



La protection sociale complémentaire

Références juridiques

- Code général de la fonction publique (articles L.827-1 à L.827-12),
- Code de la sécurité sociale,
- Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique,
- Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique,
- 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,
- 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.

En application de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019, l'**ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique** vise à redéfinir la participation des employeurs publics à la protection sociale de leurs personnels.

Les négociations avec les organisations syndicales sont en cours au niveau de chaque fonction publique et des décrets d'application sont attendus. Par principe, les dispositions de l'ordonnance entrent en vigueur le **1^{er} janvier 2022**.

SOMMAIRE

I.	Dispositif actuel.....	2
II.	Dispositif à venir	2
	A. Contenu et calendrier de mise en œuvre	2
	1. La complémentaire santé	2
	2. La complémentaire prévoyance	3
	B. Les contrats proposés aux employeurs.....	3
	1. La conclusion d'un contrat collectif à adhésion obligatoire	3
	2. Contrat collectif à adhésion facultative proposé par le Centre de Gestion	4
	3. Maintien de la labellisation ou du conventionnement direct.....	4

I. Dispositif actuel

Depuis 2012, les employeurs territoriaux peuvent contribuer à la prise en charge des dépenses en matière de complémentaire santé ou de prévoyance selon deux procédures :

- **Procédure de convention de participation** : mise en concurrence pour sélectionner un contrat auprès d'un opérateur et en attribuant une participation financière aux agents adhérant à ce contrat ;
- **Procédure de labellisation** : versement d'une aide financière aux agents qui ont souscrit à un contrat labellisé d'un opérateur figurant sur une liste publiée par la DGCL.

Le dispositif actuel présente un **caractère facultatif**, tant pour la participation des employeurs que pour l'adhésion des agents. Les Centres de Gestion peuvent, après avoir reçu mandat de collectivités, prendre l'initiative d'une mise en concurrence pour une convention de participation.

II. Dispositif à venir

A. Contenu et calendrier de mise en œuvre

Articles L.827-10 et L.827-11 du Code général de la fonction publique

L'ordonnance de février 2021 prévoit la mise en place de deux dispositifs pour la fonction publique :

- **En matière de santé** : À compter du 1^{er} janvier 2026, participation obligatoire des employeurs publics à hauteur d'au moins 50% (*remboursement complémentaire en sus de l'assurance maladie de base des frais occasionnés par une maladie, une maternité, ou un accident*).
- **En matière de prévoyance** : À compter du 1^{er} janvier 2025, participation obligatoire des employeurs publics à hauteur de 20% minimum (*risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès*).

1. La complémentaire santé

Article 5 du décret n° 2022-581 du 20 avril 2022

Les montants de référence : La participation mensuelle des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement, pour chaque agent, des garanties visant à couvrir les risques en matière de santé ne peut être inférieure à 50 % du montant de référence, fixé à 30 euros ; soit un montant plancher de 15 euros.

Les garanties minimales : le décret précise les garanties minimales que doivent comporter les contrats destinés à couvrir les risques en matière de santé. Il est prévu que le socle minimal devra au moins comprendre le « panier minimum » des garanties qui s'appliquent aux salariés bénéficiant d'une couverture santé complémentaire à adhésion obligatoire, à savoir (*article L.911-7 II du code de la sécurité sociale*) :

- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale ;
- Le forfait journalier ;
- 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.

2. La complémentaire prévoyance

Articles 2 et 3 du décret n° 2022-581 du 20 avril 2022

Les montants de référence : la participation mensuelle des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement, pour chaque agent, des garanties visant à couvrir les risques en matière de prévoyance ne peut être inférieure à 20 % du montant de référence, fixé à 35 euros ; soit un montant plancher de 7 euros.

