



Flash info 04/2023

FAQ Protection sociale complémentaire – mise en œuvre de la réforme

L'organisation du débat.

Ce débat obéit-il à un formalisme particulier ? Peut-on s'inspirer du ROB ?

Le législateur a imposé un débat sur la protection sociale complémentaire avant le 18 février 2022 dans les collectivités. Les textes n'imposent pas de formalisme particulier. Les pistes de réflexion proposées et mises en ligne sur le site du Cdg sont les suivantes :

- les enjeux de la PSC ;
- la présentation du nouveau cadre ;
- les objectifs quantitatifs et qualitatifs recherchés ;
- les modalités d'accompagnement des agent·es ;
- le point sur la situation actuelle (contrat, participation) ;
- la possibilité d'un nouveau contrat d'assurance à adhésion obligatoire (sur accord majoritaire) ;
- la trajectoire pour atteindre l'horizon 2025 (prévoyance) et 2026 (santé).

A l'instar du ROB, il importe que l'assemblée délibérante prenne acte de l'organisation de ce débat.

Est-ce qu'il est possible d'organiser ce débat après le 18 février pour être certain de disposer des derniers décrets sur le montant des participations, sachant que la collectivité finance déjà la protection sociale complémentaire.

La participation de la collectivité (soit au financement de contrats labellisés ou d'une convention de participation) est sans incidence sur la date d'organisation de ce débat qui a été fixée au 18 février par le législateur.

De même, ce débat doit se tenir même en l'absence de parution des derniers décrets sur les montants de participation.

Notre prochain conseil n'aura lieu qu'au mois de mars prochain, quel risque encourt la collectivité si le débat n'est pas réalisé avant cette date ?

Dans sa rédaction actuelle, le texte ne prévoit pas de sanction particulière en cas d'organisation tardive ou de non organisation du débat.

Si cette date ne peut être respectée, il est conseillé d'organiser ce débat à la date la plus proche du 18 février.

Indépendamment des décisions qui seront prises par la collectivité, ce débat s'inscrit dans une double logique :

- Celle tout d'abord d'un dialogue social qui devra être mené avec les organisations syndicales. Le comité social territorial (CST) est compétent pour connaître des questions relatives aux orientations stratégiques en matière de



Protection sociale Complémentaire

politique indemnitaire et d'action sociale ainsi qu'aux aides à la protection sociale complémentaire ;

- Celle aussi de la prise en compte de la situation des agent-es (leur santé et leur niveau de revenu). C'est l'un des enjeux du débat.

Est-il nécessaire de délibérer en février si la collectivité désire adhérer à la protection sociale avant 2025 ?

Il n'est pas nécessaire de délibérer une adhésion dès février. La délibération de la collectivité doit être prise au moment où elle souhaite mettre en œuvre les mécanismes de participation. Seul le débat doit être organisé avant le 18 février.

Qu'entend-on exactement par accord collectif ?

Les organisations syndicales représentatives de fonctionnaires ont qualité, au niveau national, pour participer à des négociations relatives à l'évolution des rémunérations et du pouvoir d'achat des agents publics avec les représentants du Gouvernement, des employeurs publics territoriaux et des employeurs publics hospitaliers.

Les organisations syndicales représentatives de fonctionnaires et les autorités territoriales ont qualité au niveau national, au niveau local ou à l'échelon de proximité pour conclure et signer des accords portant sur les domaines mentionnés à l'article 8 ter de la loi du 13 juillet 1983, dont la protection sociale complémentaire.

L'adhésion des agent-es aux dispositifs de protection sociale complémentaire est facultative. Toutefois l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 dispose qu'un accord collectif peut prévoir la souscription obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que le contrat collectif comporte. Cet accord collectif doit se conclure avec les organisations syndicales représentatives, c'est-à-dire celles disposant d'au moins un siège au CST.

Pour les collectivités et établissements publics rattachés au CST du CDG, l'accord collectif peut être porté par le CDG après mandat donné par la collectivité ou l'établissement.

Quel est l'intérêt pour la collectivité d'obliger les agent-es à adhérer ?

L'adhésion obligatoire permet :

- d'assurer une couverture de l'ensemble des agent-es ;
- de garantir une mutualisation du risque et une solidarité intergénérationnelle.

