



DOSSIER

La réforme de la protection sociale complémentaire (PSC)

Avec une mise en application progressive jusqu'en 2026, l'ordonnance du 17 février 2021 fixe l'obligation de participation des employeurs publics au financement des couvertures complémentaires santé et prévoyance des agents. Tous les détails de la réforme.

La protection sociale complémentaire permet aux salariés du secteur privé et aux agents publics de bénéficier d'une couverture en cas de maladie ou d'accident. Pour les agents publics, deux dispositifs s'offrent à eux : la complémentaire santé qui couvre une partie des dépenses de santé non prises en charge par la Sécurité Sociale (maladie, dentaire, optique, hospitalisation...) et la complémentaire prévoyance qui couvre une partie de la perte de revenu induite par un arrêt de travail.

Dans le secteur privé, l'employeur est tenu, depuis la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, de participer à hauteur de 50 % minimum de la protection sociale complémentaire « santé » de ses salariés.

Pour la fonction publique territoriale, les employeurs ont la possibilité de participer financièrement aux garanties de protection sociale souscrites par leurs agents depuis le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011.

La réforme en cours, un objectif indispensable

Il y avait donc nécessité de réformer l'actuel régime de participation financière des employeurs publics à la protection sociale complémentaire jusqu'alors non obligatoire.

Très attendue, cette réforme de la protection sociale dans la fonction publique a été annoncée par la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, et notamment son article 40, qui habilite le Gouvernement à prendre par voie d'ordonnances des mesures visant à redéfinir la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels.

Ainsi, l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 publiée le 18 février 2021 au Journal Officiel fixe les grands principes de cette réforme applicable aux 3 versants de la fonction publique en instaurant l'obligation pour les employeurs publics de participer au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents. Des décrets sont désormais attendus à l'automne pour préciser certaines modalités de la réforme comme le montant de référence en santé et en prévoyance, la définition des garanties minimales, ou encore le rôle des Centres de gestion. ■

“ Pour les conventions de participation en cours au 1^{er} janvier 2022, les nouvelles dispositions ne s'appliquent qu'au terme des conventions. ”

LES POINTS CLÉS DE LA RÉFORME

Une réforme qui va renforcer l'implication des employeurs publics sur divers aspects :

- Obligation des employeurs territoriaux de participer financièrement à la protection sociale complémentaire des agents : à hauteur d'au moins 20 % d'un montant de référence fixé par décret en prévoyance, et au moins 50 % d'un montant de référence fixé par décret en santé.
- Obligation de débattre rapidement sur les garanties. Six mois après leur renouvellement, les assemblées délibérantes des collectivités doivent organiser un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de PSC. Ce débat doit se dérouler au plus tard d'ici le 18 février 2022.
- Recours à des accords majoritaires permettant la conclusion d'un contrat ou d'un règlement collectif à adhésion obligatoire.
- Maintien du choix de la procédure : les collectivités pourront toujours opter pour le régime de la labellisation ou celui de la convention de participation.

Dans le même temps, l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique ouvre la possibilité de conclure des accords collectifs ayant une valeur juridique en matière de PSC. Ces accords collectifs peuvent, entre autres, rendre obligatoire la souscription des agents à tout ou partie des garanties comprises dans le contrat collectif, en santé ou en prévoyance.

Les enjeux de la réforme : solidarité et attractivité

Le régime actuel de participation non obligatoire a ses limites, il contraint de nombreux agents à renoncer à une assurance complémentaire en cas de difficultés financières. Pour exemple, un agent sur deux ne dispose pas de contrat de prévoyance pour couvrir la perte de revenus pour les arrêts maladie supérieurs à trois mois.

La protection sociale complémentaire santé est donc un atout supplémentaire pour les employeurs publics, leur permettant de renforcer la solidarité, d'assurer une meilleure protection des agents et constituant également un enjeu essentiel de leur politique RH en améliorant leur attractivité avec un nouvel outil de management, levier du dialogue social. ■

LES DATES CLÉS DE LA RÉFORME



Un calendrier clair déterminé par l'ordonnance du 17 février 2021

1^{er} janvier 2022
entrée en vigueur de l'ordonnance relative à la PSC

18 février 2022
au plus tard
organisation dans les collectivités d'un débat portant sur les garanties accordées en matière de PSC

1^{er} janvier 2025
obligation de participation des employeurs territoriaux en matière de « prévoyance » des agents

1^{er} janvier 2026
obligation de participation des employeurs territoriaux en matière de « santé » des agents

Un rôle accru pour les centres de gestion en matière de PSC

Plus de 57% des Centres de Gestion ayant répondu à l'enquête diligentée par la FNCDG en novembre 2020, accompagnent les collectivités et les établissements pour la mise en œuvre de la protection sociale complémentaire. Aujourd'hui, 51% des CDG le font au titre d'une convention cadre en matière de PSC, un chiffre en hausse de 17% depuis 2015.



Avec la réforme de la PSC, les Centres de Gestion voient leur rôle d'expertise évoluer et se confirmer : ils auront désormais l'obligation de conclure, pour le compte de leurs collectivités et établissements publics affiliés, des conventions de participation en matière de PSC.