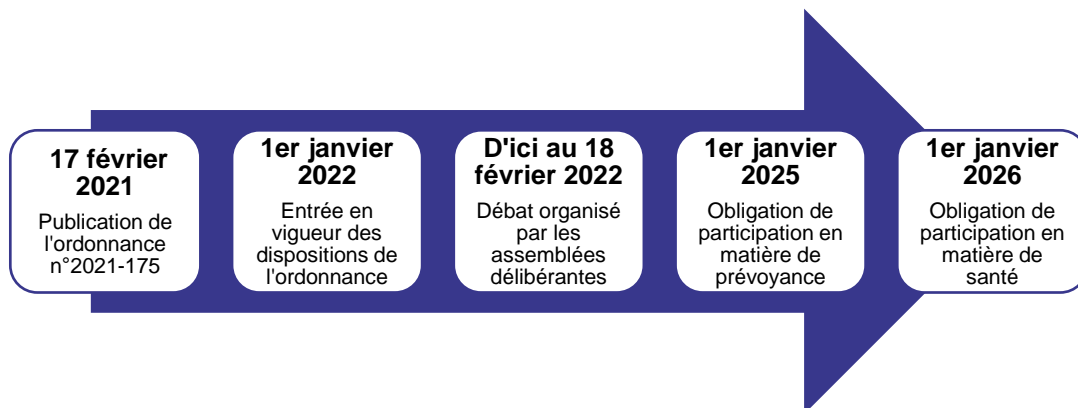
Les garanties minimales : Le décret détermine les garanties minimales pour le risque d'incapacité temporaire de travail et le risque d'invalidité des fonctionnaires relevant de la CNRACL (*article 3 du décret*) et des agents relevant du régime général de la sécurité sociale (*article 4 du décret*).

À noter : Le décret du 20 avril 2022 susvisé (*article 10*) ouvre la possibilité aux collectivités et établissements publics d'engager une négociation collective selon les règles définies par le Code général de la fonction publique, afin de définir le contenu des garanties des contrats destinés à couvrir les risques prévoyance et santé.

Débat obligatoire sur la protection sociale complémentaire

Les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics doivent organiser un débat sur les garanties de la protection sociale complémentaire accordées aux agents au plus tard le 18 février 2022. Ce débat informe sur les enjeux, les objectifs, les moyens et la trajectoire 2025-2026.

Il est également prévu que dans les 6 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 L.827-12 du code général de la fonction publique*).



B. Les contrats proposés aux employeurs

La participation obligatoire des employeurs territoriaux pourra se formaliser par la conclusion de contrats collectifs ou individuels, par une convention de participation proposée par le Centre de Gestion, ou par la labellisation.

1. La conclusion d'un contrat collectif à adhésion obligatoire

À la suite d'une **négociation collective** avec **accord majoritaire** le prévoyant, l'employeur public pourra, après une **procédure de mise en concurrence**, conclure un contrat collectif pour la couverture complémentaire santé. Cet accord collectif majoritaire peut également prévoir :

- La participation obligatoire de l'employeur public au financement de la protection sociale complémentaire prévoyance ;
- L'adhésion obligatoire des agents publics à tout ou partie des garanties de ce contrat collectif.

Un décret viendra préciser les cas de dispense de souscription au contrat collectif par les agents (*notamment lorsque ces derniers sont déjà couverts par un contrat ou règlement collectif en qualité d'ayant-droit*).

2. Contrat collectif à adhésion facultative proposé par le Centre de Gestion

Les Centres de Gestion concluent, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics après une procédure de mise en concurrence, des conventions de participation avec : les mutuelles ou unions, les institutions de prévoyance, ou les entreprises d'assurance.

Les employeurs publics doivent avoir préalablement mandaté le Centre de Gestion.

Les collectivités pourront adhérer aux conventions proposées par les Centres de Gestion 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*).

3. Maintien de la labellisation ou du conventionnement direct

Sont éligibles à la participation obligatoire des employeurs territoriaux, les contrats qui garantissent la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des retraités et des familles. Cette condition est remplie par deux dispositifs :

- **Le choix d'un contrat labellisé** : le dispositif existant de labellisation est donc conservé et le champ des contrats éligibles à la participation financière des employeurs territoriaux est élargi.
- **Le conventionnement direct avec les organismes** (*mutuelles ou unions, institutions de prévoyance, ou entreprises d'assurance*) à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente.

À noter : Les employeurs territoriaux qui participent, en application du décret du 8 novembre 2011, au financement des garanties de protection sociale complémentaire dans le respect des conditions fixées par le décret du 20 avril 2022 (*à savoir, a minima, 7 euros pour la complémentaire prévoyance et 15 euros pour la complémentaire santé*) **ne seront pas tenus de délibérer de nouveau.**

En résumé :

