

**PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE – ORGANISATION D’UN DEBAT DEVANT L’ASSEMBLEE DELIBERANTE**

* **Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique**

***Rappel de l’obligation prévue par l’ordonnance :***

***Un débat doit être organisé sur les garanties accordées aux agents en matière de Protection sociale complémentaire avant le 19 février 2022 par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics***

**PROPOSITION DE TRAME DE RAPPORT**

La protection sociale complémentaire est constituée des contrats que les agents territoriaux souscrivent auprès de prestataires en santé en complément du régime de la sécurité sociale et en prévoyance. Les contrats prévoyance leur permettent de couvrir le risque de perte de la moitié de leur traitement de base voire de tout ou partie du régime indemnitaire en fonction des dispositions du règlement intérieur de chaque collectivité en cas d’absence de plus de 3 mois. Le contrat prévoyance peut également prévoir les compléments de salaire en cas d’invalidité partielle ou totale et/ou un complément retraite du fait de la décote de pension liée à l’invalidité et/ou un capital décès.

Le législateur a prévu en 2007 la possibilité pour les employeurs locaux de participer financièrement aux contrats de leurs agents.

Le dispositif précisé dans un décret d’application n°2011-1474 permet aux employeurs de participer aux contrats dans le cadre d’une labellisation : les contrats sont alors référencés par des organismes accrédités et souscrits individuellement par les agents. Les employeurs peuvent également souscrire auprès des opérateurs une convention dite de participation à l’issue d’une procédure de consultation ad hoc conforme à la directive service européenne et respectant les principes de la commande publique : égalité des chances des candidats, transparence des procédures, …

Cette procédure peut être conduite par la collectivité elle-même ou être confiée au centre de gestion agissant de manière groupée pour toutes les collectivités intéressées. L’avantage est dans ce cas de s’affranchir d’une procédure complexe nécessitant des compétences en assurances et en actuariat et d’obtenir des tarifs mutualisés.

La nouvelle ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 qui attend encore ses décrets d’application à ce jour, prévoit l’obligation pour les employeurs de participer financièrement aux contrats prévoyance de leurs agents en 2025 (elle ne pourra être inférieure à 20% d’un montant de référence) et aux contrats santé en 2026 (qui ne pourra être inférieure à 50 % d’un montant de référence).

Reste à déterminer quel sera le montant de référence. Ces dispositions visent à permettre aux agents de bénéficier d’une couverture assurantielle les garantissant contre la précarité et d’harmoniser avec la législation déjà en vigueur dans le secteur privé. Ils doivent par ailleurs mettre en débat ce sujet avant le 19 février 2022 dans le cadre du dialogue social avec les instances représentatives du personnel. Le débat pourra porter sur les points suivants :

* Les enjeux de la protection sociale complémentaire (accompagnement social, arbitrages financiers, articulation avec les politiques de prévention, attractivité …)
* Le rappel de la protection sociale statutaire
* La nature des garanties envisagées
* Le niveau de participation et sa trajectoire
* L’éventuel caractère obligatoire des contrats sur accord majoritaire
* Le calendrier de mise en œuvre

Ce débat s’appuiera sur les dispositions de l’ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique qui prévoient que les organisations syndicales peuvent conclure et signer des accords portant sur différents domaines de la gestion des ressources humaines et notamment de la protection sociale complémentaire.

Il s’agit d’une véritable opportunité managériale pour valoriser leur politique de gestion des ressources humaines. En prenant soin de leurs agents, les élus donnent une dynamique positive de travail afin de délivrer une bonne qualité de service aux habitants de leur territoire.

Cette brique assurantielle vient compléter les dispositifs de prévention des risques au travail, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour rendre soutenable la pénibilité de certains métiers et limiter la progression de l’absentéisme.

Ainsi 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. Ils mettent en avant que cette participation financière améliore les conditions de travail et de la santé des agents, l’attractivité de la collectivité en tant qu’employeur, le dialogue social et contribue à la motivation des agents. Cette participation financière doit s’apprécier comme véritable investissement dans le domaine des ressources humaines plus que sous l’angle d’une coût budgétaire supplémentaire. Et peut faire l’objet d’une réflexion sur des arbitrages globaux en matière d’action sociale et de protection sociale en lien avec les partenaires sociaux. Le dispositif des conventions de participation renforce l’attractivité des employeurs et peut permettre de gommer certaines disparités entre petites et grandes collectivités.

Dans sa politique d’accompagnement des collectivités en matière de gestion des ressources humaines, le CDG reste attentif à doter les employeurs locaux qui le souhaitent de dispositifs contractuels protecteurs leur permettant de répondre à leurs obligations, de les doter d’outils de conception et de pilotage (RSU, module GPEEC …) et d’être un tiers de confiance via les dispositifs de signalement, de référent déontologue ou encore de médiation.

En tout état de cause, obligation sera faite aux centres de gestion de proposer une offre en matière de santé comme de prévoyance avec faculté pour les collectivités ou établissements publics d’y adhérer.

Reste à travers les décrets d’application de l’ordonnance sur la protection sociale complémentaire un certain nombre de points à préciser. Parmi eux :

* Le montant de référence sur lequel se basera la participation (quel panier de soins minimal pourra correspondre en santé, quelle garantie en prévoyance) et quel indice de révision ?
* La portabilité des contrats en cas de mobilité
* Le public éligible
* Les critères de solidarité intergénérationnelle exigibles lors des consultations
* La situation des retraités
* La situation des agents multi-employeurs
* La fiscalité applicable (agent et employeur)
* ….

Il convient donc de débattre des principaux points ci-dessous :

* Les enjeux de la protection sociale complémentaire (accompagnement social, arbitrages financiers, articulation avec les politiques de prévention, attractivité …) :
* Le rappel de la protection sociale statutaire
* La nature des garanties envisagées :
* Le niveau de participation et sa trajectoire :
* L’éventuel caractère obligatoire des contrats sur accord majoritaire :
* Le calendrier de mise en œuvre :