



CDG 38

CENTRE DE GESTION DE L'ISÈRE
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ET PRÉVOYANCE : RÉFORME 2021

- > **Contact** : Laurence VERNAY 04.76.33.20.33
contratsgroupe@cdg38.fr
- > **Pôles** : Cellule Juridique (VP ; MM) ; RI (LV)
- > **Date** : MAJ juillet 2022



Partagez et réutilisez le
contenu de ce document

www.cdg38.fr

INTRODUCTION

La loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique et le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 rendent possible la participation financière des collectivités territoriales à la protection sociale complémentaire (santé ou prévoyance) via des contrats auxquels ont souscrit leurs agents et répondant à des critères de solidarité.

Le rapport de 3 inspections générales (finances, administration, affaires sociales) en 2019 (publié en octobre 2020) sur la protection sociale complémentaire (PSC) des agents publics révèle une hétérogénéité des participations.

Aussi, afin de répondre à la volonté d'homogénéisation entre fonctions publiques et de rapprochement du dispositif en place dans le privé, l'ordonnance relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, publiée le 18 février 2021 en application de l'article 40 de la loi du 6 août 2019 dite de transformation de la fonction publique, prévoit **une obligation de participation minimale prise en charge des employeurs territoriaux aux coûts engendrés par la protection sociale complémentaire de leurs agents.**

La participation minimale des employeurs territoriaux est calculée sur la base d'un montant de référence, fixé par le 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 tel que

- en **prévoyance**, au moins **20 %** de prise en charge du montant de référence, fixé à 35 euros, au plus tard le **1^{er} janvier 2025, soit 7 €** par agent et par mois ;
- en **santé**, au moins **50 %** de prise en charge du montant de référence, fixé à 30 euros, au plus tard au **1^{er} janvier 2026, soit 15 €** par agent et par mois.

Le calendrier de la réforme de la PSC

- **18 février 2021** : publication de l'**ordonnance** relative à la PSC dans la fonction publique.
- **Entre mars et juin 2021** : publication des **décrets** d'application de l'ordonnance.
- **1^{er} janvier 2022** : entrée en vigueur de l'ordonnance relative à la PSC dans la fonction publique.
- **Avant 18 février 2022** : les collectivités organisent un **débat** portant sur les garanties accordées aux agents en matière de PSC.
- **1^{er} janvier 2025** : entrée en vigueur de l'obligation de participation de l'employeur territorial à la PSC de ses agents en matière de **prévoyance**.
- **1^{er} janvier 2026** : entrée en vigueur de l'obligation de participation de l'employeur territorial à la PSC de ses agents en matière de **santé**.

Quels changements à venir pour la FPT, quelles échéances, quels impacts sur la PSC des agents, quelles nouvelles dispositions concernant les employeurs ?

I. NOTIONS DE BASE SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE (PSC)

1. Définitions :

La **protection sociale complémentaire** (PSC) permet aux agents territoriaux de se couvrir en cas de **maladie** ou d'**accident**.

La **complémentaire santé** couvre une partie des dépenses de santé non prises en charge par la Sécurité sociale (maternité, maladie, accident, dentaire, optique, hospitalisation, etc.).

La **complémentaire prévoyance** couvre une partie de la perte de revenus induite par un **arrêt de travail**. La mutuelle complète le salaire des agents quand ils sont touchés par une maladie, une incapacité de travail, une invalidité ou un décès.

Labellisation, convention de participation, participation financière de l'employeur

Quelle différence entre labellisation et convention de participation ?

2 dispositifs sont éligibles à la participation employeur, exclusifs l'un de l'autre :

- La labellisation de contrats ou de règlements sous la responsabilité de prestataires habilités par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;
- La convention de participation conclue entre l'opérateur et la collectivité après mise en concurrence des offres.

La **labellisation** permet à l'agent de choisir une offre parmi un ensemble d'offres répondant aux critères de solidarité fixés par la réglementation et reçoit une **participation financière** de sa collectivité.

Avantages	Inconvénients
Les agents choisissent eux-mêmes leur opérateur et leur niveau de garantie	Employeur : rôle de « co-financeur » sans avoir un rôle d'accompagnement social à l'emploi car il doit participer à tous les contrats labellisés
Portabilité de la couverture en cas de mobilité (si la collectivité qui reçoit l'agent est sur un mode de labellisation)	L'employeur n'assure pas un niveau de protection homogène ou équitable entre ses agents
Pas de consultation à faire, ni de responsabilité pour la collectivité. C'est l'autorité labellisatrice qui vérifie si le contrat remplit les conditions de solidarité	Complexité pour le suivi et la gestion de la paye (nombre important de contrats et de prestataires)

Dans le cadre d'une **convention de participation**, l'agent reçoit une participation financière de sa collectivité uniquement s'il souscrit à un contrat sélectionné par la collectivité à l'issue d'une procédure de mise en concurrence.

