraités de la fonction publique hospitalière. Une solidarité à laquelle devront obligatoirement participer toutes les complémentaires sélectionnées dans la fonction publique hospitalière pour les agents actifs, que leurs offres soient retenues au niveau national comme au niveau local.

Proposition n°7

Poursuivre l'accompagnement des agents hospitaliers tout au long de la vie

Un dispositif d'accompagnement particulier pourrait être imposé aux organismes complémentaires retenus au sein de la fonction publique hospitalière afin de proposer aux agents retraités des dispositifs en faveur de leur bien-être physique et mental, tout au long de leurs étapes de vie.

Proposition n°8

Imposer aux opérateurs des minations de cotisation pour les publics fragiles financièrement

Des minations de cotisations en fonction de la tranche de revenu et de la situation familiale de l'adhérent concerné pourraient être imposées à tous les opérateurs sélectionnés dans le cadre du futur régime. Cette obligation constituerait un apport bénéfique substantiel de la réforme au quotidien et au pouvoir d'achat des agents concernés.



Prévoir

Point d'attention n°5

LA PRÉVOYANCE, UN ÉLÉMENT ESSENTIEL POUR LES HOSPITALIERS

La prévoyance est un élément de protection essentiel pour les agents hospitaliers. Pourtant, l'ordonnance l'a rendu uniquement optionnelle. Il s'agit d'un point d'attention et d'inquiétude pour la MNH.

Là encore, nous sommes confrontés à des spécificités qui doivent être prises en compte afin de garantir la réussite de la réforme. Une suppression de l'aide sociale du CGOS ne nous semble ainsi ni envisageable, ni adaptée.

Proposition n°9

Proposer un dispositif de prévoyance complémentaire adapté à la fonction publique hospitalière

La prévoyance complémentaire pour les hospitaliers apparaît indispensable. Celle-ci devra s'inscrire dans un véritable continuum de prévoyance, comprenant l'aide au retour à l'emploi ainsi que de véritables actions de prévention des risques, à l'image des propositions que nous formulons par ailleurs en matière de santé.

Ce continuum devra tenir compte de la couverture statutaire des agents ainsi que de l'aide sociale aux agents en situation de maladie versée par le CGOS.

Point d'attention n°6

LA PORTABILITÉ DES DROITS POUR LES AGENTS HOSPITALIERS PRIVÉS D'EMPLOI

La part des contractuels est en nette augmentation au sein de la fonction publique hospitalière.

Ces contractuels sont plus exposés à l'insécurité de l'emploi et doivent faire face à des périodes au cours desquelles ils ne travaillent pas.

Les contours de la portabilité des droits des agents contractuels doivent permettre de leur assurer une protection de qualité, qui tienne compte de leurs éventuelles périodes sans emploi.

Proposition n°10

Assurer une portabilité des droits aux agents hospitaliers en cas de privation d'emploi

Les agents publics hospitaliers privés d'un emploi doivent pouvoir bénéficier d'une portabilité de leur complémentaire santé dans le cadre du futur régime de protection sociale complémentaire.

Cette portabilité pourrait être strictement calquée sur celle accordée aux salariés du secteur privé en termes de durée et de simplicité d'accès.

Préserver

Point d'attention n°7

LES PERSONNELS MÉDICAUX, UNE CATÉGORIE PROFESSIONNELLE À PART

Les personnels médicaux constituent une catégorie professionnelle à part de la fonction publique hospitalière, hors du régime statutaire des agents.

Cette catégorie professionnelle nécessite des garanties adaptées, négociées avec ses représentants et tenant compte des spécificités de l'exercice de leurs fonctions.

Proposition n°11

Instaurer un régime national à adhésion individuelle facultative pour le personnel médical

Au regard des spécificités du personnel médical, la mise en œuvre d'un régime national, commun à l'ensemble de cette catégorie professionnelle, semble la plus opportune. Celui-ci pourrait conduire à sélectionner un nombre limité d'opérateurs (3 par exemple) dont les offres, proposées aux personnels médicaux à titre individuel et avec une adhésion facultative, ouvriraient droit à la participation de l'employeur public. Le niveau et la nature des garanties, ou encore le niveau de participation de l'employeur, seraient définis grâce au dialogue social, au sein du Conseil supérieur des professions médicales.

Point d'attention n°8

LE DÉLAI DE MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME

Les spécificités de la fonction publique hospitalière exigent une approche particulièrement rigoureuse dans la mise en œuvre de cette réforme.

