



Organisation d'un débat obligatoire sur les garanties en matière de protection sociale complémentaire

En application de l'article 4 III de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, 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 dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente ordonnance, **soit avant le 18 février 2022**.

Par la suite, ce débat devra avoir lieu dans un délai de six mois suivant le renouvellement général des assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics (*article 88-4 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984*).

Ce débat a pour objet de présenter les enjeux et le cadre de la protection sociale complémentaire, en prenant en compte l'entrée en vigueur progressive de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021.

Le contenu du débat n'est pas déterminé par l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021. Les employeurs publics territoriaux sont libres de définir le contenu du débat et de l'orienter autour des problématiques qui sont propres à leurs structures.

Nous vous proposons **un document support au débat**, à partir duquel des ajustements pourront être proposés en tenant compte des précisions réglementaires attendues, à savoir :

- Le montant de référence pour la participation minimale des employeurs publics à la complémentaire « santé » ;
- Le montant de référence pour la participation minimale des employeurs publics ainsi que les garanties minimales à la complémentaire « prévoyance » ;
- La liste des agents contractuels concernés par la participation financière des employeurs publics à la protection sociale complémentaire ;
- Les conditions de participation des employeurs publics au financement des garanties en l'absence d'accord collectif ;
- Etc.

I. Les enjeux de la protection sociale complémentaire

La participation sociale complémentaire est une couverture sociale facultative apportée aux agents publics, en complément de celle prévue par le statut de la fonction publique et de celle de la sécurité sociale.

La protection sociale complémentaire est destinée à couvrir :

- Soit les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne ; désignés sous la dénomination de risques ou de complémentaire « **santé** » ;
- Soit les risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès ; désignés sous la dénomination de risques ou de complémentaire « **prévoyance** » ;
- Soit les deux risques : « **santé** » et « **prévoyance** ».

La loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique ouvre la possibilité aux employeurs publics de participer financièrement aux garanties de protection sociale complémentaire souscrites par leurs agents.

Dans la fonction publique territoriale, cette participation financière est actée par le décret n°2011-1174 du 8 novembre 2011. Le décret prévoit deux dispositifs de participation aux contrats des agents publics, à savoir :

- **La labellisation**, qui permet à l'employeur de participer au financement de la protection sociale complémentaire des agents s'ils ont souscrit un contrat dont le caractère solidaire aura été préalablement vérifié au niveau national.
- **La convention de participation**, qui se traduit par une mise en concurrence effectuée par la collectivité (ou le Centre de Gestion si la collectivité lui a donné mandat) permettant de sélectionner une offre répondant aux besoins propres des agents et remplissant les conditions de solidarité prévues par la loi. L'offre de l'opérateur sélectionné sera proposée à l'adhésion individuelle et facultative des agents de la collectivité.

Sont ainsi bénéficiaires de cette participation financière, les fonctionnaires titulaires et stagiaires, les agents contractuels de droit public ainsi que les agents contractuels de droit privé (contrats aidés, apprentis, etc.).

La participation financière des employeurs publics à la protection sociale complémentaire présente plusieurs finalités :

- Une source d'attractivité : La participation financière des employeurs publics favorise l'accompagnement des agents publics dans leur vie privée et le développement d'un sentiment d'appartenance fort à la collectivité. Cette valorisation participe au renforcement de l'engagement et de la motivation des agents.
Dans un contexte de concurrence permanent des territoires sur le domaine des ressources humaines, une participation financière de l'employeur public représente un avantage social et une attractivité professionnelle non négligeable dans le cadre des mobilités professionnelles.
- Une source d'efficacité au travail : La protection sociale complémentaire est source de performance en tant qu'elle facilite professionnellement et financièrement le retour en activité des agents publics.



Face à la montée des situations de pénibilité au travail et des risques psycho-sociaux (RPS), la protection sociale joue un rôle important de prévention (pour la complémentaire santé) et d'accompagnement (pour la complémentaire prévoyance) des agents publics, participant notamment à la maîtrise de la progression de l'absentéisme.

