

**PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE – ORGANISATION FINANCIERE
DEVANT L'ASSEMBLEE DELIBERANTE**

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

Rappel de l'obligation prévue par l'ordonnance :

Un débat doit être organisé sur les garanties accordées aux agents en matière de Protection Sociale Complémentaire avant le 18 février 2022 par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics.

Préambule :

Depuis 2007, dans le cadre de leur politique d'accompagnement social à l'emploi, les collectivités locales et leurs établissements ont la possibilité de participer financièrement aux contrats souscrits par leurs agents en matière de santé et/ou de prévoyance, pour faciliter l'accès aux soins et couvrir la perte de rémunération en cas d'arrêt prolongé de travail lié à une maladie ou à un accident.

Le Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents a précisé ces possibilités.

Ce dispositif de protection sociale complémentaire permet actuellement aux employeurs publics de participer :

- Soit au coût des contrats individuels souscrits directement par les agents dès lors que ceux-ci sont labellisés, c'est-à-dire référencés par des organismes accrédités,
- Soit au coût des contrats souscrits par les employeurs eux-mêmes auprès de prestataires mutualistes, dans le cadre de conventions dite de participation signée après une mise en concurrence afin de sélectionner une offre répondant aux besoins propres de leurs agents.

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.

Pour leur part, depuis le 1er janvier 2016, les employeurs du secteur privé ont l'obligation de proposer une couverture complémentaire de santé collective à l'ensemble de leurs salariés, avec une obligation de financement au minimum de 50% de la cotisation. Les salariés, quant à eux, ont en principe l'obligation d'adhérer à la mutuelle collective.

Dans le but d'harmoniser les pratiques et les droits entre la fonction publique et les entreprises privées, le législateur a souhaité engager une réforme de la protection sociale complémentaire à travers la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

Les nouvelles obligations en matière de protection sociale complémentaire :

Prise en application de cette loi, l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 redéfinit la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents fonctionnaires et contractuels de droit public.

Dans l'attente des décrets d'application qui devraient paraître d'ici la fin de l'année, un certain nombre de dispositions sont d'ores et déjà connues.

Ainsi, la participation financière des employeurs publics, jusqu'à présent facultative, deviendra obligatoire au :

- 1er janvier 2025 pour les contrats de prévoyance (maintien de salaire, invalidité, décès) souscrits par la voie de la labellisation ou de la convention de participation. L'aide de l'employeur sera au minimum de 20% d'un montant de référence précisé par décret,
- 1er janvier 2026 pour les contrats de santé (mutuelles santé pour lunettes,

médicaments...) souscrits par la voie de la labellisation ou de la convention de participation. L'aide de l'employeur sera alors de 50% minimum d'un montant de référence précisé par décret.

Pour la mise en œuvre de cette réforme au niveau local, l'ordonnance prévoit que les collectivités et leurs établissements organisent, au sein de leurs assemblées délibérantes, un débat sur la protection sociale complémentaire dans un délai d'un an à compter de la publication de l'ordonnance, soit avant le 18 février 2022 puis, régulièrement, dans un délai de 6 mois à la suite du renouvellement général de ces assemblées.

Ce débat doit notamment porter sur les enjeux de la protection sociale complémentaire, la nature des garanties envisagées, le niveau de participation de la collectivité et sa trajectoire, le calendrier de mise en œuvre et l'éventuel caractère obligatoire des contrats sur accord majoritaire.

Concernant ce dernier point, il est rappelé que l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique, prévoit que des accords peuvent être conclus et signés au niveau local dans le cadre de négociations entre les organisations syndicales représentatives de fonctionnaires et l'autorité territoriale.

En cas d'accord majoritaire portant sur les modalités de la mise en place d'un contrat collectif (convention de participation), cet accord pourra prévoir :

- Le niveau de participation de l'employeur au financement de la protection sociale complémentaire en « santé » et/ou « prévoyance ».
- L'adhésion obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que ce/ces contrats collectifs comportent.

