RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE DANS LA FONCTION PUBLIQUE

ALCEGA Conseil

CDG 13

Sommaire

I. La définition de la protection sociale complémentaire (PSC)

II. La PSC dans le secteur privé

III. La PSC dans la Fonction Publique Territoriale

IV. La réforme de la PSC

V. Les conventions actuelles du CDG13

VI. Les dates clés du prochain renouvellement

I. La définition de la Protection Sociale Complémentaire

Santé (mutuelle) - Garanties « destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident » (L827-1 CGFP)

L'organisme d'assurance intervient en complément, ou à défaut des remboursements de l'Assurance Maladie pour les soins de ville, l'hospitalisation, les frais dentaires et d'optique, les prothèses auditives, et des prestations de prévention

Prévoyance (maintien de salaire) - Garanties « destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès » (L827-1 CGFP)

L'organisme d'assurance intervient pour maintenir le salaire de l'agent en versant :

- des IJ à compter du passage à demi-traitement ou si versement d'IJ par la SS en cas d'arrêts de travail consécutifs aux maladies ou accidents de la vie privée ;
- une rente complémentaire à celle versée par la CNRACL en cas de retraite pour invalidité toutes causes ou la Sécurité Sociale ;
- un capital décès.

II. La PSC dans le secteur privé

L'employeur a l'obligation de proposer une complémentaire santé collective à ses salariés.

La participation financière de l'employeur doit être au moins égale à 50 % de la cotisation (le reste à la charge du salarié).

Le contrat doit respecter un socle de garanties minimales « panier de soins ».

III. La PSC dans la Fonction Publique Territoriale

La PSC dans la fonction publique territoriale est un modèle récent puisqu'associé aux dispositions des lois de **février 2007** de modernisation de la fonction publique et de réforme de la fonction publique territoriale.

Ce n'est qu'en **novembre 2011**, qu'un décret d'application acte le principe d'une participation financière facultative des employeurs locaux aux contrats « santé » et « prévoyance » des agents.

Les employeurs publics territoriaux peuvent participer à l'acquisition de garanties PSC par leurs agents.

La participation moyenne mensuelle brute s'élève à 10,83€ en prévoyance et 20,83€ en santé[1]

Cette participation est versée uniquement si les agents souscrivent à des garanties proposées selon le mode de contractualisation choisi par l'employeur, c'est-à-dire par adhésion (convention de participation ou labellisation).

[1] Données nationales issues de la synthèse des bilans sociaux 2017

- **Régime de la labellisation** :
- L'agent souscrit à un contrat individuel labellisé par un organisme complémentaire en fonction de ses besoins et de son budget. Dans ce cas, la contribution de la collectivité peut se faire soit directement par un versement à l'agent soit à l'organisme servant les prestations

- **La convention de participation** :
- La collectivité territoriale peut mettre en place un contrat collectif, à adhésion facultative, encadré par une convention de participation. Cette convention impose que les agents territoriaux bénéficient de conditions d'accès et de garanties identiques au contrat.

Deux choix de procédure :

les collectivités pourront toujours choisir le régime

IV. La réforme de la PSC

- **L'objectif du législateur :**

  - Aligner le niveau de participation des employeurs publics à l'achat de garanties d'assurance complémentaire santé sur l'obligation de 50% pour les employeurs privés.
  - Etendre cette participation à l'assurance complémentaire prévoyance.
  - Proposer la mise en place d'un régime collectif sur accord valide suite à négociation **avec souscription de contrat collectif à adhésions obligatoire.**

- **Verbatim :** *« La combinaison de la participation obligatoire des employeurs avec l'ordonnance sur la négociation collective doit permettre d'aller vers la généralisation des protections collectives au bénéfice des agents. C'est une étape significative par rapport à l'étape précédente »* (Coordination des employeurs publics territoriaux, 26 juillet 2021).