Cette adhésion obligatoire suppose un niveau de participation significatif de la part de la collectivité.

L'articulation avec les avis rendus par les instances représentatives du personnel.



Flash info 04/2023

Réforme de la protection sociale des fonctionnaires territoriaux

[L'ordonnance du 17 février 2021 n°2021-175](#) redéfinit la participation des employeurs au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents.

La participation est obligatoire dans le domaine de la santé et de la prévoyance ([art.24° de l'ordonnance n° 2021-175](#)).

Le [décret n° 2022-581 du 20 avril 2022](#), précise les garanties minimales au titre de la couverture prévoyance et définit les montants de référence permettant de déterminer la participation minimale obligatoire des employeurs au financement des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques santé et prévoyance.



Projet de rapport à usage des collectivités territoriales et de leurs établissements publics

La protection sociale complémentaire recouvre deux champs :

- Les risques d'atteinte à l'intégrité physique dénommés « risque santé » ;
- Les risques liés à l'incapacité de travail dénommés encore « risque prévoyance » ou plus connu encore par « garantie maintien de salaire ».

Dans le champ de la prévoyance, les contrats permettent aux agents de couvrir le risque de perte de la moitié de leur traitement de base voire de tout ou partie du régime indemnitaire en fonction des dispositions prises en la matière par les collectivités. Le contrat prévoyance peut également prévoir des compléments de salaire en cas d'invalidité partielle ou totale, et/ou un complément retraite du fait de la décote de pension liée à l'invalidité, et/ou un capital décès.

Le législateur a prévu en 2007 la possibilité pour les collectivités territoriales de participer financièrement aux contrats de leurs agent.es. Ce dispositif est précisé dans le décret n°2011-1474 :

- Cette aide peut être versée aux agent.es ayant souscrit un contrat individuel dit labellisé. Dans cette hypothèse, l'aide sera versée à l'ensemble des personnes disposant d'un tel contrat ;
- Les collectivités territoriales et leurs établissements publics ont la faculté de conclure une convention de participation à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Dans ce cas, l'aide ne peut être versée qu'au bénéfice des agent.es ayant souscrit au contrat faisant l'objet de la convention de participation.

Cette procédure peut être conduite par la collectivité elle-même ou être confiée au centre de gestion agissant de manière groupée pour toutes les collectivités intéressées. L'avantage est dans ce cas de s'affranchir d'une procédure complexe. Cette solution permet également de mutualiser le risque, et mettre en œuvre les principes de solidarité.

La nouvelle ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021, qui attend ses décrets d'application, prévoit l'obligation pour les employeurs de participer financièrement aux contrats prévoyance de leurs agents en 2025 (elle ne pourra être inférieure à 20% d'un montant de référence qui sera fixé par décret) et aux contrats santé en 2026 (qui ne pourra être inférieure à 50 % d'un montant de référence qui sera fixé par décret). Les montants de référence ne sont pas encore connus. Ces dispositions visent à permettre aux agent.es de bénéficier d'une couverture assurantielle les garantissant contre la précarité. Elle crée les conditions d'une harmonisation avec des dispositifs déjà en vigueur dans le secteur privé.

Dans les six mois suivant leur renouvellement général, les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics doivent organiser un débat portant sur les garanties accordées aux agent.es en matière de protection sociale complémentaire. Le débat peut porter sur les points suivants :



-
- Les enjeux de la protection sociale complémentaire (accompagnement social, arbitrages financiers, articulation avec les politiques de prévention, attractivité ...)
 - Le rappel de la protection sociale statutaire ;
 - La volonté de la collectivité de choisir la labellisation ou la convention de participation ;
 - La volonté de la collectivité d'être accompagnée par le Centre de gestion ;
 - La nature des garanties souhaitées ;
 - Le niveau de participation et sa trajectoire ;
 - La volonté de la collectivité de négocier un accord majoritaire prévoyant le caractère obligatoire des contrats de participation ;
 - Le calendrier de mise en œuvre.