Désormais, les Centres de gestion auront également la possibilité de négocier ces conventions à un

échelon régional ou interrégional, selon les modalités déterminées par le schéma régional ou interrégional de coordination, de mutualisation et de spécialisation créé par l'article 50 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique. Ils pourront aussi négocier des accords collectifs pour le compte des collectivités de moins de 50 agents. ■

L'accord collectif majoritaire, c'est quoi ?

La réforme PSC s'inscrit dans la continuité de la loi de transformation qui renforce le cadre de la négociation collective et favorise au niveau local, comme au niveau national, la signature d'accords majoritaires. Ces accords sont signés par une ou plusieurs organisations syndicales appelées à négocier et ayant recueilli au moins 50 % des voix lors des dernières élections professionnelles.

Quelle PSC pour les retraités ?

Les retraités sont également concernés. Après la liquidation de leurs droits à pension de retraite, les anciens agents publics pourront conserver leur contrat de complémentaire santé. Ils pourront ainsi continuer à bénéficier des conditions négociées par leur employeur (ou le Centre de gestion), toutefois sans le bénéfice de leur employeur.

Quel dispositif de participation choisir ?

Les deux dispositifs de participation, la labellisation et la convention de participation, possèdent des atouts mais aussi certaines limites, tant pour les employeurs que pour les agents.

• LA LABELLISATION

Avantages : pour l'agent, le libre choix de l'organisme et du panier de soins, la portabilité du contrat en cas de mobilité, et une pluralité des offres.

Pour l'employeur, moins de contraintes dans la mise en place, le suivi et la responsabilité.

Inconvénients : difficulté d'un choix clair dans une offre pléthorique. Pas d'homogénéité des couvertures des agents.

• LA CONVENTION DE PARTICIPATION

Avantages : pour l'agent, l'accès à un contrat négocié attractif (tarifs stables, conditions de solidarité...), une offre plus lisible et une homogénéité de la couverture. Pour l'employeur, un seul interlocuteur par garantie.

Inconvénients : pour l'agent, pas de liberté de choix du prestataire et une palette d'offres limitée.

Pour l'employeur une procédure de mise en concurrence lourde et contraignante et une gestion des contrats pendant six années. ■

L'ŒIL DE L'EXPERT



LUDOVIC DE MORNAC

Directeur du cabinet
ALCEGA Conseil

L'ordonnance instaure-t-elle vraiment un régime d'assurance comparable aux entreprises ?

En fait, il s'agit d'un régime différent tant pour la participation que pour la procédure d'achat des garanties. Pour la participation, le régime d'entreprise est soumis à une obligation de participation minimum de 50% de la cotisation en santé, alors que pour les employeurs publics territoriaux, un plancher de 50% d'un montant de référence sera fixé par décret. En prévoyance, la convention collective nationale de 1947 impose aux entreprises une cotisation de 1,50% pour les cadres. Pour les non-cadres, la participation est fixée par négociation par branche et/ou entreprise, et s'élève généralement à 50% de la cotisation. Pour les collectivités territoriales, le montant minimum de participation est fixé par décret, à hauteur de 20% d'un montant de référence. Pour la procédure d'achat, l'ordonnance a créé les contrats collectifs à adhésions obligatoires, en alternative aux contrats collectifs à adhésions facultatives ou aux produits individuels labellisés déjà existants. Ce type de contrat n'est donc pas exclusif, à l'inverse du régime d'entreprise obligatoire par la loi (santé) ou par les accords collectifs nationaux et locaux (prévoyance).

Quelle va être la part réservée à la concertation et à la négociation collective ?

Cette part reste une inconnue. En effet, la mise en place d'un contrat collectif à adhésion obligatoire nécessite un renforcement des ressources RH de l'employeur pour assurer le dialogue social, appréhender et valider toutes les hypothèses de négociation, formaliser l'accord collectif validé en s'assurant du formalisme, puis rédiger le cahier des charges, lancer l'appel à concurrence et suivre les engagements d'assurance de manière paritaire avec le comité de suivi pendant 6 ans. Les employeurs pourront cependant bénéficier de l'assistance des CDG.

Comment apprécier les montants de participation à verser aux agents ?

Les montants devront correspondre aux planchers fixés par décret à l'automne 2021. Des compléments pourront être versés selon le revenu et la composition familiale de l'agent, comme le prévoit la réglementation actuelle. Enfin, les employeurs évalueront la trajectoire pour atteindre progressivement ces planchers au 1^{er} janvier 2025 en prévoyance et au 1^{er} janvier 2026 pour la santé, ou se mettre à niveau uniquement à ces dates.

Les nouvelles dispositions permettront-elles de bénéficier de cotisations attractives ?

Les cotisations pourront être plus intéressantes pour les contrats collectifs à adhésions obligatoires. Cependant, ce résultat est à tempérer au regard de l'augmentation du risque (arrêt de travail), de la fiscalité (ex. : contribution exceptionnelle COVID-19 en 2021 et 2022 pour la santé). Et en prévoyance, se posera la question du taux de cotisation supplémentaire en cas de prise en charge, à la date d'effet du contrat, des prestations à verser aux agents placés en congés pour raison de santé à cette date (reprise du passé).