Le nouveau cadre

Quatre nouveautés

(Articles L827-1 à L827-12 du CGFP)

Participation obligatoire pour le risque prévoyance (a/c du 1er janvier 2025) et pour le risque santé (a/c du 1er janvier 2026). Les montants de participation sont déterminés par décret

Souscription d'un **contrat collectif à adhésion et participation obligatoires** suite à accord valide possible à compter du 1er janvier 2022

Organisation d'un **débat sur les garanties PSC** au plus tard le 17 février 2022 et dans les 6 mois à compter du renouvellement des assemblées délibérantes

Obligation pour les **centres de gestion** de proposer, dès le 1er janvier 2022, des contrats collectifs à adhésion individuelle pour les deux risques

Un contexte

- Cette nouvelle donne PSC s'intègre dans un mouvement de **croissance des risques** que les parties prenantes doivent prendre en compte

Risque juridique :

Des droits en évolution : capital décès porté à un an de salaire brut, temps partiel thérapeutique, congés fractionnés, conseil médical…

La confirmation du sort du régime indemnitaire en cas de congés de longue durée[2]

La mise en place du dispositif 100% santé du contrat responsable santé avec prise en charge croissante par les organismes d'assurance

Risque arrêts de travail :

Des durées de congés de longue maladie et de longue durée en croissance continue depuis plusieurs années

Un taux de fréquence de la disponibilité d'office pour raison de santé et de maintien des droits en attente de l'avis du conseil médical en augmentation

Un taux de fréquence des mises en retraite pour invalidité CNRACL en croissance, notamment due au rattrapage de dossiers à instruire en retard[3]

[2] Décision CE 22 novembre 2021 Commune de Charleville-Mézières avec application des dispositions du décret N°2010-997 par principe de parité

[3] Etude des flux d'invalidité CNRACL, 2020

Risques demande de soins :

Une consommation de soins (honoraires de consultation, soins infirmiers) et de biens médicaux (prothèses dentaires, matériel médical) en croissance en glissement annuel de **10%**[4] dans un contexte toujours marqué par le dynamisme des dépenses liées à la crise sanitaire. A titre d'exemple :

- Hospitalisation en établissements privés : +14,4%
- Soins de ville : pharmacie (+20,7%), transport (+21,3%), laboratoires (+17%)

Risque social :

Un besoin de protection d'assurance renforcé, comme l'attestent :

- La position unanime des organisations syndicales représentatives de la FPT contre le projet de décret relatif à la participation obligatoire (décembre 2021)
- La conclusion de l'accord interministériel relatif aux frais de santé du 26 janvier 2022, qui définit un régime collectif commun aux agents FPE avec souscription d'un contrat collectif à adhésion obligatoire par ministère sur la base de niveaux de garanties minimales supérieurs au panier de soins prévu à l'article L827-1 CGFP

[4] Données au 31 mars 2022 publiées par l'Assurance maladie

Le nouveau dispositif

Les garanties minimales éligibles à la participation obligatoire

Définies par l'article L 827-1 CGFP (risque santé) et décret n°2022-581 (risque prévoyance)

Santé

Garanties minimales

- Panier de soins (L 911-7 CSS)
- Contrat responsable (L 871-1 CSS)
- Contrat solidaire (L 862-4 CSS)
- Dispositifs de solidarité entre assurés

Participation minimale

15€ brut par mois a/c du 1er janvier 2026

Revoyure en 2024

Prévoyance

Garanties minimales

- Incapacité de travail 90% TI + 40% RI
- Invalidité permanente 90% TI
- **Décès ?**
- Dispositifs de solidarité entre assurés

Participation minimale

7€ brut par mois a/c du 1er janvier 2025

Revoyure en 2023

- Pour le **risque prévoyance**, le risque incapacité de travail comprend les congés pour raison de santé étendu à la disponibilité d'office et le maintien du demi-traitement en attente de l'avis du conseil médical.
- Le régime de la participation reste soumis aux dispositions des articles 23 à 26 du décret n°2021-1474 avec la possibilité de modulation dans un but d'intérêt social en prenant en compte le revenu des agents et, le cas échéant, leur situation familiale.
- Un risque certain de majoration du montant de participation minimale en santé (revoyure 2024) en raison du montant de participation augmentée selon l'accord interministériel du 26 janvier 2022.
- Un régime social et fiscal avantageux en cas de souscription de contrat collectif à adhésion obligatoire.