- Un outil de dialogue social : La mise en place de dispositifs de protection sociale complémentaire est un enjeu de dialogue social. Avec la participation financière des employeurs publics, un nouvel espace de discussion s'ouvre avec les organisations syndicales, permettant d'enrichir un dialogue social en constante évolution.
- Un outil d'engagement politique RH : La protection sociale complémentaire est un enjeu RH pour les élus locaux. Une politique sociale active permet aux employeurs publics d'agir sur l'absentéisme et la désorganisation des services, entraînant des conséquences financières imprévues.

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique redéfinit les principes généraux applicables à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique et renforce l'implication des employeurs publics en imposant **une participation financière obligatoire**.

II- L'état des lieux de la collectivité

Selon le Baromètre IFOP pour la MNT sur la protection sociale complémentaire auprès des décideurs des collectivités territoriales, réalisé en décembre 2020 :

- **89 %** des agents publics déclarent être couverts par une complémentaire « santé »
- **59%** des agents affirment disposer d'une couverture pour compenser les risques « prévoyance »

Parmi les employeurs territoriaux interrogés, **2/3** des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire « santé » (62 % ont choisi la labellisation contre 38 % qui ont fait le choix d'une procédure de convention de participation).

En matière de complémentaire « prévoyance », plus des **3/4** des collectivités interrogées participent financièrement (62 % ont choisi la labellisation contre 37 % qui ont fait le choix d'une procédure de convention de participation).

Afin de mieux comprendre les enjeux initiés par la réforme relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, il est essentiel de procéder à un état des lieux de la situation au sein de la collectivité. En pratique, il est conseillé aux employeurs publics de s'appuyer sur le bilan social ou le rapport social unique, documents qui rassemblent les éléments et données se rapportant à l'action sociale et à la protection sociale complémentaire au sein de la collectivité .



COMMUNE DE LIT ET MIXE au 01/01/2022

EFFECTIF ACTUEL DE LA COLLECTIVITE	Total Titulaires et stagiaires : 23 agents Contractuel de droit public : 5 agents (3 CDI et 2 CDD) Contractuel de droit privé : ...Ø.....
	Répartition par filière - Administrative : 4 F / 1H titulaires et 3 F contractuels - Culturelle : 1 F - Animation : 5 F - Police municipale : 1 H - Médico-sociale: 1 F - Technique : 2 F / 8 H titulaires et 2 H contractuels - Sportive : Ø - Sapeurs-pompiers : Ø
LE RISQUE SANTÉ	Les agents de la collectivité bénéficient-ils d'une complémentaire « santé » ? OUI/NON. <u>Si oui</u>, précisez les éléments suivants : • Nombre d'agents bénéficiaires d'une garantie santé : • Participation financière de l'employeur : OUI/ NON Si oui, quel est le budget actuel de participation (total ou par agent ?): Quel mode de participation retenu : Labellisation / Convention de participation Auprès de quel(s) organisme(s) : Quel est le taux de participation : Autres informations (<i>durée et prise d'effet de la convention de participation par exemple</i>) : 2 Agents ont un contrat avec la MNT santé (prélevé sur salaire) 9 Agents ont un contrat avec EOVI-MCD mutuelle : commun avec l'EHPAD ≈70€ par mois pour les prestations de base



LE RISQUE PREVOYANCE	Les agents de la collectivité bénéficient-ils d'une complémentaire « prévoyance » ? OUI/NON. <u>Si oui</u>, précisez les éléments suivants : Nombre d'agents bénéficiaires d'une garantie prévoyance : 22.....
	Participation financière de l'employeur : OUI / NON Si oui, quel est le budget actuel de participation (total ou par agent ?): 5€ par mois et par agent.....
	Quel mode de participation retenu : Labellisation / Convention de participation Après de quel(s) organisme(s) : Mutuelle Nationale Territoriale (MNT)..... Quel est le taux de participation :
	Autres informations (<i>durée et prise d'effet du contrat par exemple</i>) :
	Entre 30 et 80€ de cotisation par mois selon le salaire de l'agent

III- La présentation du nouveau cadre issue de l'ordonnance du 17 février 2021

Dans sa version en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2022, l'article 22 bis I de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 dispose que les personnes publiques (collectivités territoriales et leurs établissements publics) peuvent contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent.

Jusqu'à présent facultative, la participation des employeurs publics au financement de la protection sociale complémentaire est rendue obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2022 suite à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021.

Prise en application de la loi n°2019-828 du 6 août 2019, cette ordonnance entrera en vigueur progressivement à partir du 1^{er} janvier 2022 et s'appliquera à l'ensemble des employeurs publics au plus tard en 2026.