Ce débat pourra également s'appuyer sur les dispositions de l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique qui prévoient que les organisations syndicales peuvent conclure et signer des accords portant sur différents domaines de la gestion des ressources humaines et notamment de la protection sociale complémentaire.

La réforme de la protection sociale complémentaire peut constituer ainsi, une opportunité pour valoriser les politiques de gestion des ressources humaines. En prenant soin de la santé leurs agent.es et en anticipant les risques liés à la santé, les employeurs publics créent les conditions d'une dynamique positive du travail qui va de pair avec la qualité du service rendu aux habitant.es de leur territoire.

La protection sociale complémentaire complète les dispositifs de prévention des risques au travail, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour rendre soutenable la pénibilité de certains métiers et limiter la progression de l'absentéisme.

A travers les décrets d'application de l'ordonnance sur la protection sociale complémentaire, certains points restent à préciser.

Parmi eux :

- Le montant de référence sur lequel se basera la participation obligatoire (quel panier de soins minimal pourra correspondre en santé, quelle garantie en prévoyance) et quel indice de révision ?
- La portabilité des contrats en cas de mobilité ;
- Le public éligible ;
- Les critères de solidarité intergénérationnelle exigibles lors des consultations ;
- La situation des retraités ;
- La situation des agents multi-employeurs ;
- La fiscalité applicable (agent.es et employeurs).

Si les décrets en question ne sont pas encore entrés en vigueur et sont encore en cours de discussion à l'échelon national, il appartient toutefois à l'organe délibérant de débattre des différents points évoqués compte tenu des informations actuellement à disposition.



Protection sociale Complémentaire

Est-il nécessaire de saisir le comité social technique immédiatement après le débat et de fixer des montants de participation ? Le comité social technique doit-il être informé du résultat de ce débat d'orientation, doit-il être sollicité avant le débat ?

Dans leur rédaction actuelle et à venir, les dispositions de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 sont les suivantes :

- Dans les six mois suivant leur renouvellement général, les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics organisent un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire (article 88-4)
- Jusqu'au 1er janvier 2023, les comités techniques sont consultés sur les aides à la protection sociale complémentaire, lorsque la collectivité territoriale ou l'établissement public en a décidé l'attribution à ses agent-es, ainsi que sur l'action sociale. A compter du 1er janvier 2023, les comités sociaux territoriaux connaîtront des questions relatives aux orientations stratégiques en matière de politique indemnitaire et d'action sociale ainsi qu'aux aides à la protection sociale complémentaire (article L. 253-5 du code la fonction publique).

Il s'agit de deux mécanismes différents. Le débat porté devant les assemblées délibérantes n'a pas à être précédé d'une consultation préalable du comité social technique. Au stade du débat, la collectivité ne prend pas décision formelle. Il est demandé à l'assemblée délibérante de se saisir des enjeux de la protection sociale complémentaires et le cas échéant, de tracer un cap.

Dès lors que des décisions telles que :

- le choix de la procédure,
- le niveau de participation,
- la date de la participation,

interviennent, la saisine du comité social est obligatoire.

Au cours du débat, l'assemblée peut formuler des propositions, leur mise en œuvre suppose un avis préalable des instances représentatives du personnel.

Précisions sur les mécanismes de prévoyance

Peut-on opter indifféremment pour la labellisation ou la convention de participation en santé ou en prévoyance ?

L'ordonnance du 17 février 2021 maintient les deux mécanismes. :

- les collectivités territoriales et leurs établissements publics ont la faculté de conclure une convention de participation à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Dans ce cas, l'aide ne peut être versée qu'au bénéfice des agent-es ayant souscrit un contrat faisant l'objet de la convention de participation ;
- de manière alternative, cette aide peut être versée aux agent-es ayant souscrit un contrat individuel dit labellisé. Dans cette hypothèse, l'aide sera versée à l'ensemble des personnes.



Remarques

En santé comme en prévoyance, la collectivité peut ainsi :

- opter pour la labellisation pour l'un ou l'autre des deux risques ;
- opter pour la convention de participation pour l'un ou l'autre des deux risques

Dans le temps il est possible :

- d'opter pour la labellisation dans un premier temps ;
- de mettre en œuvre ou adhérer à une convention de participation dans un deuxième temps.