Les enjeux du dispositif de protection sociale complémentaire :

Pour l'agent, la protection sociale complémentaire représente un enjeu important compte tenu notamment de l'allongement de la durée des carrières et des problèmes financiers et sociaux que peuvent engendrer des arrêts de travail prolongés et/ou répétés. Dans bien des cas, le placement en demi-traitement ou le recours à des soins coûteux, entraîne des difficultés de tous ordres et parfois des drames humains.

L'objectif de la réforme est donc bien de tendre vers une couverture totale des agents de la fonction publique territoriale, à l'instar des salariés du privé aujourd'hui.

Pour les employeurs territoriaux, il s'agit d'une véritable opportunité de valoriser leur politique de gestion des ressources humaines.

En prenant soin de leurs agents, les collectivités créent une dynamique positive et accroissent l'attractivité des emplois qu'elles ont à pourvoir.

In fine, l'objectif est de garantir la qualité de service aux habitants de leur territoire.

Cette protection sociale vient compléter les dispositifs de prévention des risques au travail, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences existantes et concourt à limiter la progression de l'absentéisme.

Selon un baromètre IFOP pour la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) de décembre 2020, basé sur 301 collectivités et EPCI interrogés, la couverture des agents est la suivante :

- 2/3 des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire santé : 62% ont choisi la labellisation et 38% la convention de participation. Le montant de la

participation s'élève en moyenne à 18,90 euros par mois et par agent (contre 11,40 euros en 2017).

- Plus des 3/4 des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire prévoyance : 62% ont choisi la convention de participation et 37% la labellisation. Le montant de la participation s'élève en moyenne à 12,20 euros par mois et par agent (contre 11,40 euros en 2017).

Ils mettent en avant que cette participation financière améliore les conditions de travail et la santé des agents, l'attractivité de la collectivité en tant qu'employeur, le dialogue social et contribue à la motivation des agents.

Cette participation financière doit s'apprécier comme un véritable investissement dans l'humain et non sous un angle purement budgétaire.

Pour rappel, la « **complémentaire santé** » concerne le remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, afin de diminuer le reste à charge de l'assuré.

	Taux de remboursement moyen de la Sécurité Sociale
Honoraires des médecins et spécialistes	70%
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmière, kiné, orthophoniste...)	60%
Médicaments	30% à 100%
Optique, appareillage	60%
Hospitalisation	80%

Dans le cadre de la conclusion d'une convention de participation « santé », le contrat collectif devra être proposé aux agents actifs mais aussi aux retraités (solidarité intergénérationnelle) et couvrir les garanties minimales suivantes :

- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale,
- Le forfait journalier en cas d'hospitalisation,
- Les frais pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

Un décret déterminera le niveau de prise en charge de ces dépenses ainsi que la liste des dispositifs médicaux pour soins dentaires et optiques entrant dans le champ de cette couverture.

S'agissant de la « **prévoyance** » ou « garantie maintien de salaire », celle-ci permet aux agents de se couvrir contre les aléas de la vie (*maladie, invalidité, accident non professionnel, ...*) en leur assurant un maintien de rémunération et/ou de leur régime indemnitaire en cas d'arrêt de travail prolongé.

Il est rappelé qu'au-delà de trois mois d'arrêt pour maladie ordinaire, l'agent concerné perd la moitié de son salaire et, au-delà de douze mois, la totalité.

La couverture des risques en matière de « prévoyance » concerne :

- L'incapacité de travail : maintien de rémunération pendant la période de demi-traitement pour maladie,
- L'invalidité : maintien de rémunération pendant la période allant de la reconnaissance d'invalidité jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite,

- L'inaptitude : poursuite de l'indemnisation après l'invalidité, par sous forme de capital afin de compenser la perte de retraite due à l'invalidité, à partir de l'âge légal de départ à la retraite,
- Le décès : indemnisation correspondant à 100% de la rémunération indiciaire annuelle brute en cas de décès en activité.

Dans le cadre de la conclusion d'une convention de participation, il est possible de décider des garanties minimales proposées aux agents, de l'assiette de cotisations incluant le traitement indiciaire, la nouvelle bonification indiciaire et/ou le régime indemnitaire et des prestations versées (*maintien de rémunération pouvant aller de 80% à 95% du traitement net*).

