

Note d'information mutualisée

La participation financière des employeurs en matière de protection sociale complémentaire suite à l'Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021

MAJ : 15/02/2022

Références :

- Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, article 22 bis
- Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, article 88-2
- Loi n°2007-148 des 2 et 19 février 2007 de modernisation de la fonction publique ayant créé l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983
- Loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, article 40
- Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents
- Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique
- Arrêté du 8 novembre 2011 relatif aux majorations de cotisations prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents
- Arrêté du 8 novembre 2011 relatif à la composition du dossier de demande d'habilitation des prestataires habilités à délivrer les labels pour les contrats et règlements ouvrant droit à participation à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique territoriale
- Arrêté du 8 novembre 2011 relatif à l'avis d'appel public à la concurrence publié au Journal officiel de l'Union européenne pour le choix des organismes en cas de convention de participation
- Arrêté du 8 novembre 2011 relatif aux critères de choix des collectivités territoriales et des établissements publics en relevant dans le cas d'une convention de participation

Sommaire :

I. Introduction	3
A. La définition de la protection sociale complémentaire.....	3
B. L'évolution juridique	3
II. Les agents bénéficiaires et les contrats concernés par la protection sociale complémentaire	4
A. Le public concerné par la participation financière des employeurs publics	4
B. Les contrats concernés par la protection sociale complémentaire	5
III. Les modalités de participation financière des collectivités territoriales	10
A. Le passage d'une participation facultative à une participation obligatoire	10
B. Le montant de la participation	11
C. La mise en œuvre de la participation	11
D. Le régime social et fiscal de la participation.....	13
IV. Le rôle des Centres de Gestion	13
V. Les suites de l'ordonnance du 17 février 2021.....	14
A. Un débat sur la protection sociale complémentaire.....	14
B. La possibilité de négocier un accord collectif en matière de complémentaire santé.....	15
C. Le calendrier de mise en œuvre des dispositions de l'ordonnance du 17 février 2021	15
Schéma détaillant les étapes de mise en place d'une participation.....	17
Frise chronologique de l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 17 février 2021 propre à la Fonction Publique Territoriale.....	18

I. Introduction

A. La définition de la protection sociale complémentaire

La participation sociale complémentaire est une couverture sociale facultative apportée aux agents publics, en complément de celles du régime obligatoire de protection sociale fournies à chaque assuré.

La protection sociale complémentaire est destinée à couvrir :

- Soit les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité, désignés sous la dénomination de risque « **santé** » ;
- Soit les risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès, désignés sous la dénomination de risque ou de complémentaire « **prévoyance** » ;
- Soit les deux risques : « **santé** » et « **prévoyance** ».

La protection sociale complémentaire ne doit pas être confondue avec l'action sociale qui correspond à un autre champ d'action des collectivités territoriales.

L'action sociale se définit comme les mesures individuelles et collectives qui visent « à améliorer les conditions de vie des agents et de leurs familles notamment dans les domaines de la restauration, du logement, de l'enfance et des loisirs, ainsi qu'à les aider à faire face à des situations difficiles » (article 9 loi n° 83-634 du 13 juillet 1983).

B. L'évolution juridique

Le principe d'une participation financière des employeurs aux contrats santé et prévoyance des salariés du secteur privé est ancien. Il a mis plus longtemps à imprégner le secteur public et les collectivités locales.

Dans un premier temps, une circulaire du 15 mai 1993 ouvrait la possibilité aux collectivités territoriales de subventionner les mutuelles constituées entre agents territoriaux destinées à développer leur action sociale et à participer à leur couverture des risques sociaux assurés par ces mutuelles.

Par un arrêt en date du 26 septembre 2005, le Conseil d'Etat a déclaré illégale et contraire aux recommandations européennes la base juridique qui permettait le versement de ces subventions, dans la mesure où seules les mutuelles exclusivement composées d'agents publics pouvaient en être bénéficiaires. Ce dispositif constituait une entrave à la libre concurrence (CE, 26 septembre 2005, n° 262282).

À la suite de cet arrêt, les subventions accordées aux collectivités territoriales sur la base de cette circulaire du 15 mai 1993 étaient ainsi dépourvues de base légale.

Dans un second temps, [la loi n° 2007-148 du 2 février 2007](#) de modernisation de la fonction publique est ainsi venue préciser que les collectivités pouvaient participer à la protection sociale complémentaire de leurs agents pour les contrats présentant des garanties de solidarité, notamment intergénérationnelle.

Les modalités de vérification de cette solidarité intergénérationnelle devaient être précisées par un décret d'application.

Le décret d'application, ainsi que 4 arrêtés connexes, sont finalement parus en novembre 2011 ([décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011](#)).

Ce décret reconnaît, dans le secteur public, le principe **d'une participation financière facultative** des employeurs locaux aux contrats « santé » et « prévoyance » des agents, par le biais de deux dispositifs que sont **la labellisation** et **la convention de participation**.