Les modes de contractualisation

- Un nouveau mode de contractualisation est créé : le contrat collectif à adhésion obligatoire, similaire au contrat d'entreprise, conclu à la condition de la conclusion d'un accord valide à la suite d'une négociation collective

Le calendrier employeur

A compter du 17 février 2021 jusqu'au 17 février 2022

Organisation du débat sur la PSC

Objectif : informer les élus pour comprendre le dispositif et préparer la trajectoire

A compter du 1er janvier 2022

Application de l'ensemble des dispositions de la réforme PSC, notamment :

- Proposition de contrats collectifs par les CDG (contrats en cours 31/12/2024)
- Possibilité de conclure des accords valides pour la souscription de contrats collectifs à adhésion obligatoire

Exception

- Participation obligatoire prévoyance a/c du 1er janvier 2025 et santé à/c du 1er janvier 2026

Le calendrier réglementaire

Base de travail issu du pré-accord de méthode du 23 février 2022 avec objectif d'un accord valide pour mars 2023

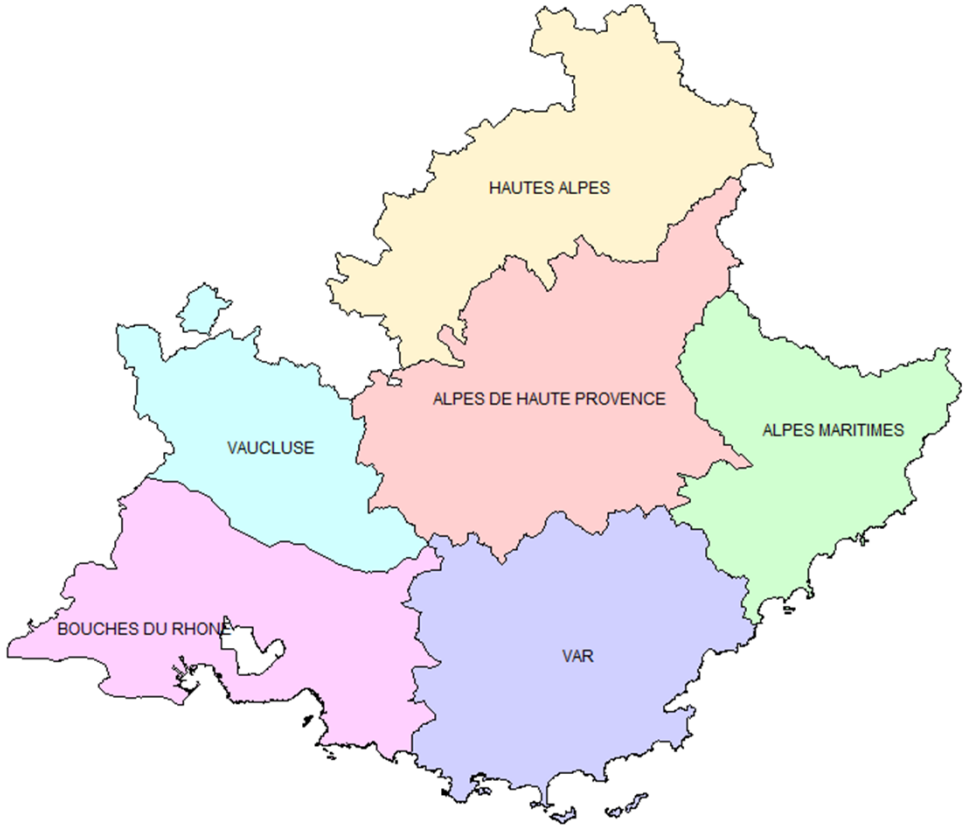
- Participation minimale : revoyure en 2023 (prévoyance) et 2024 (santé)
- Garanties minimales : revoyure en 2023 (prévoyance) et 2024 (santé)
- Dispositifs de solidarité
- Portabilité des droits
- Prise en charge des évolutions de cotisations
- Définition d'un cadre de référence des négociations locales

Base de travail issu de l'ordonnance n° 2021-175

- Dispositifs de solidarité
- Dispense d'adhésion (santé)

Le rôle des Centres de Gestion

- Le
  pr
  de
  fa
  l'é
  in
  in



de
022,

V. Les conventions actuelles du CDG13

Les conventions de participation ont pour objectif de permettre aux employeurs qui le souhaitent de verser une participation à leurs agents qui souscrivent aux garanties d 'assurance mutuelle santé et/ ou de maintien de salaire.