Avantages	Inconvénients
La définition du niveau de protection est une démarche de la collectivité. Contribue à une protection plus homogène au sein de la collectivité	La collectivité doit procéder à une mise en concurrence afin de choisir des prestataires et vérifier le caractère solidaire des contrats. Mais possibilité de passer par des contrats cadre des CDG
La mutualisation apporte des garanties supérieures à des tarifs contenus	Pour les contrats cadre des CDG : les prestataires ne connaissent pas les niveaux de participation financière des collectivités, le nombre final d'adhérents (adhésion facultative), pouvant limiter la négociation.
Possibilité pour la collectivité de passer par un contrat cadre avec un CDG (aide dans la communication auprès des agents, effet de seuil et force de négociation renforcés)	

2. État des lieux de la participation en santé et en prévoyance

Au niveau national :

Selon un baromètre IFOP* pour la MNT de décembre 2020, 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 17,10 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)

=> Ce sont, donc, 89% des employeurs publics locaux qui déclarent participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents en santé et/ou en prévoyance

*Mené auprès de 301 décideurs représentatifs des collectivités territoriales (DRH, DGS, élus)

Une participation employeur qui progresse



Les agents sont mieux couverts en santé qu'en prévoyance. La prévoyance et ses risques de précarité *financière* semblent peu connus. Pour mémoire, le statut prévoit qu'après trois mois d'**arrêt maladie** cumulés (90 jours) sur les 12 derniers mois, sans protection complémentaire en prévoyance, les agents territoriaux ne perçoivent plus que la **moitié de leur traitement**. De plus, un départ à la retraite dans la FPT sur dix se fait dans le cadre de l'invalidité (données CNRACL 2017).

En Isère :

Sur la base des collectivités qui adhèrent à la convention du CDG 38 :

- moyenne de 12,00 € par agent et par mois pour la garantie maintien de salaire (365 collectivités adhérentes)
- moyenne de 13,00 € par agent et par mois pour la santé (297 collectivités adhérentes)

En date du 02/07/2019, le Comité Technique départemental a été saisi au sujet du montant de la participation employeur, l'avis rendu est le suivant : les membres du comité technique départemental demandent que la participation financière soit la plus élevée possible et à minima de 25 € pour les 2 risques (santé et prévoyance). Dans l'hypothèse d'un risque à privilégier, ils préconisent de privilégier la prévoyance.

3. Enjeux

- 92 % des décideurs estiment que cette **participation** financière contribue à améliorer les **conditions de travail** et de **santé** des agents (**outils de prévention de l'absentéisme**, proposition de garanties et de services pour prévenir et garantir des

situations difficiles, **moyens d'actions pour le bien-être au travail** et l'épanouissement professionnel.

- Pour 80 %, c'est un facteur d'**attractivité** de la collectivité et cela améliore le **dialogue social** en tant qu'employeur.
- 2/3 considèrent que cela participe à la **motivation** des agents (fait figure **d'aide directe au pouvoir d'achat des agents**, dans un contexte de maîtrise de la masse salariale, renforcement de l'engagement des agents dans leur travail, sentiments d'appartenance à la collectivité...).

Des motivations des décideurs qui évoluent



II. EVOLUTIONS EN LIEN AVEC L'ORDONNANCE DU 17/02/2021 ET DU DECRET DU 20/04/2022

Cette réforme ouvre de nouvelles perspectives sur le plan des RH dans le cadre d'une politique plus globale articulée avec les lignes directrices de gestion (qui intègrent, entre autres, les orientations de la collectivité en matière d'hygiène, de sécurité et de santé des agents).

1. Participation financière employeur obligatoire pour une meilleure protection

L'[ordonnance du 17 février 2021](#), prise en application de l'[article 40 de la loi du 6 août 2019 de « transformation de la fonction publique »](#), fixe les grands principes communs aux trois versants de la fonction publique (État, **territoriale** et hospitalière), concernant les obligations de **financement** et de **participation** des employeurs publics à la **PSC** de leurs agents titulaires et non-titulaires.