Cette participation financière facultative apparaissait de moins en moins adaptée et peu équitable par rapport au secteur privé, dans la mesure où la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi a généralisé, pour l'ensemble des salariés de droit privé, la participation obligatoire des employeurs à leur couverture complémentaire.

À ce titre, [l'article 40 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019](#) de transformation de la fonction publique a habilité le Gouvernement à prendre, par voie d'ordonnance, les dispositions relatives à la redéfinition de la participation des employeurs publics à la protection sociale complémentaire de leurs personnels et les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers, pour favoriser leur couverture sociale complémentaire.

Publiée au Journal Officiel du 18 février 2021, [l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique](#) redéfinit les principes généraux applicables à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique et renforce l'implication des employeurs publics en imposant **une participation financière obligatoire**.

Cette note a vocation à offrir un panorama complet des dispositifs de participation des employeurs publics à la protection sociale complémentaire (santé et prévoyance) de leurs agents. Elle reprend les dispositions issues de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 qui rend cette participation obligatoire et renouvelle notamment le rôle des Centres de Gestion en la matière. Elle sera actualisée suite à la parution des textes réglementaires à venir.

II. [Les agents bénéficiaires et les contrats concernés par la protection sociale complémentaire](#)

A. [Le public concerné par la participation financière des employeurs publics](#)

Tous les agents territoriaux peuvent bénéficier directement de la participation mise en place par l'employeur territorial qui les emploie (*article 88-3 loi n°84-53 du 26 janvier 1984*).

Dès lors, peuvent bénéficier directement de la participation mise en place par un employeur territorial :

- **les fonctionnaires stagiaires et titulaires** (*article 22 bis loi n° 83-634 du 13 juillet 1983*),
- **les agents contractuels de droit public** (*article 32 loi n° 83-634 du 13 juillet 1983*).

L'article 1^{er} II de l'ordonnance du 17 février 2021 réaffirme que **les agents contractuels de droit privé** (contrats aidés, apprentis etc.) bénéficient de la participation financière des employeurs aux

garanties de protection sociale complémentaire en précisant que ce dispositif peut être rendu applicable aux agents que les personnes publiques emploient et qui ne relèvent pas du champ d'application de la loi du 13 juillet 1983. **Un décret en Conseil d'État est attendu pour fixer la liste de ces agents.**

Les agents retraités ne peuvent pas percevoir de participation de leur dernier employeur territorial. Ils peuvent néanmoins adhérer à un contrat de protection sociale complémentaire. Ils peuvent souscrire un contrat faisant l'objet d'une convention de participation conclue par leur dernière collectivité ou établissement public d'emploi (*article 88-2 loi n° 84-53 du 26 janvier 1984*).

B. Les contrats concernés par la protection sociale complémentaire

1) Les risques couverts par les contrats

Sont éligibles à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics les contrats destinés à couvrir le risque santé et/ou le risque prévoyance.

- **Le risque santé**

Le contrat relatif au risque santé est destiné à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident.

Les garanties sont au minimum celles définies au II de [l'article L. 911-7 du Code de la sécurité sociale](#) (*article 22 bis loi 83-634 du 13 juillet 1983*) qui vise la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes :

- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale, prévue au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires,
- Le forfait journalier supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux,
- Les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

- **Le risque prévoyance**

Le contrat relatif au risque prévoyance est destiné à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'incapacité ou de décès.

Un décret est attendu pour préciser les garanties minimales que comprennent les contrats portant sur le risque prévoyance (*article 88-3 loi n°84-53 du 26 janvier 1984*).

2) Les organismes pouvant proposer les contrats

Les contrats peuvent être proposés par les organismes suivants :

- Mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité ;
- Institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;
- Entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances.

3) Les garanties de solidarité exigées des contrats ouvrant droit à participation

La participation des employeurs territoriaux ne peut être versée qu'aux contrats et règlements, destinés à couvrir le risque santé et/ou le risque prévoyance qui :

- sont conformes aux conditions prévues au II de l'article L. 862-4 et à l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale (*article 22 bis III loi n° 83-634 du 13 juillet 1983*),
- présentent des garanties de solidarité, notamment intergénérationnelle, entre les actifs et les retraités (*article 88-2 loi n° 84-53 du 26 janvier 1984*).

Un décret en Conseil d'Etat est attendu pour préciser les garanties de solidarité.

Remarques sur les garanties de solidarité

Les critères d'éligibilité des contrats pour la participation financière des employeurs publics territoriaux suite à l'ordonnance, restent inchangés par rapport à la rédaction d'origine de l'article 88-2 de la loi du 26 janvier 1984.

Jusqu'à présent, les critères sont définis au sein du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 :

- Garanties de solidarité exigées des contrats relatifs au risque Santé (*articles 28 et 29*)
- Garanties de solidarité exigées des contrats relatifs au risque Prévoyance (*articles 30 et 31*).

