



CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
DE MARTINIQUE

EXAMEN PROFESSIONNEL D'ADJOINT ADMINISTRATIF DE 1^{ère} CLASSE SESSION 2015

Mercredi 27 mai 2015

Une épreuve écrite à caractère professionnel portant sur les missions incombant aux membres du cadre d'emplois. Cette épreuve consiste, à partir de documents succincts remis au candidat, en trois à cinq questions appelant des réponses brèves ou sous forme de tableaux et destinées à vérifier les capacités de compréhension du candidat et son aptitude à retranscrire les idées principales des documents.

durée : une heure trente
coefficient 2

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET

Ce dossier comporte 6 pages, y compris celle-ci.

- ✓ Ni dans votre copie, ni dans les documents éventuellement à joindre à votre copie vous ne devez faire apparaître de signes distinctifs tels que paraphe, signature, votre nom ou nom fictif.
- ✓ Seules les références (nom de collectivité, nom de personne, ...) **figurant le cas échéant sur le sujet ou dans le dossier** peuvent apparaître dans votre copie.
- ✓ Seul l'usage d'un stylo soit noir, soit bleu est autorisé (bille, plume ou feutre). L'utilisation d'une autre couleur pour écrire ou souligner, sera considérée comme un signe distinctif, de même que l'utilisation d'un surligneur.
- ✓ Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

Le non respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.

SUJET

A l'aide des annexes ci-jointes, répondez aux cinq questions suivantes, dans l'ordre qui vous convient, en prenant soin de préciser le numéro de la question avant d'y répondre.

Question n° 1- (1 point)

Pourquoi les fonctionnaires se soignent-ils mal ?

Question n° 2- (8 points)

Quels sont les soins auxquels ils renoncent le plus ? Citez en 5, en les classant par ordre croissant.

Question n° 3- (3 points)

Depuis le décret de 2011, l'employeur peut participer à la complémentaire santé pour les agents de la fonction publique : qui peut en bénéficier ?

Question n° 4- (2 points)

Quelles sont les prestations proposées par la complémentaire santé ?

Question n° 5- (6 points)

Décrivez la démarche de la collectivité pour conclure une convention de participation à la complémentaire santé.

ANNEXES

- ANNEXE 1 : « Les fonctionnaires se soignent mal, malgré la création de la participation employeur » – pages 3 et 4
- ANNEXE 2 : « La complémentarité santé et prévoyance des agents territoriaux » - pages 5 et 6

Les fonctionnaires se soignent mal, malgré la création de la participation employeur

Publié le 13/02/2014 • Par **Agathe Vovard** •

Alors qu'ils sont particulièrement montrés du doigt pour leurs avantages, les agents de la fonction publique sont nombreux à renoncer à se soigner pour des raisons financières, selon un baromètre Groupe Moniteur/Groupe Intériale, présenté lors d'une matinée d'actualité organisée par la Gazette et emploipublic.fr jeudi 13 février 2014 à l'Assemblée nationale. Même si la participation des employeurs à la protection sociale complémentaire se développe, les difficultés d'accès aux soins sont nombreuses.

Chiffres-clés

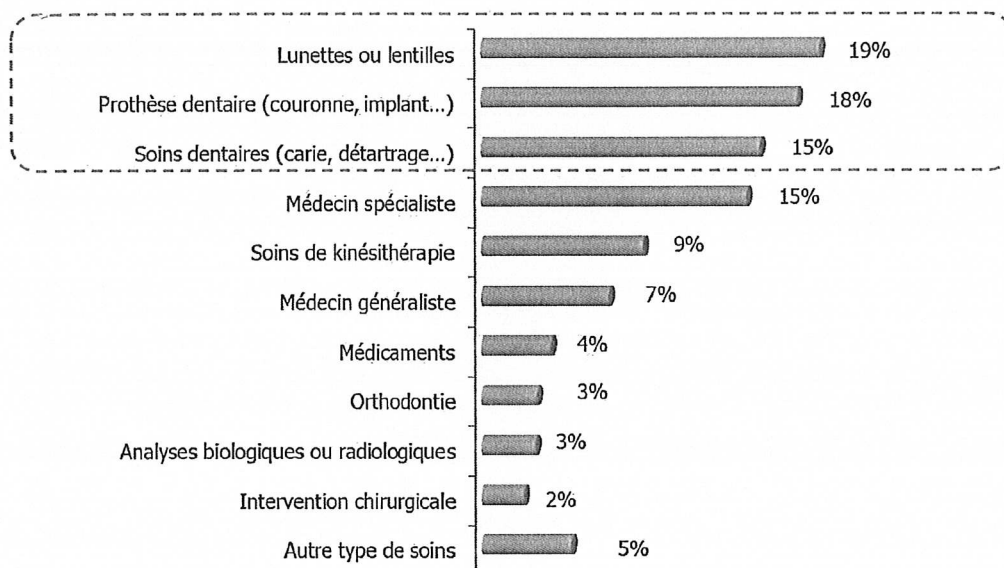
Terrain de l'étude : du 10 décembre 2013 au 16 janvier 2014 . 530 répondants, dont 44 % de la FPE, 35 % de la FPT et 21 % de la FPH.