A- Les modalités de participation financière obligatoire des employeurs territoriaux

Concernant le versant territorial de la Fonction publique, l'ordonnance instaure une obligation pour les employeurs publics territoriaux de financer :



- **dès le 1^{er} janvier 2026**, la couverture du **risque « santé »** à hauteur d'au moins **50%** d'un montant de référence fixé par décret en Conseil d'Etat ;
- **dès le 1^{er} janvier 2025**, la couverture du **risque « prévoyance »** à hauteur d'au moins **20%** d'un montant de référence fixé par décret en Conseil d'Etat.

En matière de complémentaire « santé », les garanties de protection sont au minimum celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, qui comprennent la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes :

- la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale ;
- le forfait journalier d'hospitalisation ;
- 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.

En matière de **complémentaire « prévoyance »**, les garanties de protection minimales que comprennent les contrats portant sur les risques « prévoyance » seront précisées par **un décret en Conseil d'Etat**.

B- La négociation d'un accord collectif en matière de complémentaire « santé »

Quand bien même la participation financière des employeurs publics devient obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2025 (prévoyance) et du 1^{er} janvier 2026 (santé), les agents seront, en principe, libres d'adhérer individuellement à un contrat de protection sociale complémentaire.

Cependant, à compter du 1^{er} janvier 2022, lorsqu'un accord collectif valide au terme d'une négociation collective* prévoit la souscription par un employeur public d'un contrat collectif pour la couverture complémentaire « santé », cet accord peut également prévoir la souscription obligatoire des agents à tout ou partie des garanties du contrat collectif.

Un accord est valide s'il est signé par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives de fonctionnaires ayant recueilli, à la date de la signature de l'accord, au moins 50 % des suffrages exprimés en faveur des organisations habilitées à négocier lors des dernières élections professionnelles organisées au niveau auquel l'accord est négocié. (*article 8 quater de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983*)

Un **décret en Conseil d'Etat** doit préciser les cas dans lesquels certains agents peuvent être dispensés de cette obligation en raison de leur situation personnelle.

**Conformément à l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique, la protection sociale complémentaire constitue l'un des 14 domaines au sein duquel l'employeur public et les organisations syndicales peuvent conclure un accord collectif produisant des effets juridiques.*

Les accords collectifs sont valides s'ils sont signés par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives de fonctionnaires ayant recueilli, à la date de la signature de l'accord, au moins 50 % des suffrages exprimés en faveur des organisations habilitées à négocier lors des dernières élections professionnelles organisées au niveau auquel l'accord est négocié. (article 8 quater de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983).



C- Le rôle du Centre de Gestion

À compter du 1^{er} janvier 2022, l'article 25-1 de la loi du 26 janvier 1984 reconnaît la compétence des Centres de gestion pour conclure, pour le compte des employeurs territoriaux et au titre de la protection sociale complémentaire, des conventions de participation.

Ces conventions peuvent être conclues à un niveau régional ou interrégional selon les modalités inscrites au sein du schéma régional ou interrégional de coordination, de mutualisation et de spécialisation.

L'adhésion des collectivités et leurs établissements publics affiliés aux conventions conclues par le Centre de Gestion pour un ou plusieurs risques couverts reste facultative. L'adhésion est astreinte à la signature d'un accord entre le Centre de Gestion et la collectivité ou l'établissement.

N.B. : Seul le Centre de Gestion peut prendre la tête d'un groupement de commandes. À contrario, une intercommunalité ne peut lancer une consultation pour conclure une convention de participation pour le compte de ses communes membres.

IV- Les évolutions envisagées pour atteindre l'horizon 2025 et 2026

A- Le choix du mode de participation financière envisagée (labellisation/convention de participation, la détermination de l'enveloppe budgétaire, les modalités de répartition de l'enveloppe entre les risques et les agents, etc.)

- Le risque santé

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Le risque prévoyance

.....

.....

.....

.....

.....