4) Les modalités de sélection des garanties pouvant donner lieu à participation

La participation ne pouvant être versée qu'aux seuls contrats présentant des garanties de solidarité, notamment intergénérationnelle, l'employeur territorial doit déterminer s'il souhaite faire procéder du respect de cette condition par d'autres organismes ou s'il souhaite le vérifier par lui-même.

La vérification peut être réalisée :

- par un organisme extérieur qui va délivrer un label dans les conditions de [l'article L. 310-12-2 du Code des assurances](#),
- par la collectivité dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence.

• **La labellisation**

Un décret en Conseil d'Etat est attendu pour définir les modalités de sélection des garanties pouvant donner lieu à participation (article 88-2 loi n°84-53 du 26 janvier 1984). Dans l'attente de la publication du décret en Conseil d'Etat, il convient de mettre en avant la procédure de labellisation inscrite au sein du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011.

L'employeur public territorial accorde une participation financière aux agents publics qui ont souscrit un contrat ou adhéré à une mutuelle ou à une institution de prévoyance dont le caractère solidaire aura été préalablement vérifié au niveau national dans le cadre d'une procédure spécifique dite de **labellisation**.

Dans ce cas, des organismes indépendants ont sollicité l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), autorité publique de contrôle en matière d'assurance, afin de se voir habilités à vérifier les garanties de solidarité des contrats et règlements (*article L. 310-12-2 du Code des assurances*).

L'habilitation est délivrée par l'ACP pour une durée de 3 ans aux organismes qui auront attesté de leurs capacités et de leur indépendance dans les conditions prévues par le décret (*article 7 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*). Un arrêté du 8 novembre 2011 fixe la composition du dossier de demande d'habilitation des prestataires habilités à délivrer des labels.

La [liste des organismes indépendants habilités \(MAJ – 29/12/2021\)](#) par l'ACP est publiée sur le site internet de l'autorité.

Les organismes habilités par l'ACP délivrent ensuite les labels aux contrats et règlements soumis par les opérateurs (mutuelles, assurances et institutions de prévoyance) et procèdent également à leur retrait si le respect de la condition de solidarité intergénérationnelle n'est plus assuré.

Liste des contrats labellisés

La liste des contrats labellisés a été publiée au 31 août 2012 et est réactualisée périodiquement ; la liste est disponible dans son intégralité sur le site Internet de la Direction Générale des Collectivités Locales ([**Liste des contrats et règlements labellisés – MAJ 13/10/2021**](#)).

Cette liste reprend les informations suivantes :

- le nom de l'organisme ;
- la dénomination du contrat ou du règlement ;
- la date de délivrance du label ;
- le nom du prestataire ayant délivré le label.

Le choix des contrats et règlements labellisés relève de la libre appréciation des agents publics, la collectivité n'a aucune procédure de mise en concurrence et de sélection d'opérateur à mettre en œuvre.

Dès lors que la collectivité adopte la labellisation comme modalité de participation financière à la protection sociale complémentaire, elle sera tenue de participer à l'ensemble des contrats et règlements labellisés, qui seront présentés par les agents.

Cependant, dans le cas où l'agent solliciterait sa collectivité employeur afin de lui indiquer «*le meilleur*» contrat labellisé sur le marché, cette dernière serait alors considérée comme un «*mandataire*» de son agent, et se retrouverait, ainsi, en position d'intermédiation, dans un rôle de courtier.

À noter que le décret du 8 novembre 2011 a prévu un dispositif d'information et de contrôle en cas de non-respect des exigences posées par le label. En cas de non-renouvellement du label ou de retrait de ce dernier, l'organisme concerné devra en informer ses adhérents, ainsi que l'employeur local si ce dernier verse directement sa participation au prestataire (*article 13 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

- **La procédure de mise en concurrence, la convention de participation**

Un décret en Conseil d'Etat est attendu pour définir les modalités de sélection des garanties pouvant donner lieu à participation (article 88-2 loi n°84-53 du 26 janvier 1984). Dans l'attente de la publication du décret en Conseil d'Etat, il convient de mettre en avant la procédure de convention de participation inscrite au sein du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011.

Afin d'assurer à leurs agents la couverture complémentaire de l'un ou l'autre ou de l'ensemble des risques (prévoyance et santé), les collectivités territoriales et leurs établissements publics ont la faculté de conclure une convention de participation avec un des organismes précités (Cf. II. B. 3°), à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire.

Lors de cette procédure, l'employeur territorial doit vérifier que les dispositifs de solidarité sont mis en œuvre par les organismes candidats.

La **convention de participation** peut être conclue pour le risque santé et/ou le risque prévoyance. Le recours à la procédure de convention de participation exclut l'utilisation de la procédure de labellisation pour le même risque (*article 4 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

La conclusion d'une convention de participation est menée à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire (*article 88-2 II loi n°84-53 du 26 janvier 1984*). Toutefois, cette procédure, motivée par la fourniture d'un service aux agents et non à la collectivité, ne peut pas être considérée comme étant un marché public et n'est pas soumise aux dispositions du Code de la commande publique.