Avantages :

- l'accès à un contrat négocié attractif (tarifs stables, conditions de solidarité…),
- une offre plus lisible
- l'homogénéité de la couverture
- un seul interlocuteur par garantie (pour l'employeur)

Quelques éléments chiffrés

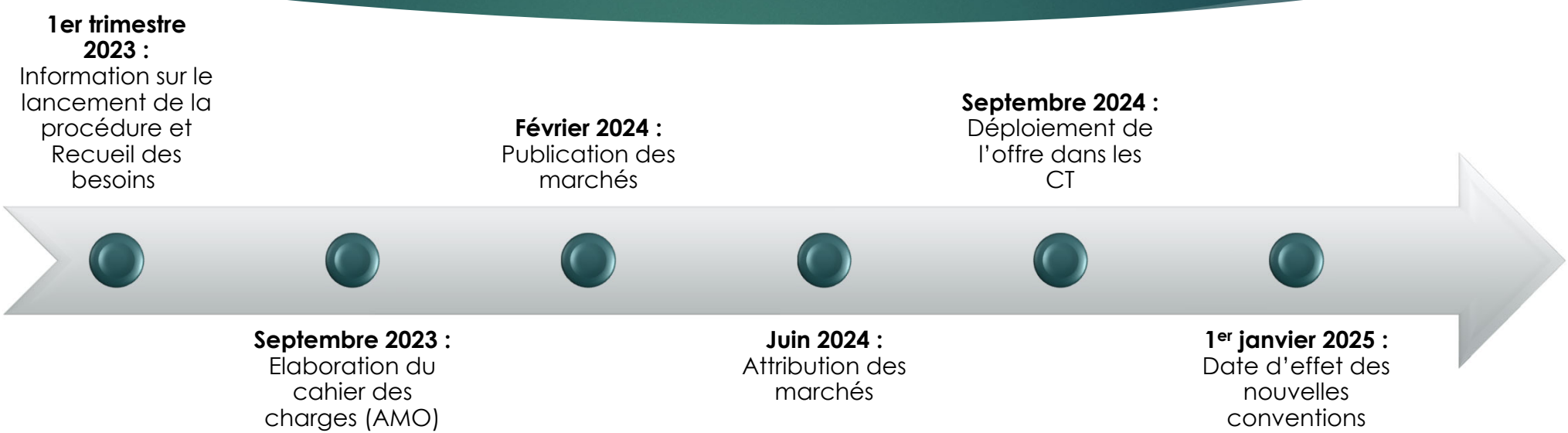
Conventions actuelles	Nombres de collectivités	Potentiels d'agents adhérents	Nombre d'agents adhérents	Taux global d'adhésion
Santé	44	6 798	2 841	42%
Prévoyance	54	8 547	4 855	57%

VI. Les dates clés du prochain renouvellement des conventions

Les actuelles conventions du CDG13 ont été conclues pour une durée de 6 ans

Elles prendront fin le 31 Décembre 2024

Dates prévisionnelles



Entrée en vigueur de la PSC le **1er Janvier 2022**

Les procédures **de convention de participation** ou de **labellisation** permettent aux collectivités de participer financièrement à la PSC des agents, avec ou sans l'aide des centres de gestion.

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

Participation obligatoire des employeurs publics territoriaux **au maintien de salaire (prévoyance) au plus tard le 1er janvier 2025**.
>Prise en charge à hauteur d'au moins **7 euros**

Participation obligatoire des employeurs publics territoriaux à la complémentaire **santé au plus tard le 1er janvier 2026**.
> Prise en charge à hauteur d'au moins **15 euros**

Les centres de gestion disposent désormais d'une **nouvelle obligation** de conclure des conventions de participation pour le compte des collectivités territoriales.

Merci pour votre attention…

Vous avez des questions ?