Le(s) dispositif(s) existants au sein de la collectivité et les perspectives d'évolution :

DISPOSITIF EXISTANT POUR LE RISQUE SANTE :

- Précisez si votre collectivité participe actuellement à la protection sociale complémentaire de ses agents pour le risque « Santé » ? NON

PERSPECTIVE POUR LE RISQUE SANTE

Indiquez si votre collectivité serait susceptible d'adhérer à la convention de participation si mise en place par le Centre de Gestion du Gard pour le risque « Santé » à compter du

(Sous réserve d'être satisfait des résultats de la mise en concurrence)

OUI

Si oui à compter de quelle date ? (à choisir lors de la séance du CM)

- ~~Dès la date de prise d'effet de la convention de participation~~
- ~~A compter du~~
- A la date d'entrée en vigueur de l'obligation de participation le 1^{er} janvier 2026

Indiquez si votre collectivité envisage de lancer une procédure de mise en concurrence pour une convention de labellisation pour son propre compte ?

NON

Indiquez si votre collectivité envisage plutôt participer à des contrats labellisés ?

OUI

Si oui à compter de quelle date ? (à choisir lors de la séance du CM)

- ~~Dès la date de prise d'effet de la convention de participation~~
- ~~A compter du~~
- A la date d'entrée en vigueur de l'obligation de participation le 1^{er} janvier 2026

DISPOSITIF EXISTANT POUR LE RISQUE PREVOYANCE MAINTIEN DE SALAIRE

Précisez si votre collectivité participe actuellement à la protection sociale complémentaire de ses agents pour le risque « Maintien de salaire » ? OUI

- Si oui, selon quelle procédure ?
Labellisation ou Convention de participation proposée par le Centre de Gestion ou mise en place par la collectivité ? Contrat collectif antérieur au Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 (sans participation financière) ? Contrat de labellisation mise en place par la collectivité

Si vous participez, indiquez :

- Le nombre de bénéficiaires de la participation : **8**
- Le montant mensuel par agent de la participation : **7 €**

Précisez si votre collectivité a instauré une modulation du montant de la participation dans un but d'intérêt social ? **NON**

Si oui, selon quels critères : Situation statutaire, Situation familiale, autres... les décrire

Si vous participez, indiquez à qui est versée la participation ? aux agents ou aux organismes ?

Aux Agents

PERSPECTIVE POUR LE RISQUE PREVOYANCE MAINTIEN DE SALAIRE

Indiquez si votre collectivité serait susceptible d'adhérer à la convention de participation

si mise en place par le Centre de Gestion du Gard pour le risque « maintien de salaire » à compter du (Sous réserve d'être satisfait des résultats de la mise en concurrence)

NON

Indiquez si votre collectivité envisage de lancer une procédure de mise en concurrence pour une convention de labellisation pour son propre compte ?

NON

Si oui à compter de quelle date ? soit

- dès la date de prise d'effet de la convention de participation

Indiquez si votre collectivité envisage plutôt participer à des contrats labellisés ?

OUI

Si oui à compter de quelle date ? (à choisir lors de la séance du CM)

- ~~Dès la date de prise d'effet de la convention de participation~~
- ~~A compter du~~
- A la date d'entrée en vigueur de l'obligation de participation le 1^{er} janvier 2026

IMPACTE DE LA REFORME

Les montants de la participation employeur en matière de santé et de prévoyance n'ont pas encore été fixé par décret pour la fonction publique territoriale

En revanche, les textes prévoient en matière de santé, une participation de la part de l'employeur d'un montant de 15 € pour la fonction publique d'état à compter du 1^{er} janvier 2022.

Ce forfait de 15 € constituant une étape transitoire dans la mise en place de la participation employeur.

En se basant sur le nombre d'agents au 1^{er} janvier 2022 soit 11 agents, en supposant que tous les agents souscrivent à une complémentaire santé, le montant de la participation annuelle en matière de santé s'élèverait à 1980 €

Compte tenu de l'ensemble des éléments exposés, le conseil municipal, **à l'unanimité**

- Prend acte de nouvelles dispositions prochainement en vigueur en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux (ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021).