Le décret du 8 novembre 2011 astreint l'employeur au respect d'une procédure stricte lorsque celui-ci décide, après délibération et avis du Comité Technique*, de participer au financement de la protection sociale complémentaire des agents par le biais d'une convention de participation :

- Dans un premier temps, la collectivité publie un avis d'appel public à la concurrence au sein d'un journal habilité à recevoir des annonces légales et dans une publication spécialisée dans le secteur des assurances. Il convient de distinguer deux modalités de publication :
 - o Lorsque le montant annuel de participation de l'employeur excède 100 000 euros, l'avis d'appel est publié au sein du Journal officiel de l'Union européenne. Le modèle d'avis d'appel public à la concurrence est annexé à l'arrêté du 8 novembre 2011.
 - o Lorsque le montant annuel de participation de l'employeur est inférieur à 100 000 €, on peut en déduire qu'une publicité au Bulletin d'Annonces des Marchés Publics (B.O.A.M.P.) est suffisante.
- Par la suite, l'employeur territorial adresse à chacun des candidats, un document définissant les caractéristiques quantitatives et qualitatives de son personnel et des prestations à proposer (*article 16 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*) ;
- Au terme d'un délai minimal de 45 jours à compter de la publication de l'avis d'appel public à la concurrence, les candidats remettent leur offre accompagnée des éléments cités par l'article 17 du décret (*exemple : les prestations offertes, les conditions générales d'adhésion, etc.*) ;
- L'employeur territorial examine les offres en tenant compte de plusieurs critères énumérés au sein de l'article 18 du décret. Un arrêté du 8 novembre 2011 fixe la liste des documents et justificatifs relatifs aux critères mentionnés ci-dessus nécessaires à la prise de décision.
- La collectivité consulte le Comité Technique*, et l'organe délibérant délibère sur le choix

d'un seul contrat ou du règlement.

Une fois la procédure achevée, la collectivité concernée peut conclure, avec le titulaire désigné, une convention de participation **pour une durée de 6 ans**.

L'employeur informe les agents en activité de la signature de la convention, des caractéristiques du contrat et des modalités d'adhésion (*article 19 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

Les agents n'ont aucune obligation d'adhérer au dispositif.



Contrairement à ce qui est possible dans le cadre de la labellisation, la collectivité ne peut participer financièrement à la cotisation de différents contrats ; elle ne peut que participer à celui du titulaire retenu. En effet, l'article 88-2 de la loi n°84-53 dispose que dans le cadre d'une convention de participation, « les collectivités et leurs établissements publics ne peuvent verser d'aide qu'au bénéfice des agents ayant adhéré à ce contrat ou règlement » sélectionné à la suite de la procédure de mise en concurrence.

L'employeur verse sa participation au titre du contrat sélectionné et peut, si l'organisme ne respecte plus les dispositions du décret n° 2011-1474, procéder à la résiliation de la convention avant le terme des 6 ans.

La résiliation implique le respect d'une procédure spécifique. L'employeur dénonce la convention de participation conclue après avoir recueilli les observations écrites et, sur sa demande, orales de l'organisme, auquel il doit être indiqué qu'il peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix (*article 21 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

Au terme d'une période de 3 ans et au terme de la convention, l'organisme sélectionné produit un rapport permettant de s'assurer que les critères de solidarité prévus dans la convention ont été respectés (*article 19 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

Au cours de la convention, l'organisme sélectionné doit adresser annuellement à l'employeur la liste des agents adhérents au contrat.

Les tarifs sont convenus pour la durée de la convention de participation mais peuvent être révisés dans certaines situations spécifiques (*article 20 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

Au terme des 6 années de contrat, la convention cesse normalement ses effets. Toutefois, il est possible de prolonger son exécution pour une durée maximale d'un an pour des motifs d'intérêt général (*article 19 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

Lorsque le contrat est dénoncé ou en cas de non-renouvellement de la convention de participation, l'employeur doit informer les agents adhérents dans le délai d'un mois avant la date d'échéance de la convention ; le non-renouvellement prend alors effet au 1^{er} jour du second mois suivant la fin de la convention (*article 21 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

** Dans l'attente du prochain renouvellement des instances de dialogue social prévu en 2022 et de la mise en place du Comité Social Territorial, le Comité Technique demeure saisi pour avis.*

III. Les modalités de participation financière des collectivités territoriales

A. Le passage d'une participation facultative à une participation obligatoire

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 entend renforcer l'implication des employeurs publics dans la participation financière de la protection sociale complémentaire de leurs agents.

À ce titre, l'article 1^{er} de l'ordonnance du 17 février 2021 vient modifier, **à compter du 1^{er} janvier 2022**, l'article 22 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 en prévoyant un financement obligatoire des employeurs publics à la couverture complémentaire des agents publics.