Une collectivité peut mettre en œuvre une convention de participation en prévoyance et opter pour la labellisation en santé.

En application des mécanismes de participation, et, pour un même risque, la collectivité ne peut financer à la fois des contrats labellisés et des contrats issus d'une convention de participation. Autrement dit, un·e agent·e qui n'adhère pas à la convention de participation de la collectivité ne peut percevoir d'aide de celle-ci.

Lorsque la collectivité opte pour la labellisation, elle participe au financement de tous les contrats labellisés. Dans ce cas, il appartient à l'agent·e d'apporter la preuve qu'il souscrit un contrat labellisé.

La collectivité participe déjà pour la prévoyance et la santé. Si les montants accordés aux agent·es sont supérieurs aux montants qui seront préconisés par le décret, peuvent-ils être maintenus? Sont-ils considérés comme des acquis?

Les montants fixés par les textes sont des montants minimaux. Une collectivité peut si elle le souhaite :

- verser des montants supérieurs ;
- anticiper les délais si elle ne finance pas actuellement la protection complémentaire des agent·es.

La collectivité peut choisir de revoir son montant de participation, soit lors de la mise en concurrence de la convention de participation, soit par délibération de l'assemblée délibérante en cas de labellisation. Cet élément peut faire l'objet du débat devant l'assemblée délibérante.

Quels sont les éléments à prendre en compte si la collectivité souhaite moduler la participation ?

Selon les dispositions de l'article 23 du décret du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire, les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent moduler leur participation dans un but d'intérêt social, en prenant en compte le revenu des agent·es et, le cas échéant, leur situation familiale.

La Protection Sociale Complémentaire des agent-es à partir du 1^{er} janvier 2025

Quels sont les véritables enjeux pour les collectivités, dès maintenant ?

La Protection sociale complémentaire (PSC), santé et prévoyance, sera en partie obligatoirement financée par l'employeur-se à compter de janvier 2025 pour le risque « prévoyance », incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès ; et de janvier 2026 pour la couverture « complémentaire santé ». Avant cela, chaque collectivité doit adopter une stratégie sur ce sujet dans le cadre du dialogue social. Le centre de gestion est à vos côtés pour vous accompagner.

D'ici le 17 février 2022, le débat doit être organisé et les choix dépendront d'une décision du Conseil municipal qui doit définir vers quelle politique de protection sociale la collectivité veut s'orienter et à quelle hauteur la financer : soit en concluant une convention de participation après mise en concurrence ; en utilisant la convention de participation mise en place par le centre de gestion pour la garantie du risque prévoyance, santé ou pour les deux risques ; soit en versant sa participation directement auprès des agent-es qui auront souscrit un contrat labellisé (selon le référentiel fixé par l'Etat).

Au travers de la négociation d'accords collectifs, ces accords sont valides dès lors qu'ils sont signés par une ou plusieurs organisations syndicales ayant recueilli au moins 50% des suffrages lors des dernières élections professionnelles.

Dans les collectivités ne disposant pas de Comité Technique Social, le Centre de gestion est autorisé à négocier et conclure ce type d'accords.

Ce type d'accords pourra rendre obligatoire la souscription des agent-es.

Un des enjeux de la collectivité serait de tendre vers un contrat intergénérationnel, en aidant à l'accès à la couverture « prévoyance » au plus grand nombre ; et en équilibrant le financement sur l'ensemble des adhérent-es par un effet de volume.

Les jeunes agent-es en meilleure santé comme les plus seniors aurait ainsi accès à une offre lissée.

Les principales dates d'entrée en vigueur progressive :

☞ **1 janvier 2022** : il sera possible, pour un-e employeur-se public-que, de souscrire à un contrat collectif d'assurance à adhésion et participation obligatoire.

☞ **1 janvier 2022** : parallèlement, les collectivités territoriales pourront négocier des conventions de participation pour les centres de gestion dans la fonction publique territoriale.

☞ **1 janvier 2025** : la prise en charge de 20% de la couverture complémentaire en prévoyance deviendra obligatoire à partir de cette date pour la seule fonction publique territoriale. Pour les autres, elle reste facultative.

