

## Débat sur les garanties de protection sociale complémentaire

---

Prise en application de l'article 40 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 impose aux employeurs publics, à l'instar du secteur privé, de participer au financement d'une partie des garanties de la protection sociale complémentaire de leurs agents quel que soit leur statut.

L'ordonnance introduit l'organisation obligatoire au sein de chaque assemblée délibérante d'un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire. Il s'agit d'un débat sans vote, qui doit informer sur les enjeux, les objectifs et les moyens à déployer pour répondre à l'obligation de participation.

L'ordonnance ne prévoit pas de contenu. Chaque employeur public territorial est libre de le préparer selon son propre contexte.

### La protection sociale complémentaire : principes généraux

La protection sociale complémentaire intervient dans deux domaines :

- **La santé** vise à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident non pris en charge par la sécurité sociale (complémentaires santé)
- **La prévoyance/maintien de salaire** vise à couvrir la perte de salaire / de retraite liée à une maladie, une invalidité/incapacité ou un décès

**Rappel** : après 3 mois de congés maladie cumulés sur les 12 derniers mois, sans protection complémentaire en prévoyance, les agents de la fonction publique territoriale ne perçoivent plus que 50% de leur traitement.

S'il remplit certaines conditions, l'agent peut être placé en congé de longue maladie (CLM). Dans ce cas il perçoit 100% de son revenu, versé par la collectivité employeur, pendant 1 an. Pendant les 2ème et 3ème années, la collectivité verse à l'agent la moitié de sa rémunération. Si l'agent a une couverture en prévoyance, l'organisme complète le versement de de la collectivité. Pour 5 maladies graves listées dans la loi statutaire de 1984, l'agent peut être placé en congé de longue durée (CLD) : dans ce cas il perçoit 100% de son revenu, versé par la collectivité, pendant 3 ans. Pendant les 4ème et 5ème années, la collectivité verse à l'agent la moitié de sa rémunération. Si l'agent a une couverture en prévoyance, l'organisme complète le versement de de la collectivité.

Depuis la loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique et décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011, les collectivités ont la possibilité d'aider financièrement les agents qui adhèrent à des contrats qui répondent à des critères de solidarité. L'adhésion à ces contrats par les agents est facultative. La participation financière de la collectivité est uniforme ou modulable selon différents critères (catégorie, composition familiale, indice de rémunération, temps de travail, etc.).

Deux types de dispositifs sont éligibles à la participation employeur :

- la **convention de participation** : l'employeur contracte avec un opérateur pour un dispositif en santé et/ou en prévoyance. La participation n'est versée qu'aux agents qui souscrivent à ce contrat
- la **labellisation** : une liste de contrats proposés par des opérateurs reçoit un "agrément" permettant à l'agent qui y souscrit de bénéficier de la participation employeur

Les 2 dispositifs sont exclusifs l'un de l'autre pour chaque domaine à couvrir

### Les évolutions de l'ordonnance du 17 février 2021

Un rapport de trois inspections générales (finances, administration, affaires sociales) en 2019 (publié en octobre 2020) sur la PSC des agents publics soulignait l'hétérogénéité des participations en fonction des employeurs publics.

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique acte la volonté d'homogénéisation entre fonctions publiques et de rapprochement du dispositif en place dans le privé.

L'ordonnance prévoit donc :

**En santé** : la participation obligatoire des employeurs publics à hauteur de 50% minimum d'un montant cible, au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2026. Cette participation doit couvrir un panier de soins minimum : ticket modérateur, forfait journalier hospitalier, dépenses de frais dentaires et optiques.

Les montants de référence et les niveaux de prise en charge seront définis par décret.

**En prévoyance**, pour la fonction publique territoriale, la participation obligatoire des employeurs publics, au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2025, à hauteur de 20% minimum d'un montant cible sur un socle de garanties à définir.

Les montants de référence et socle de base seront définis par décret.

Les modalités de participation : convention de participation ou labellisation

- La labellisation : l'agent choisit une offre parmi un ensemble d'offres répondant aux critères de solidarités fixés par la réglementation et reçoit une participation financière de sa collectivité. Ses avantages : le libre choix de l'organisme et du niveau des garanties par l'agent, la portabilité du contrat en cas de mobilité, moins de contraintes pour la collectivité en ce qui concerne la mise en place, le suivi et la responsabilité.
- La 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. Ses avantages : en prévoyance cela permet une collaboration renforcée entre la collectivité et l'organisme complémentaire pour définir un plan d'actions de prévention adapté aux besoins, cela permet également une consultation des représentants des agents dans l'élaboration des critères.

#### **Calendrier de mise en œuvre :**

Date d'effet de l'ordonnance : 1<sup>er</sup> janvier 2022

Obligation de mise en œuvre d'une participation obligatoire en prévoyance : 1<sup>er</sup> janvier 2025

Obligation de mise en œuvre d'une participation obligatoire en santé : 1<sup>er</sup> janvier 2026

Si une convention de participation est en cours les obligations posées par l'ordonnance ne débiteront qu'à la fin de la convention initialement en place

Possibilité de mettre en œuvre ces dispositions dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022

#### **Éléments de contexte à la Commune de Saint-Junien**

La Commune de Saint-Junien participe à la protection santé depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2020 (délibération du 25 juin 2020).

Elle participe à la protection prévoyance depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 (délibération du 22 octobre 2012).

Le montant des participations concernant la prévoyance a été revu en septembre 2020 (délibération du 25 juin 2020). Aujourd'hui cette participation est de 12 € par mois et par agent pour la santé et à 12 € par mois et par agent pour la prévoyance.

79 agents perçoivent la participation au titre de la santé  
200 agents perçoivent la participation au titre de la prévoyance

Cela représente un budget de 40 000 € par an pour la Commune

La Commune s'est orientée vers le principe de la labellisation permettant à chaque agent de définir l'offre qui lui correspond le mieux et non vers la convention de participation.

Le conseil municipal,

- PREND ACTE de la tenue du débat relatif à la protection sociale complémentaire, rendu obligatoire par l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021.

Ainsi fait et délibéré les jour, mois et an que dessus.  
Ont signé au registre tous les membres présents.

Adoptée à l'unanimité	:
Adoptée à la majorité	:
Abstention	:
Contre	:

Le Maire de Saint-Junien  
Pierre Allard