<u>Avant le 1^{er} janvier 2022</u>	<u>À compter du 1^{er} janvier 2022</u>
Article 22 bis I de la loi n°83-634	Article 22 bis I de la loi n°83-634
<i>« Les personnes publiques [...] peuvent contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent. »</i>	<i>« Les personnes publiques [...] participent au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident auxquelles souscrivent les agents que ces personnes publiques emploient. Ces garanties sont au minimum celles définies au II de l'article L. 911-7 du Code de la sécurité sociale. Le montant de la participation ne peut être inférieur à la moitié du financement nécessaire à la couverture de ces garanties minimales.</i> <i>Ces personnes publiques peuvent également participer au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès auxquelles souscrivent les agents qu'elles emploient ».</i>

- En matière de complémentaire santé, l'ordonnance fixe une obligation de participation des employeurs publics à hauteur d'au moins 50 % du financement nécessaire à la couverture des garanties minimales définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.
- En matière de complémentaire prévoyance, l'ordonnance permet aux employeurs publics de participer au financement, sans pour autant fixer le montant minimal de participation.

Particularités pour la Fonction Publique Territoriale

Des dispositions spécifiques à la Fonction publique territoriale dérogent aux dispositions de l'article 22 bis I de la loi du 13 juillet 1983 précédemment évoqué, dans sa version en vigueur au 1^{er} janvier 2022 :

- **Concernant le risque prévoyance** : L'article 21 bis I de la loi du 13 juillet 1983 précise que les personnes publiques « peuvent également participer » au financement de la complémentaire prévoyance. Par dérogation, l'article 2 de l'ordonnance insère au sein de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 un article 88-3 qui prévoit **une obligation** pour les collectivités territoriales et leurs établissements publics de participer au financement de la complémentaire prévoyance.
- **Concernant le montant de la participation employeur** : L'article 21 bis I de la loi du 13 juillet 1983 énonce que le montant de la participation des employeurs publics à la complémentaire prévoyance ne peut être inférieur à la moitié du financement des garanties minimales telles que définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.
Sur ce point, l'ordonnance soumet les employeurs publics territoriaux à **un référentiel spécifique pour le financement** (cf. ci-dessous).

B. Le montant de la participation

L'article 2 de l'ordonnance du 17 février 2021 insère un article 88-3 au sein de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 qui organise l'obligation de participation financière et le taux de prise en charge des employeurs publics territoriaux :

- **Concernant la protection sociale complémentaire « santé »** :
 - La participation des employeurs territoriaux ne peut être inférieure à 50 % d'un montant de référence fixé par décret.
 - Les garanties de protection sont au minimum celles définies par l'article L. 911-7-II du code de la sécurité sociale.

⇒ *Cette disposition entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026.*
- **Concernant la protection sociale complémentaire « prévoyance »** :
 - La participation des employeurs territoriaux ne peut être inférieure à 20 % d'un montant de référence fixé par décret.
 - Le décret précise les garanties minimales que devront comprendre les contrats prévoyance.

⇒ *Cette disposition entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2025.*

C. La mise en œuvre de la participation

La participation de l'employeur à la protection sociale complémentaire peut être versée aux agents ayant souscrit :

- Un contrat labellisé ;
- Un contrat faisant l'objet d'une convention de participation par leur employeur.

Pour chacun des risques, les collectivités territoriales et leurs établissements déterminent l'une ou l'autre des deux modalités de participation (labellisation ou convention de participation). Elles peuvent être différentes pour chacun des risques.

Le recours à la procédure de convention de participation exclut l'utilisation de la procédure de labellisation pour le même risque.

La saisine du Comité Social Territorial

Dans le cadre de la procédure de participation aux garanties de protection sociale complémentaires, les collectivités doivent saisir le Comité Social Territorial deux fois :

- lorsque la collectivité choisit la labellisation ou la convention de participation **et**
- avant de délibérer sur les modalités de mise en œuvre de la labellisation ou de la convention de participation.

N.B. : Jusqu'au prochain renouvellement général des instances de dialogue social, le Comité Technique est saisi pour avis (article 33 loi n° 84-53 du 26 janvier 1984).

1- Le versement de la participation

Un décret en Conseil d'Etat est attendu pour définir les modalités de versement de la participation employeur. Dans l'attente de la publication d'un décret en Conseil d'Etat, il convient de mettre en avant les modalités de versement inscrites au sein du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011.

La participation de l'employeur territorial à la protection sociale complémentaire constitue une aide à la personne dont le montant est exprimé sous forme d'un montant unitaire par agent qui vient en déduction de la cotisation due par les agents (*article 24 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

L'employeur choisit les modalités de versement de la participation parmi deux modalités (*article 24 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*) :

- Soit la collectivité verse directement la participation aux agents bénéficiaires,
- Soit la collectivité verse la participation aux organismes de protection sociale complémentaire qui la déduisent de la cotisation due par l'agent.