41 % des fonctionnaires interrogés déclarent avoir renoncé, pour eux ou leur famille, à des soins ou à des consultations médicales au cours des 12 derniers mois. Et parmi eux, 40 % y ont renoncé au moins 3 fois...

Système au bord de la rupture - « Tout est lié : gel des salaires, augmentation du surendettement, baisse des aides au logement... Notre système est au bord de la rupture, il y a urgence à traiter ce problème », analyse Ange Helmrich, secrétaire national de l'Unsa-territoriaux. « Malgré la participation des employeurs, certaines personnes n'accèdent pas aux soins. Et l'un des principaux freins est l'avance des frais », insiste le représentant syndical.

« Les médecins territoriaux nous relaient de nombreuses difficultés. Et les comités d'oeuvre sociale (COS) agissent de plus en plus souvent pour financer des soins urgents », témoigne aussi Valérie Chatel, présidente de l'Association des DRH des grandes collectivités.

Les postes de soins auxquels renoncent les agents sont ceux qui coûtent le plus cher... et où le système social intervient le moins, comme le dentaire ou l'optique.



Reste à charge en cause - « La santé constitue sans doute l'un des derniers postes de dépenses qu'on envisage de supprimer. Quand on en arrive là, cela doit nous interpeler », insiste Bruno Collignon, président de la FA-FPT.

Le baromètre renseigne aussi sur la participation des employeurs à la complémentaire. 36 % des fonctionnaires interrogés déclarent travailler dans une collectivité qui n'a pas mis en place un tel dispositif.

35 % indiquent au contraire bénéficier d'une participation de l'employeur. « Mais les tarifs des mutuelles sont élevés, jusqu'à 200 euros pour une famille de quatre personnes. Et les budgets ne nous permettent pas forcément d'aller très loin », souligne Valérie Chatel.

« Les collectivités prennent en charge en moyenne 23,50 euros de la complémentaire santé. Ce n'est pas rien, mais le reste à charge peut être non négligeable », estime aussi Bruno Collignon.

Sensibiliser les agents – Les agents bénéficiaires d'une participation employeur semblent satisfaits. Pour 73 % des répondants, la participation leur a permis de maintenir des niveaux de remboursement similaires pour un coût en baisse. Et 27 % indiquent que leurs niveaux de remboursement sont plus importants pour un coût similaire à celui qu'ils payaient précédemment.

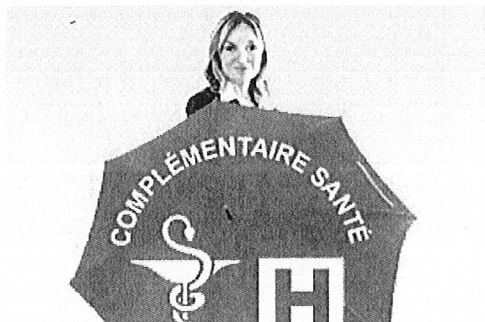
« Quand une collectivité s'engage dans l'aide à la complémentaire santé, elle sensibilise les agents », observe aussi Valérie Chatel, qui insiste sur la nécessité de développer la culture du soin et de la prévention, qui n'est pas complètement acquise, notamment chez les personnels transférés.

Pédagogie auprès des élus aussi - Pour tenter d'améliorer la situation, il faudrait en premier lieu « faire davantage de pédagogie auprès des élus, souligne Philippe Laurent, président du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT). De plus, le coût d'une participation employeur n'est pas excessif comparé à plein d'autres ». « C'est possible, insiste Bruno Collignon. Le centre de gestion de Meurthe-et-Moselle a effectué tout un travail avec les collectivités, de sensibilisation des agents, etc. et mis en place une prise en charge de l'employeur à 100 % ».

