



Le 19 juillet 2022

## La protection sociale complémentaire (PSC)

Depuis 2011, les employeurs publics territoriaux **peuvent participer financièrement aux garanties de protection sociale complémentaire** souscrites par leurs agents, que ce soit pour le risque « santé » (mutuelle) ou pour le risque « prévoyance » (maintien de salaire). L'ordonnance 2021-175 du 17 février 2021, et plus récemment le décret n°2022-581 du 20 avril 2022, viennent renforcer ce dispositif **en rendant obligatoire la participation des employeurs publics** aux horizons 2025 (pour la prévoyance) et 2026 (pour la santé).

### ▪ Références réglementaires :

- **Décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011** relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents :

Ce décret créait notamment **la possibilité** pour les employeurs de participer au financement des contrats santé et / ou prévoyance de leurs agents soit par le biais d'une convention de participation, soit suite à l'adhésion à un contrat labellisé (article 1).

- **Ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021** relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique :

L'ordonnance donne la possibilité aux organisations syndicales représentatives de conclure et signer des accords portant sur divers domaines (dont la protection sociale complémentaire).

Des accords de méthode engageant les signataires peuvent être conclus préalablement à l'engagement de la négociation.

Le texte prévoit que le Centre de Gestion est, pour les collectivités ne disposant pas d'un Comité Social Territorial, autorisé à négocier et conclure l'accord (les conditions de déroulement de la négociation et les modalités de conclusion étant alors déterminées avec la collectivité).

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

L'ordonnance rend la **participation employeur obligatoire** pour le risque santé (au 1<sup>er</sup> janvier 2026) et pour le risque prévoyance (au 1<sup>er</sup> janvier 2025) (articles 2 et 4). Il est question des montants minimum exprimés en pourcentage d'un montant de référence.

Il est également prévu qu'en cas d'accord collectif valable (selon les modalités de l'ordonnance n°2021-174), les agents peuvent être obligés de souscrire à tout ou partie des garanties (article 1).

Enfin, un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de PSC doit être organisé dans un délai d'un an à compter de la publication de l'ordonnance et dans les 6 mois suivant le renouvellement général des assemblées délibérantes des collectivités (article 2).

- **Décret n°2022-581 du 20 avril 2022** relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement :

Le décret fixe les montants de référence cités dans l'ordonnance n°2021-175 et, par conséquent, les **montants minima de participation**.

Le décret fixe également les garanties minimales devant être prévues dans les conventions de participation et les contrats labellisés.

## ▪ **La protection sociale complémentaire : de quoi parle-t-on ?**

La protection sociale complémentaire est une couverture sociale facultative apportée aux agents publics, en complément de celles du régime obligatoire de protection sociale fournies à chaque assuré.

- **Le risque « santé » :**

Le risque « santé » (ou mutuelle) couvre, par le biais de la complémentaire santé (mutuelle), les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité, en complément des prestations du régime général de la sécurité sociale.

Exemples :

- Frais d'hospitalisation,
- Médicaments,
- Consultations,
- Dispositifs médicaux,
- Frais optiques et dentaires.

- **Le risque « prévoyance » :**

Le risque « prévoyance » couvre, par le biais de la garantie « maintien de salaire », les risques liés à l'incapacité, l'invalidité et le décès en assurant une compensation de la perte des revenus ou le versement d'une rente le cas échéant.

## ▪ Les enjeux de la protection sociale complémentaire :

La protection sociale complémentaire représente un enjeu fort de politique Ressources Humaines pour les employeurs publics.

Sur le plan de la santé publique, la PSC questionne l'égalité des agents en termes d'accès aux soins mais également la solidarité intergénérationnelle, la réduction de la précarité... C'est aussi l'un des piliers de la qualité de vie au travail et un outil de prévention de l'absentéisme : les agents, mieux protégés, n'hésitent plus à se soigner.

Elle permet de soutenir le pouvoir d'achat des agents ; c'est un levier puissant de l'attractivité des collectivités (notamment grâce à l'alignement avec le secteur privé) et de fidélisation, qui peut aussi favoriser la mobilité sur un territoire offrant des garanties unifiées.

Travailler sur la question de la protection sociale complémentaire permet, en outre, le renforcement du dialogue social.