Dans le cas où la collectivité a opté pour un versement de la participation à l'organisme, la collectivité verse sa participation au vu de la liste des agents bénéficiaires qui lui est adressée annuellement par l'organisme (*article 25 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

Lorsque la participation est versée directement à l'organisme, celui-ci doit tenir une comptabilité permettant de retracer l'utilisation de la participation reçue, produire annuellement les pièces justificatives et faire figurer sur les appels de cotisation le montant total de la cotisation et de la participation versée (*article 24 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

Toutefois, la participation versée par l'employeur ne peut excéder le montant de la cotisation qui serait due par l'agent en l'absence de participation (*article 25 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

2- Les possibilités de modulation

Dans l'attente de la publication d'un décret en Conseil d'Etat, il convient de mettre en avant les possibilités de modulation inscrites au sein du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011.

L'employeur peut décider de moduler sa participation dans un but d'intérêt social en prenant en compte le revenu des agents et, le cas échéant, leur situation familiale (*article 23 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011*).

La participation pourra être modulé de la façon suivante dans le cas où la participation est versée directement à l'agent :

Exemple de modulation de participation à la garantie « santé » :

Participation de la collectivité par agent : 10 €

Participation complémentaire de la collectivité si l'agent est marié ou pacsé : 5 €

Participation complémentaire de la collectivité par enfant composant le foyer de l'agent : 5 €

Le décret d'application n'a pas prévu la possibilité pour la collectivité d'ajouter d'autres critères de modulation de la participation. Il semble ainsi contraire de faire varier la participation en fonction de la catégorie des agents (A, B,C) ou selon le temps de travail de l'agent. Dès lors, les agents employés à temps non complet ou autorisés à travailler à temps partiel peuvent percevoir le même montant de participation que les agents employés à temps complet.

Remarque

Concernant les agents intercommunaux ou pluricommunaux, aucune disposition du décret ne prévoit de limitation de la participation des employeurs.

Toutefois, conformément à l'obligation que la participation ne dépasse pas le montant de la cotisation, il sera nécessaire que les différents employeurs d'un même agent se coordonnent afin que le montant des participations cumulées n'excède pas le montant de la cotisation acquittée par l'agent.

D. Le régime social et fiscal de la participation

Les contrats destinés à couvrir le risque santé et/ou le risque prévoyance seront éligibles aux mêmes dispositions fiscales et sociales que ceux dont bénéficient les salariés dans des conditions qui seront inscrites dans la loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale (*Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021*).

IV. Le rôle des Centres de Gestion

Les Centres de Gestion se sont vu attribuer par le législateur une place dans le dispositif de participation à la protection sociale complémentaire, sur la base de l'alinéa 5 de l'article 25 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 qui dispose que :

« Les centres de gestion peuvent assurer la gestion de l'action sociale et de services sociaux en faveur des agents, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, des collectivités et établissements qui le demandent. Ils peuvent souscrire, pour le compte des collectivités et établissements de leur ressort qui le demandent, des contrats-cadres permettant aux agents

de bénéficier de prestations d'action sociale mutualisées et de conclure avec un des organismes mentionnés au I de l'article 88-2 une convention de participation dans les conditions prévues au II du même article. »

Les Centres de Gestion peuvent ainsi réaliser une mission qu'ils exercent déjà pour d'autres matières, comme l'assurance statutaire ou l'action sociale, qui est la conclusion d'une convention de participation mutualisée, cette dernière regroupant les collectivités territoriales et établissements publics qui auraient chargé le Centre de Gestion de leur département de la procédure de mise en concurrence.

Avec l'ordonnance du 17 février 2021 et la création d'un article 25-1 au sein de la loi du 26 janvier 1984, ce rôle est devenu **une obligation** pour les Centres de Gestion. Ils concluent pour le compte des employeurs territoriaux, des conventions de participation en matière de protection sociale complémentaire avec les organismes habilités.

Ces conventions peuvent être conclues à un niveau régional ou interrégional (définition des modalités au sein du schéma régional ou interrégional de coordination, de mutualisation et de spécialisation).

Les organismes avec lesquels les Centres de Gestion peuvent conclure ces conventions de participation sont ceux fixés à l'article 88-2 I de la loi du 26 janvier 1984.

En revanche, l'adhésion des collectivités et leurs établissements publics affiliés pour un ou plusieurs risques couverts reste **facultative**. L'adhésion est astreinte à la signature d'un accord entre le Centre de Gestion et la collectivité ou l'établissement.

Il est à noter que seul le Centre de Gestion peut prendre la tête d'un groupement de commandes. Ainsi, une intercommunalité ne peut lancer une consultation pour conclure une convention de participation pour le compte de ses communes membres.

Par ailleurs, les comités d'œuvres sociales ou toute autre structure associative ne sont pas amenés à intervenir directement ou indirectement dans le cadre d'une participation à la protection sociale complémentaire des agents.

V. Les suites de l'ordonnance du 17 février 2021

A. Un débat sur la protection sociale complémentaire

Les assemblées délibérantes des collectivités territoriales devront organiser un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire dans l'année suivant la publication de l'ordonnance, **soit avant le 18 février 2022** (article 4 III de l'ordonnance du 17 février 2021).