Proposition n°12

Privilégier une négociation sereine du futur régime

Le temps offert d'ici au 1er janvier 2026 permet de bâtir une négociation au cours de laquelle l'ensemble des sujets pourront être abordés en dehors de toute pression.

Proposition n°13

Mesurer les impacts de la réforme

Le temps laissé à la mise en place de la réforme doit permettre de mettre en place de véritables études d'impact afin de déceler les apports réels des mesures envisagées, ou leurs effets non désirés éventuels.



Point d'attention n°9

LE FINANCEMENT DE LA PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR

La situation financière des établissements est devenue un point d'attention récurrent. L'hôpital public subit des déficits qui semblent s'être installés dans une temporalité durable. La réforme de la protection sociale complémentaire des hospitaliers intervient donc dans un contexte budgétaire extrêmement tendu pour les établissements, ce qui constitue un point d'attention particulier.

Proposition n°14

Le financement de la réforme devra être compensé budgétairement

La tension budgétaire subie par les hôpitaux publics pourrait être encore aggravée par les effets de la réforme, dont le coût pourrait avoisiner les 400M€ annuels. Il est indispensable que celle-ci soit intégralement compensée au travers d'une dotation complémentaire clairement identifiée et sanctuarisée dans l'ONDAM.

Point d'attention n°10

PRÉSERVER LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE D'UN RISQUE D'OPPORTUNISME COMMERCIAL

Cette réforme est d'ores-et-déjà une avancée pour les hospitaliers qui bénéficieront, à terme, d'une participation de leur employeur dans le financement de leur complémentaire santé, voire de leur prévoyance (voir proposition N°9). À ce titre, les 1,2 millions d'agents hospitaliers actifs et les 550 000 agents retraités aiguisent d'ores-et-déjà l'appétit de nombreux assureurs, privés lucratifs comme non lucratifs. Cette attente de nouvelle source de chiffre d'affaires est légitime de la part des assureurs complémentaires. Toutefois, nous devons être vigilants à ce que des méthodes, qui ont déjà été usitées lors de la généralisation de la complémentaire santé dans le secteur privé, ne se renouvellent pas.

Proposition n°15

Garantir une régulation des tarifs et un maintien des garanties des hospitaliers

Après la généralisation de la complémentaire santé pour les salariés du secteur privé, la présentation des premiers comptes de résultats a conduit bon nombre d'opérateurs complémentaires à une réévaluation tarifaire à la hausse, ou des niveaux de garantie à la baisse.

La mise en place de clause encadrant les réévaluations tarifaires dans le temps pourrait inciter les assureurs complémentaires à tarifier au plus juste leurs offres, évitant les effets de dumping et garantissant aux agents des niveaux de garantie cohérents de bout en bout de leur contrat.

Proposition n°16

Une charte de protection des hospitaliers

Nous proposons que les opérateurs candidats à la mise en place d'offres de complémentaires destinés aux agents de la fonction publique hospitalière signent une « Charte de protection des hospitaliers » qui contiendra des engagements formels tant sur le fond que sur la durée afin de garantir une protection efficiente des agents et des retraités.

*Nous sommes
hospitaliers*

La Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des professionnels de la santé, du médico-social et du social a été fondée le 1^{er} février 1960, par des hospitaliers qui avaient l'ambition de couvrir solidairement leurs besoins de protection en santé. La MNH est la mutuelle affinitaire de référence du monde de la santé et du social, spécialiste de la couverture complémentaire santé et de la prévoyance des hospitaliers. La mutuelle a construit son action sur l'efficacité et la détermination à défendre, sans compromis, le pouvoir d'achat et le bien-être des hospitaliers. Elle agit pour améliorer les conditions et les parcours de vie de ses adhérents, en protégeant l'enfance, la famille, les personnes âgées, handicapées ou en situation de vulnérabilité. En 2013, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers a engagé une transformation unique dans le secteur des mutuelles et a créé, en 2018, le groupe MNH, qui développe une offre globale de services totalement dédiée aux professionnels de santé et à leurs établissements. La Mutuelle Nationale des Hospitaliers compte 1 million de bénéficiaires en santé et prévoyance.

Nous contacter

Robin Mor, Directeur adjoint en charge des relations publiques
robin.mor@groupe-nehs.com  06 45 51 72 05

www.mnh.fr
www.noussommeshospitaliers.fr
 @MNH_Mutuelle



Protéger les professionnels de la santé
et du social, tout simplement