Elle prévoit que la participation minimale des employeurs territoriaux est calculée sur la base d'un montant de référence, fixé par le 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, tel que :

- en **prévoyance**, au plus tard le 1^{er} **janvier 2025**, soit **7 € minimum** par mois et par agent ;
- en **santé**, au plus tard au 1^{er} **janvier 2026**, soit **15 € minimum** par mois et par agent.

Concernant la **prévoyance**, l'obligation de participation des employeurs, qui entre en vigueur au 1^{er} **janvier 2025**, concerne les risques d'**incapacité de travail**, d'**invalidité**, d'**inaptitude** ou de **décès**.

Concernant la **santé**, les employeurs auront l'obligation de prendre en charge, au plus tard au 1^{er} **janvier 2026**, une partie des frais des agents occasionnés par une **maladie**, une **maternité** ou un **accident**.

Le **panier de soins minimum** comprend le ticket modérateur, le forfait journalier et des dépenses de frais dentaires et optiques.

Les collectivités conservent la possibilité d'une **participation financière uniforme ou modulable selon différents critères** (catégorie de l'agent, composition familiale, indice de rémunération, l'âge de l'agent, le temps de travail...)

Le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 ne prévoit pas de montant maximal de participation. Les employeurs territoriaux **peuvent participer à une hauteur supérieure** à celle qui a été définie réglementairement. Ainsi, la collectivité peut tout à fait financer à hauteur de 100 % pour les deux risques (santé et prévoyance).

Le temps de la mise en œuvre de la réforme doit permettre aux collectivités de se positionner dans leurs prévisions budgétaires. L'**investissement** peut donc se révéler

important pour les collectivités, d'où une mise en œuvre de la réforme plus tardive dans la FPT que dans la fonction publique d'État (progressive entre 2022 et 2024), **en 2025 pour la prévoyance** et **2026 en santé**, pour permettre un « étalement » et une montée en puissance progressive.

Par ailleurs, l'effet incitatif sur le nombre d'adhésion peut également conduire à un partage du risque supérieur, des contrats davantage à l'équilibre et à une couverture moins chère.

1.1 Niveau de couvertures minimales

Le **taux d'indemnisation** et le périmètre minimal de couverture sont précisés également par **décret**. Des difficultés de chiffrage et des inquiétudes demeurent : « *En santé par exemple, quel pourcentage du tarif Sécurité sociale va être couvert par la convention de participation ?* ».

Si le champ de la prévoyance est défini, incluant les garanties face à l'incapacité, l'invalidité, l'inaptitude et le décès, l'ordonnance renvoie au décret le soin de préciser la nature des garanties et le niveau des couvertures minimales.

Le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 définit les garanties minimales comme suit : Pour les agents affiliés à la CNRACL (art 3 décret n° 2022-581) :

- S'agissant du risque d'incapacité temporaire de travail, les garanties minimales comprennent le versement d'indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur, à compter du passage à demi-traitement et jusqu'à épuisement des droits à congés mentionnés aux articles L. 822-1, L. 822-6 et L. 822-12 du code général de la fonction publique.
- S'agissant du risque d'invalidité, les garanties minimales comprennent le versement d'une rente garantissant une rémunération équivalente à 90 % du traitement net de référence, sous réserve :
 - 1° D'avoir été mis à la retraite pour invalidité ;
 - 2° En outre, de ne pas avoir atteint l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

Il est à noter que le montant de cette rente, augmenté de toute autre prestation ou indemnité, **ne peut excéder 90 % du traitement net de référence pris en compte le jour de la prise en charge** par l'organisme d'assurance revalorisé.

Pour les agents affiliés au régime général (art 4 décret n° 2022-581) :

- S'agissant du risque d'incapacité temporaire de travail, les garanties minimales comprennent le versement d'indemnités journalières complémentaires permettant de garantir 90 % du traitement indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets.
- S'agissant du risque d'invalidité, les garanties minimales comprennent le versement d'une rente garantissant une rémunération équivalente à 90 % du traitement net de référence, sous réserve :
 - Soit de justifier d'une invalidité réduisant d'au moins deux tiers sa capacité de travail ou de gain avec un classement en 2e ou 3e catégorie, au sens des 2° et 3° de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ;
 - Soit de justifier d'un taux d'incapacité au moins égal à 66 % en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail au sens de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.

Il est à noter que le montant de cette rente, augmenté de toute autre prestation ou indemnité, **ne peut excéder 90 % du traitement net de référence pris en compte le jour de la prise en charge** par l'organisme d'assurance revalorisé.

1.2 Personnes concernées

L'adhésion des agents au contrat est facultative.