Par la suite, ce débat devra avoir lieu dans les 6 mois suivant le renouvellement général des assemblées (article 88-4 loi n°84-53 du 26 janvier 1984).

La réglementation ne détermine pas précisément la mise en œuvre et le contenu de ce débat.

Concrètement, il peut prendre la forme d'un point inscrit à l'ordre du jour de l'assemblée délibérante mais, qui ne fera pas l'objet d'un vote suite aux discussions.

Lors du débat organisé avant le 18 février 2022, il semble a minima opportun d'évoquer :

- La situation existante dans la collectivité (*les risques couverts : santé et/ou prévoyance, les modalités de participation de l'employeur, le taux de participation...*) ;
- Les obligations nouvelles issues de l'ordonnance du 17 février 2021 ;
- Les évolutions éventuelles de la situation dans la collectivité suite à la parution de l'ordonnance.



Des précisions de la commission « Gestion des risques » de l'ANDCDG sont attendues sur l'obligation de saisine pour avis du Comité Technique, préalablement à l'organisation du débat au sein des assemblées délibérantes des collectivités territoriales et leurs établissements publics.

B. La possibilité de négocier un accord collectif en matière de complémentaire santé

Conformément à l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique, la protection sociale complémentaire constitue l'un des 14 domaines au sein desquels l'employeur public et les organisations syndicales peuvent conclure un accord collectif produisant des effets juridiques.

À ce titre, et à compter du 1^{er} janvier 2022, l'article 22 bis II de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 précise qu'en cas d'accord collectif valide prévoyant la souscription par un employeur public d'un contrat collectif pour la couverture complémentaire « santé », cet accord peut prévoir la participation obligatoire de l'employeur au financement de la complémentaire « prévoyance ».

Cet accord pourra également prévoir la souscription obligatoire des agents à tout ou partie des garanties du contrat collectif.

C. Le calendrier de mise en œuvre des dispositions de l'ordonnance du 17 février 2021

Dans la Fonction Publique de l'Etat, l'obligation de participation financière à la PSC entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022, sauf lorsque :

- Une convention de participation est en cours au 1^{er} janvier 2022. Dans ce cas, l'obligation de participation débute au terme de la convention.
- Aucune convention de participation n'est en cours au 1^{er} janvier 2022. Dans ce cas, l'obligation de participation débute au 1^{er} janvier 2024.

Dans la Fonction Publique Hospitalière, l'obligation de participation financière entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Dans la Fonction Publique Territoriale, les nouvelles dispositions issues de l'ordonnance rentrent en vigueur au 1^{er} janvier 2022. Néanmoins, l'ordonnance organise le calendrier de mise en œuvre suivant :

- Faculté dès à présent de participer à la protection sociale complémentaire santé et prévoyance ;
- Obligation de participation financière :
 - à la protection sociale complémentaire santé à compter du 1^{er} janvier 2026.

- à la protection sociale complémentaire prévoyance à compter du 1^{er} janvier 2025.
- Si une convention de participation est en cours au 1^{er} janvier 2022*, dans ce cas, l'obligation de participation débute au terme de la convention.

** Cette rédaction soulève une difficulté d'interprétation dans le cas d'une convention de participation signée en 2021 et débutant au 1^{er} janvier 2022. Des précisions de la DGAFP ou du juge administratif permettraient d'apporter une clarification sur le champ d'application de cette disposition.*

Un décret en Conseil d'Etat fixera les modalités d'application de l'ordonnance, notamment sur les champs suivants :

- Les conditions de participation de l'employeur public au financement des garanties en l'absence d'accord majoritaire ;
- Les dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires et les modalités de prise en compte des anciens agents non retraités ;
- Lorsque la souscription des agents à tout ou partie des garanties est rendue obligatoire par la conclusion d'un accord, les cas dans lesquels certains agents peuvent être dispensés de cette obligation en raison de leur situation personnelle ;
- Les montants de référence pour la participation minimale des employeurs publics territoriaux (50% pour la complémentaire santé et 20% pour la complémentaire prévoyance).

Actualisation de la note mutualisée

Les dispositions réglementaires qui seront prises seront déclinées pour chaque fonction publique afin de tenir compte de leurs spécificités (*Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021*).

La présente note sera, par conséquent, mise à jour compte tenu de la publication des textes réglementaires à venir.