## ▪ Quelles obligations de participation pour l'employeur ? :

Depuis 2011, les employeurs publics ont la possibilité de participer au financement des contrats souscrits par leurs agents.

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 **rend obligatoire cette participation** de l'employeur à partir :

- Du 1<sup>er</sup> janvier 2025 pour le risque « prévoyance »,
- Du 1<sup>er</sup> janvier 2026 pour le risque « santé ».

### Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021

L'ordonnance modifie la loi du 26 janvier 1984 en y ajoutant notamment l'article 88-3.-I. :

#### Article 88-3.-I. :

*« Dans les conditions définies au II du présent article, les collectivités territoriales et leurs établissements publics participent au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident auxquelles souscrivent les agents qu'elles emploient. Par dérogation aux dispositions du I de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, elles participent également, dans les conditions définies au III du présent article, au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès auxquelles souscrivent les agents qu'elles emploient. ».*

## ▪ Les modalités de participation :

Afin de remplir leur obligation de participation, différentes modalités de mise en œuvre s'offrent aux employeurs publics :

- La convention de participation conclue après mise en concurrence,
- L'adhésion à la convention de participation conclue par le Centre de Gestion,
- La labellisation.

➤ **La convention de participation (ou « contrat collectif », « contrat groupe ») conclue après mise en concurrence :**

L'employeur public peut, après mise en concurrence, conclure une convention de participation pour la couverture « santé » et/ou « prévoyance ». Ces conventions sont conclues pour une durée de 6 ans.

Ces conventions peuvent être à adhésion obligatoire ou facultative des agents, selon qu'une négociation collective avec accord majoritaire le prévoit ou non (selon les conditions de l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021).

➤ **L'adhésion à la convention de participation conclue par le Centre de Gestion :**

Les Centres de Gestion ont l'obligation de conclure des conventions de participation. L'adhésion des collectivités est facultative et doit faire l'objet de la signature d'un accord.

Le Centre de Gestion des Ardennes travaille actuellement sur des projets de conventions de participation afin de proposer aux collectivités affiliées la possibilité d'y souscrire.

Les intérêts de souscrire aux « contrats groupe » portés par le Centre de Gestion sont les suivants :

- Le strict respect de la procédure de mise en concurrence,
- La négociation, portée à l'échelon départemental, permet de garantir des cotisations compétitives,
- L'ensemble des agents sont éligibles et il n'y a pas de questionnaire médical à l'adhésion pour le risque « prévoyance »,
- L'assurance que les garanties minimales prévues par la loi sont couvertes par les contrats, mais également que les formules proposées sont adaptées au territoire et aux besoins des agents,
- Un accompagnement et un suivi assurés par le Centre de Gestion facilitant l'adhésion des agents et vous permettant d'avoir un interlocuteur unique identifié.

➤ **La labellisation :**

L'employeur public peut laisser les agents libres d'adhérer à la mutuelle, l'assurance ou l'institution de prévoyance de leur choix, parmi une liste d'établissements labellisés et ouvrant droit à la participation financière de l'employeur (liste téléchargeable sur le site : <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/fonction-publique-territoriale/protection-sociale-complementaire>).

Le choix des contrats et règlements labellisés relèvent de la libre appréciation des agents publics ; la collectivité n'a aucune procédure de mise en concurrence et de sélection d'opérateur à mettre en œuvre.

Dès lors que la collectivité adopte la labellisation comme modalité de participation financière à la protection sociale complémentaire, elle sera tenue de participer à l'ensemble des contrats présentés par les agents. Il conviendra aussi de vérifier que les agents utilisent effectivement la participation de l'employeur pour adhérer à un contrat labellisé : il faudra alors leur demander de fournir le certificat d'adhésion à un contrat labellisé, chaque année.

▪ **La mise en œuvre de la participation :**

➤ **Choix des modalités de participation :**

Pour chacun des risques, les collectivités territoriales et leurs établissements publics déterminent la modalité de participation. Elle peut être différente pour chacun des risques. Le recours à la procédure de convention de participation exclut l'utilisation de la procédure de labellisation pour le même risque.