Ce dispositif concerne les **titulaires** et **désormais de façon obligatoire les non titulaires** (contractuels de droit public, contractuels de droit privé, stagiaires).

Les agents partant à la **retraite** pourront toujours adhérer au contrat de couverture en **santé** (prix négociés) sans percevoir la **participation** de l'employeur.

1.3 Dérogation

Lorsqu'une **convention de participation** est en cours au 1^{er} janvier 2022, les dispositions de l'ordonnance ne s'appliquent qu'au terme de la convention.

2. Organisation obligatoire d'un débat de l'assemblée délibérante sur la PSC

La réforme instaure la tenue d'un débat **obligatoire sur la PSC par les assemblées délibérantes des collectivités, avant le 18 février 2022**. Au vu de la parution tardive des décrets d'application, ce débat doit être tenu au sein des collectivités.

Le contenu du débat est non précisé et donc laissé à la liberté des collectivités. Il s'agit d'un débat sans vote qui informe les élus sur les enjeux, les objectifs, les moyens et la trajectoire 2025-2026 en matière de PSC.

Toutefois quelques points clés semblent incontournables :

- Présentation de la PSC
- Présentation des grands axes de la réforme, des obligations financières à venir
- Calendrier de mise en œuvre,
- Rappel des dispositions existantes dans la collectivité
- Rappels des enjeux stratégiques en termes de levier de la politique de RH et de santé au travail
- Grands choix d'orientations de la collectivité (méthode, périmètre, procédure choisie entre la labellisation ou la convention...) et éventuellement l'enveloppe budgétaire à dédier.

3. Conclusion de contrats collectifs ou individuels

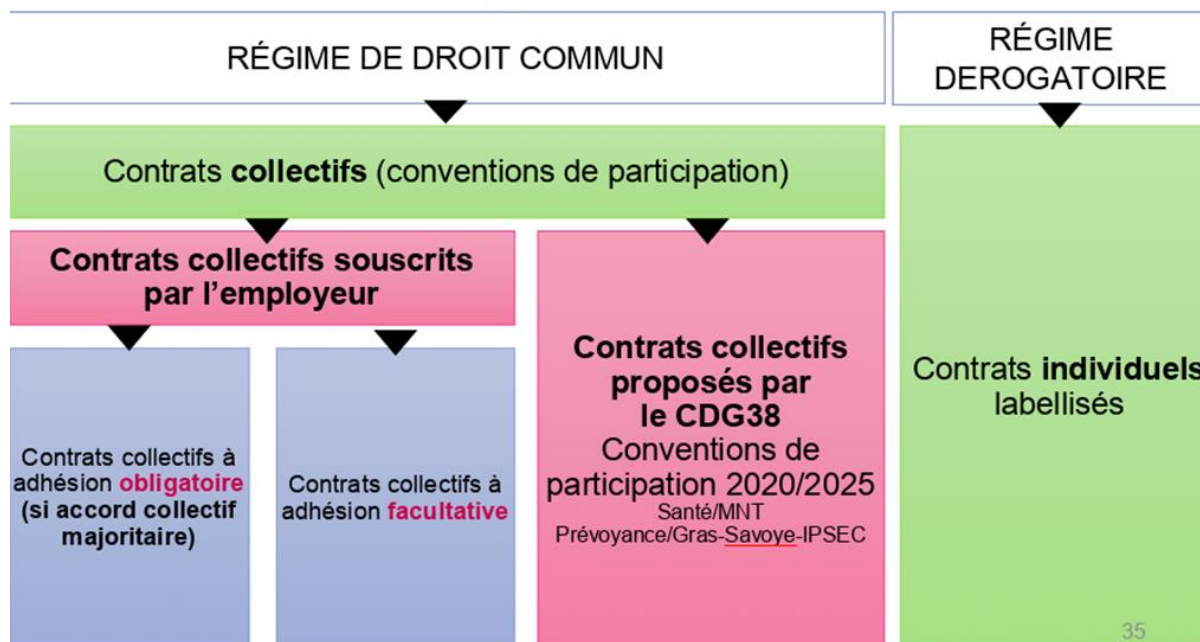
À la suite d'une négociation collective avec accord majoritaire le prévoyant, l'employeur public pourra, après une procédure de mise en concurrence, conclure un contrat collectif pour la couverture « complémentaire santé ».

Cet accord collectif majoritaire peut également prévoir :

- la **participation obligatoire de l'employeur** public au financement de la PSC « prévoyance » ;
- l'adhésion obligatoire des agents publics **à tout ou partie des garanties** de ce contrat collectif. Des cas de dispenses seront précisés par voie réglementaire, notamment lorsque l'agent est déjà couvert.