Schéma détaillant les étapes de mise en place d'une participation

Choisir les risques qui feront l'objet d'une participation ET la procédure de sélection des offres éligibles pour chacun des risques (labellisation ou convention de participation)

Recueillir l'avis du Comité Social Territorial (CST) sur le choix de la collectivité entre labellisation et convention de participation

La labellisation est choisie

Déterminer pour chaque risque (Santé et/ou Prévoyance) le montant unitaire de la participation attribuée à chaque agent et les critères de modulation

Recueillir l'avis du CST

Délibérer sur les modalités de la participation

Informers l'ensemble des agents sur les conditions d'attribution de la participation

Verser la participation soit directement à chaque agent adhérent soit directement à l'organisme gérant la garantie souscrite par l'agent

La convention de participation est choisie

Déterminer les éléments essentiels de la future convention et notamment le montant estimé de la participation

Recueillir l'avis du CST

Délibérer sur le dossier à mettre à la mise en concurrence et sur le montant estimé ou la fourchette de participation prévue

Lancer un avis d'appel public à la concurrence

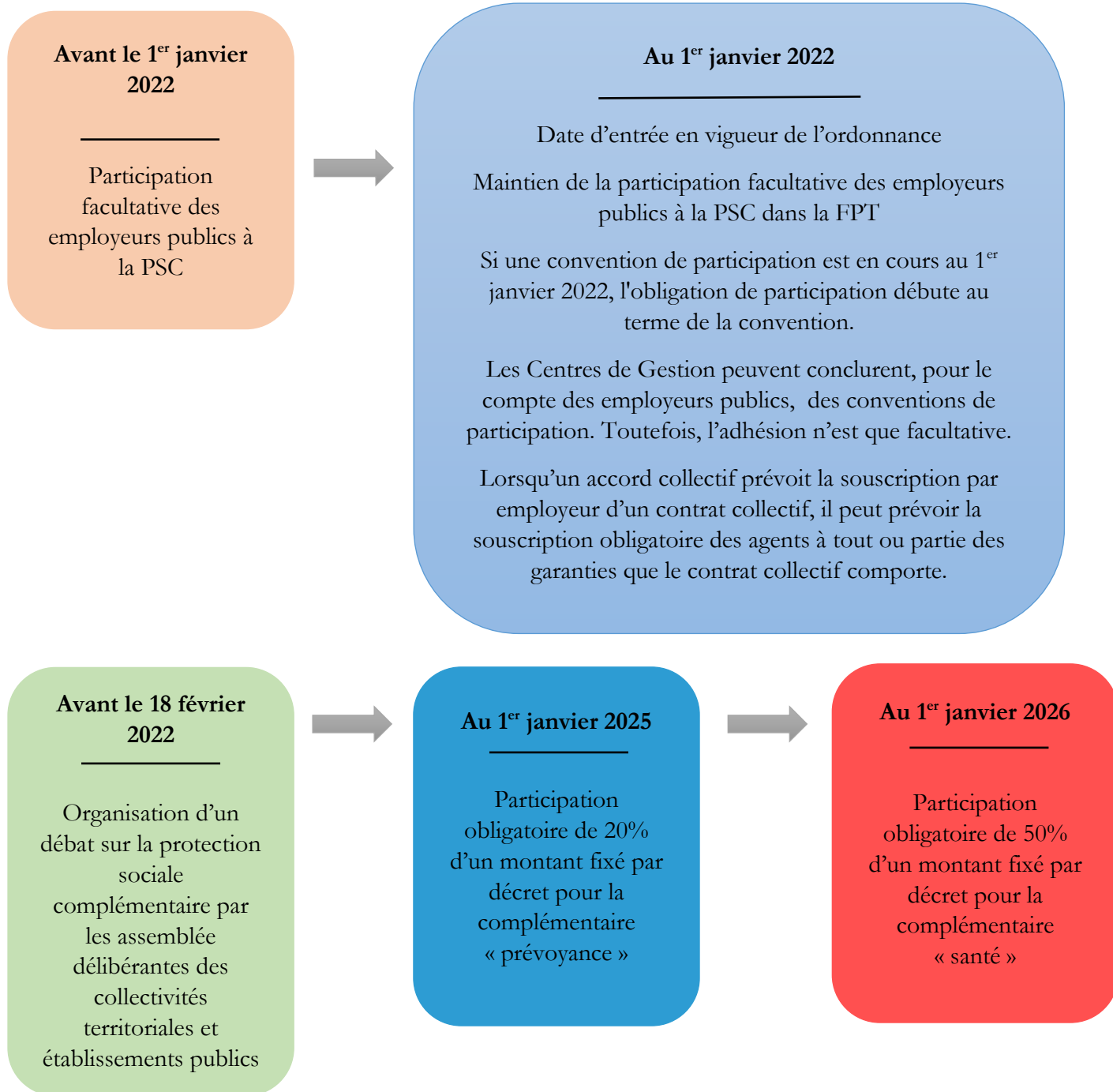
Choisir l'offre après avis du CST

Sélectionner l'opérateur par délibération et signer la convention de participation pour 6 ans

Informers l'ensemble des agents sur les conditions d'attribution de la participation

Verser la participation soit directement à chaque agent adhérent soit directement à l'organisme gérant la garantie souscrite par l'agent

Frise chronologique de l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 17 février 2021 propre à la Fonction Publique Territoriale



Précisions complémentaires

Dans les six mois qui suivent le renouvellement général des assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, un débat sur les garanties de protection sociale complémentaire est mené.