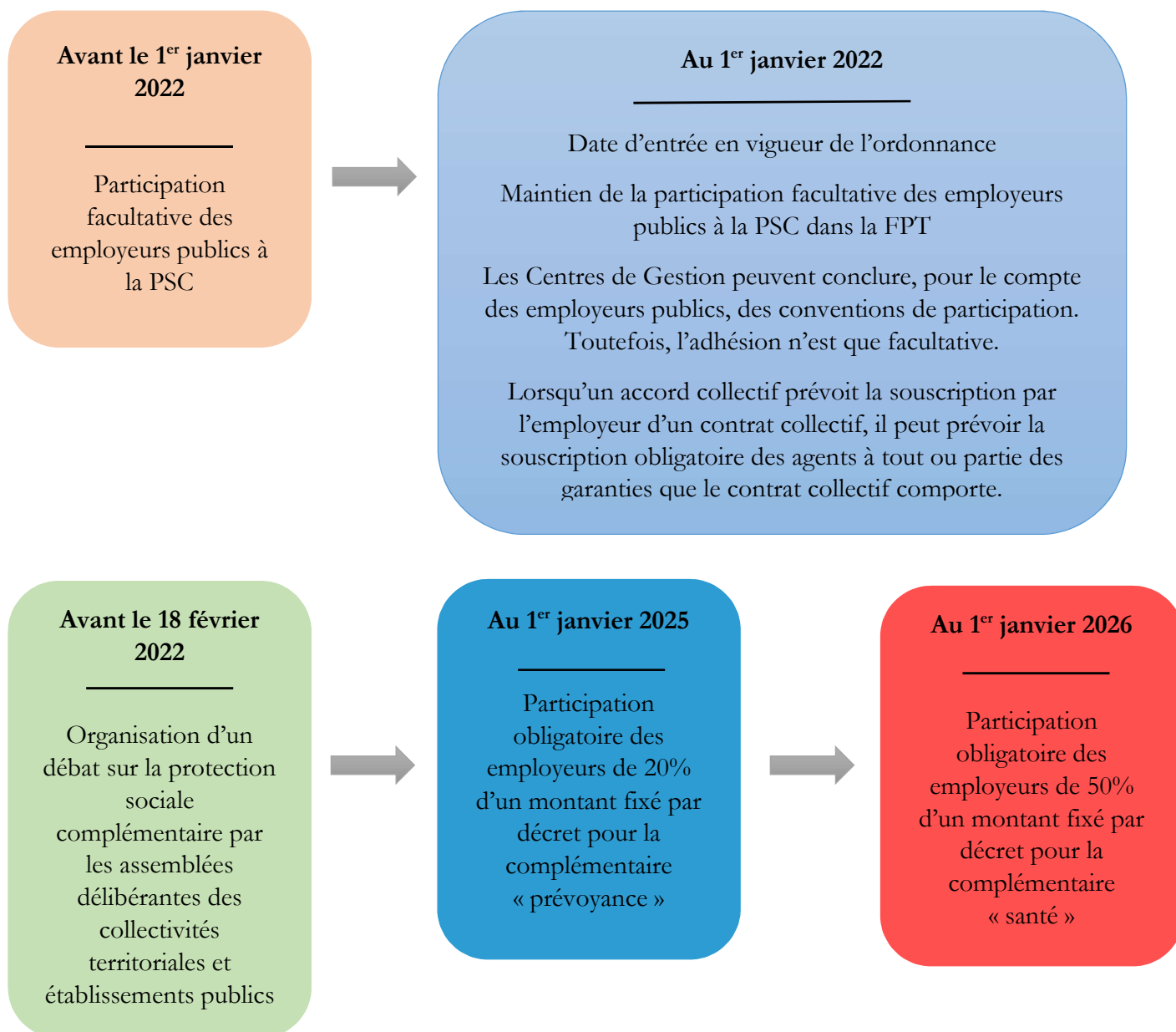
.....
.....

B- L'adhésion aux conventions de participation conclues par le Centre de Gestion

Sur le principe, seriez-vous prêts à adhérer aux conventions de participation conclues par le Centre de Gestion au titre de la protection sociale complémentaire ?

.....
.....
.....
.....

V- Frise chronologique de l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 17 février 2021 propre à la Fonction Publique Territoriale



Précisions complémentaires

Dans les six mois qui suivent le renouvellement général des assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, un débat sur les garanties de protection sociale complémentaire est mené.

Pour mémoire, les prochaines élections auront lieu :

- En 2026 pour les élections municipales
- En mars 2028 pour les élections départementales et régionales