☞ **1 janvier 2026** : la prise en charge de la couverture complémentaire santé à hauteur de 50% sera obligatoire pour l'ensemble des fonctions publiques (Etat, hospitalière et territoriale).



Les décrets en attente de parution détermineront un niveau minimal de participation que la collectivité devra respecter aux échéances 2025 pour la prévoyance et 2026 pour la santé.

Si la collectivité a opté pour la labellisation, doit-elle dénoncer les contrats ?

Une collectivité peut opter pour la convention de participations en lieu et place de la labellisation.

L'adhésion présente un caractère individuel. C'est à l'agent-e qu'il appartient de résilier le contrat d'où l'importance de la communication auprès des agent-es et dans l'accompagnement des dispositifs de protection sociale complémentaire.

Lorsqu'il conclut une convention de participation, le CDG accompagne les collectivités sur ce point. Les calendriers de mise en œuvre prennent en compte les délais de résiliation qui peuvent être imposés légalement.

L'accompagnement du Cdg

Le Cdg proposera-t-il aux collectivités d'adhérer à des conventions de participation ?

Selon les dispositions de l'article 25-1 de la loi du 26 janvier 1984, les centres de gestion concluent, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, pour les risques mentionnés au I de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, des conventions de participation. Les collectivités et établissements publics peuvent adhérer à ces conventions pour un ou plusieurs des risques que ces conventions sont destinées à couvrir, après signature d'un accord avec le centre de gestion de leur ressort.

Le CDG étudie le calendrier de mise en œuvre de ce dispositif qui intègre plusieurs phases :

- un temps de dialogue avec les organisations syndicales ;
- le recueil des besoins des collectivités et de leurs établissements publics ;
- l'élaboration des documents de consultation ;
- la désignation des opérateurs et le déploiement du dispositif.

La prochaine convention de participation, conclue dans le respect du dispositif issu de l'ordonnance, sera effective au 1er janvier 2024.

Les collectivités pourront-elles adhérer à n'importe quel moment aux conventions conclues par le CDG ou y aurait-il un calendrier à respecter ?

En application des dispositions législatives, les collectivités ne peuvent adhérer aux conventions de participation actuellement mises en œuvre.

En revanche, elles pourront adhérer aux futures conventions de participation qui seront organisées. Les collectivités seront informées régulièrement sur le déploiement des dispositifs.



Protection sociale Complémentaire

Le conseil serait-il donc d'opter pour la labellisation et de rejoindre ensuite la convention négociée par le CDG avec adhésion facultative ?

En l'absence de convention de participation, il est possible d'opter dans un premier temps pour la labellisation et mettre en œuvre ensuite une convention de participation. Cela suppose que le dialogue soit mené avec les organisations syndicales et les agents-es. En effet, dans une telle hypothèse, dès l'adhésion à la convention de participation, et en l'absence d'accord majoritaire rendant la souscription obligatoire, seuls les agent-es qui souhaiteront adhérer à la future convention de participation bénéficieront de la participation versée par la collectivité.



Flash info 04/2023

Ordonnance du 17 février 2021 n°2021-175 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique

Le champ de la protection sociale complémentaire

Le champ de la protection sociale complémentaire recouvre deux champs :

- Les risques d'atteinte à l'intégrité physique dénommé risque santé ;
- Les risques liés à l'incapacité de travail dénommé encore « risque prévoyance » ou plus connu encore par « maintien de salaire ».

Le cadre général

L'ordonnance a été prise en application de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 dite de transformation de la fonction publique.

Elle redéfinit :

- La participation des employeurs au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels
- Les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers, pour favoriser leur couverture sociale complémentaire.

Le cadre spécifique de la fonction publique territoriale

Ce nouveau cadre figure dans un nouvel article 88-3 inséré dans la loi n°84-53 du 26 janvier 1984.

- La participation est obligatoire dans le domaine de la santé et de la prévoyance.
- Cette participation sera de 50% d'un montant fixé par décret pour le risque santé et de 20% pour le risque prévoyance (article 2 4° de l'ordonnance n°2021-175).
- Cette participation est ouverte aux contrats collectifs ou individuels. L'ordonnance maintient la distinction entre les contrats labellisés et les conventions participation.