Ces contrats à adhésion obligatoire seront éligibles aux mêmes dispositions fiscales et sociales que ceux dont bénéficient les salariés dans des conditions qui seront fixées en loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale.

POSSIBILITÉS DE PARTICIPATION POUR L'EMPLOYEUR À PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2022



4. Rôle accru des centres de gestion de la fonction publique territoriale (CDG)

Les **centres de gestion** de la fonction publique territoriale (**CDG**) voient leur rôle évoluer. Ils ont désormais l'obligation de conclure pour le compte des collectivités territoriales qui leur sont affiliées, **s'il y a mandatement de leur part**, des **conventions de participation** en matière de **PSC**.

Les collectivités territoriales affiliées, et en particulier les « petites », peuvent donc se tourner vers leur CDG, sous réserve de mandatement.

L'adhésion à ces conventions reste facultative pour les collectivités territoriales. Elles peuvent toujours faire le choix de proposer elles-mêmes à leurs agents une **protection sociale complémentaire dans le cadre de la labellisation** ou d'une procédure de convention par participation. Cette décision doit donc faire l'objet d'une délibération.

Le rôle des centres de gestion est renforcé avec la possibilité de négocier pour le compte des collectivités de moins de 50 agents les accords collectifs.

Recourir au CDG présente plusieurs avantages pour les collectivités :

- l'effet poids et la garantie d'une **mutualisation** du risque et une solidarité intergénérationnelle ;
- le bénéfice de l'expertise statutaire des centres de gestion, de leur technicité et **expertise** pour le pilotage des contrats qui durent six ans (avec une année optionnelle) ;
- un **rôle important pour négocier** des contrats au nom des collectivités qui leur ont donné mandat, pour mettre en concurrence, passer un appel d'offres et sélectionner l'offre la plus intéressante.

Les EPCI, comme c'est déjà le cas, pourront négocier également pour les communes membres qui doivent obligatoirement souscrire au contrat.

III ZOOM SUR LES CONVENTIONS ACTUELLES DU CDG 38

Partenariat CDG / collectivités adhérentes / MNT (Santé)

Montant moyen : 13 € / mois

Montant de participation par strate de collectivité :

- 10 agents → 16 €
De 11 à 50 agents → 12,5 €
De 51 à 150 agents → 14 €
+ 150 agents → 11 €

Nombre d'adhérents : 3 426

Nombre de collectivités en convention : 297

Nombre de collectivités qui ont mandaté le CDG : 309

Nombre de collectivités qui ont rejoint la convention en 2022 : 6

Taux de mutualisation : 41 %

55 % des adhérents ont choisi la formule proposant les garanties les plus élevées

Partenariat CDG / collectivités adhérents / GRAS SAVOYE- IPSEC (Prévoyance)

Participation moyenne employeur : 12 €

Répartition de l'Assiette de cotisation par collectivité
43% TBI (traitement brut indiciaire) + NBI (nouvelle bonification indiciaire)

57 % TBI + NBI + RI (régime indemnitaire)

Répartition des formules souscrites en %

Incapacité → 25 %

Incapacité + Décès → 5 %

Incapacité + Invalidité → 18 %

Incapacité + Invalidité + Complément retraite → 16%

Incapacité + Invalidité + Complément retraite + Décès → 33 %

Incapacité + Invalidité + Décès → 3%

8 485 agents couverts

Taux de mutualisation : 69 %

Pour le mémoire, il est possible pour les collectivités de moins de 50 agents d'adhérer aux conventions de participation à tout moment. Les modalités d'adhésion sont présentées [sur le site du CDG38](#).

SYNTHESE : POINTS CLES DE LA REFORME ET ECHEANCES

Obligation de l'employeur de participer financièrement à la complémentaire **prévoyance** au plus tard au **1er janvier 2025**, à hauteur minimale de 7,00 euros par agent et par mois.

Obligation de l'employeur de participer financièrement à la complémentaire **santé** au plus tard au **1er janvier 2026**, à hauteur minimale de 15,00 euros par agent et par mois.

Maintien du choix de la procédure pour les collectivités : convention de participation ou labellisation.

Pour une **convention de participation** en cours au 1^{er} janvier 2022, date d'entrée en vigueur de l'ordonnance, **les dispositions ne s'appliquent qu'au terme de la convention.**

Obligation d'organiser un débat sur la PSC en **assemblée délibérante**

Des **accords majoritaires** permettent la conclusion de contrat ou de règlement collectif à adhésion obligatoire.