Exemples :

- Une collectivité ou un établissement public peut choisir d'adhérer à la convention de participation du Centre de Gestion pour le risque « santé » et la labellisation pour le risque « prévoyance »,
- Il est également possible de choisir la même modalité pour les deux risques : convention de participation pour le risque « santé » et le risque « prévoyance ».

### ➤ **Versement de la participation :**

Le versement de la participation de l'employeur est réalisé selon deux modalités (au choix de l'employeur public) :

- Versement de la participation aux agents bénéficiaires,
- Versement de la participation aux organismes de protection sociale complémentaire qui la déduisent de la cotisation due par l'agent.

Dans le cas où la collectivité a opté pour un versement de la participation à l'organisme, la collectivité verse sa participation au vu de la liste des agents bénéficiaires qui lui est adressée annuellement par l'organisme.

Toujours dans le cas du versement à l'organisme, ce dernier doit tenir une comptabilité permettant de retracer l'utilisation de la participation reçue, produire annuellement les pièces justificatives et faire figurer sur les appels de cotisation le montant total de la cotisation et de la participation versée.



Il faut noter que la participation de l'employeur est conditionnée à l'adhésion par l'agent à un contrat correspondant à la modalité choisie par la collectivité ou l'établissement public : un agent ayant souscrit à un contrat labellisé pour le risque « santé » ne pourra pas bénéficier de la participation de son employeur si ce dernier a choisi de passer une convention de participation pour ce risque.

## ▪ **Les montants de participation et leurs modulations :**

### ➤ **Les montants de participation :**

L'article 2 de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 insère un article 88-3 au sein de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 qui organise l'obligation de participation financière et le taux de prise en charge des employeurs publics territoriaux :

- Concernant le risque « santé » : la participation des employeurs ne peut être inférieure à 50% d'un montant de référence fixé par décret,
- Concernant le risque « prévoyance » : la participation des employeurs ne peut être inférieure à 20% d'un montant de référence fixé par décret.

Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 fixe les montants de référence pour les deux risques :

- Pour le risque « santé », le montant de référence est de 30 euros ; la participation minimale de l'employeur est donc de 15 euros,
- Pour le risque « prévoyance », le montant de référence est de 35 euros ; la participation minimale de l'employeur est donc de 7 euros.

Ces montants sont des minima réglementaires ; les employeurs publics souhaitant définir des montants supérieurs peuvent le faire. La participation versée par l'employeur ne pourra en revanche jamais dépasser le montant de la cotisation due par l'agent en l'absence de participation.

### ➤ La modulation des montants :

L'employeur public peut décider de moduler sa participation dans un but d'intérêt social en prenant en compte **le revenu** des agents et, le cas échéant, **leur situation familiale** (article 23 du décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011).

Le décret n'a pas prévu d'autres critères de modulation. Il n'est alors pas possible de faire varier la participation en fonction de la catégorie de l'agent (A, B ou C) ou selon le temps de travail (les agents employés à temps non complet ou travaillant à temps partiel perçoivent le même montant que les agents à temps complet).

Il faut noter que, concernant les agents employés dans plusieurs collectivités, aucune disposition du décret ne prévoit la limitation de la participation des employeurs. La seule limite étant alors posée par l'article 25 du décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011, à savoir : « *Le montant de la participation ne peut excéder le montant de la cotisation ou de la prime qui serait dû en l'absence d'aide.* », il sera donc nécessaire que les différents employeurs d'un même agent se coordonnent afin que le montant des participations cumulées n'excède pas le montant de la cotisation acquittée par l'agent.

### ▪ L'obligation de débattre :

Les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et des établissements publics devaient organiser un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire dans l'année suivant la publication de l'ordonnance du 17 février 2021, soit avant le 18 février 2022.

Par la suite, ce débat devra avoir lieu dans les 6 mois suivant le renouvellement général des assemblées.

La réglementation ne détermine pas précisément la mise en œuvre et le contenu de ce débat. Concrètement, il peut faire l'objet d'un point inscrit à l'ordre du jour de l'assemblée délibérante mais ne fera pas l'objet d'un vote suite aux discussions.

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.

### ▪ Contact :

---

Protection Sociale Complémentaire

Marion LÉCAILLON

*sst@cdg08.fr – 03.24.33.88.00*

---