« Il existe aussi une confusion entre la protection sociale complémentaire et l'action sociale (chèques vacances, tickets restaurants, etc.). Dans l'esprit de certains employeurs, c'est l'un ou l'autre », insiste le représentant syndical.

Rendre obligatoire la participation constitue une autre piste. « Nous soutenons cette idée, mais économiquement ce n'est pas la solution idéale. On réalise un transfert vers des organismes dont il n'est pas démontré qu'ils effectuent une gestion à moindre coût. Il faut un vrai débat sur la santé, et sortir de cette caricature ancrée dans la tête des Français que notre système est le meilleur de tous », estime Ange Helmrich.

Rapport en 2014 - Une des formations spécialisées du CSFPT doit produire en 2014 un état des lieux et des préconisations concernant la complémentaire des agents territoriaux.



© D.R

Si plus de 90 % des fonctionnaires territoriaux bénéficient d'une complémentaire « santé », seuls 40 % souscrivent à une garantie de maintien de salaire. Le décret publié le 10 novembre 2011, qui autorise - enfin - la participation des employeurs, devrait contribuer à une meilleure couverture des risques. Explications en 5 questions et 3 témoignages de DRH de collectivités.

La complémentaire santé et prévoyance des agents territoriaux

Références

Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011

Quatre arrêtés

Le décret du 10 novembre est complété par quatre arrêtés relatifs aux majorations de cotisations,

a, enfin, été publié le 10 novembre. Cette participation, qui reste facultative, sera versée soit directement à l'agent, si celui-ci opte pour un contrat labellisé, soit à l'organisme retenu, si l'employeur public passe une convention de participation. Ces deux modalités ne peuvent coexister au sein de la même collectivité. La couverture complémentaire peut concerner les risques « santé », liés à la maladie et à la maternité, et les risques « prévoyance », qui visent l'incapacité de travail, l'invalidité et/ou le décès.

1 – Qu'autorise le décret du 8 novembre 2011 ? Qui est concerné ?

Le décret autorise la participation des employeurs territoriaux aux garanties souscrites à titre individuel par les agents. Par exemple, celle visant au maintien du traitement intégral, alors qu'il est prévu dans le statut une baisse de moitié en cas d'arrêt de travail supérieur à trois mois.

Cette participation, facultative et modulable selon le revenu ou la situation familiale, peut concerner les fonctionnaires, les non-titulaires de droit public et privé des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, ainsi que les agents à la retraite. Finalement acceptée par la Commission européenne, au titre des aides d'Etat, cette « aide à la personne » est versée soit aux agents, soit aux organismes, qui doivent la déduire intégralement de la prime ou de la cotisation dues par le bénéficiaire de la complémentaire.

2 – Comment adhérer à un contrat labellisé ?

Le dispositif laisse les agents libres de choisir un contrat ou un règlement, parmi ceux qui auront reçu un label, valable trois ans. Effectuée par des prestataires habilités par l'Autorité de contrôle prudentiel (adossée à la Banque de France), la labellisation sera accordée sous réserve de garanties financières et solidaires, à l'échelle nationale, entre les jeunes agents et ceux à la retraite.

Pour les risques « santé », ni âge maximal d'adhésion ni information médicale ne seront demandés et les cotisations et les primes ne pourront pas être fixées selon l'emploi ou le sexe du souscripteur. Mais elles seront majorées d'un coefficient quand l'adhésion sera postérieure de deux ans à l'entrée dans la fonction publique. Les retraités accéderont au contrat santé de leur dernier employeur. Dans le cadre de la prévoyance, les contrats couvriront au moins l'incapacité de travail.

3 – A quelles conditions conclure une convention de participation ?

La collectivité le fera avec un opérateur unique, après avis d'appel public à la concurrence. Elle précisera aux candidats la composition sociale de la population à couvrir, son sexe et son âge, retraités inclus. Elle pourra, à cette fin, s'informer auprès des caisses de retraite.

Après avis du comité technique sur les garanties professionnelles, financières, de risques et de solidarité des candidats, elle effectuera son choix par délibération. Elle examinera pour cela le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé, ainsi que le degré effectif de solidarité sur trois plans : entre générations, selon la rémunération et, pour les risques « santé », au vu de la situation familiale.

La maîtrise financière du dispositif et les moyens assurant la couverture des plus âgés et des plus exposés, notamment, devront être étudiés. L'adhésion collective facultative est possible si le taux de cotisation ou de prime est, en pourcentage de rémunération, le même pour tous. L'agent a six mois pour se prononcer, passé ce délai, un nouveau tarif pourra lui être demandé, fondé sur un questionnaire médical.

