

---

Note d'information N°2012-22  
du 6 avril 2012

## PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

### REFERENCES

- [Loi n°83-634](#) du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (Journal officiel du 14 juillet 1983)
- [Loi n°84-53](#) du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (Journal officiel du 27 janvier 1984)
- [Loi n°2007-148](#) du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique (Journal officiel du 6 février 2007)

**DISPONIBLE SUR LE SITE [www.cdg87.fr](http://www.cdg87.fr)**

La loi de modernisation de la fonction publique, loi n°2007-148 du 2 février 2007 ouvre la possibilité aux employeurs publics (Etat, Collectivités locales, Hôpitaux...) de participer financièrement aux garanties de protection sociale souscrites par leurs agents.

Les modalités de mise en œuvre de cette participation étaient renvoyées à la publication pour chaque fonction publique de décrets d'application. Si pour l'Etat ces modalités ont été organisées dès 2007, pour la fonction publique territoriale, l'application de ce dispositif découle du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011. Ce dispositif ne sera toutefois pas opérationnel avant septembre 2012, soit après la publication des arrêtés fixant la première liste des garanties labellisées.

En effet, ce n'est qu'à compter de la publication de la 1<sup>ère</sup> liste des contrats de règlements labellisés que les collectivités territoriales pourront instaurer des participations financières.

## I – DISPOSITIF REGLEMENTAIRE

### ① Un principe : la possibilité de contribuer financièrement à la protection sociale complémentaire

Cette participation financière vient d'être inscrite dans la loi n°83-634 du 13 juillet 1983. Son article 22 dispose dorénavant que les personnes publiques (...) peuvent contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient, souscrivent. Cette participation est cependant réservée aux contrats ou règlements garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires actifs et retraités.

A NOTER : Cette contribution financière n'est en aucun cas obligatoire.

### ② Les bénéficiaires de cette participation

Il s'agit de fonctionnaires titulaires ou stagiaires, des agents non titulaires de droit public (en CDD ou CDI) ainsi que les agents non titulaires de droit privé.

A NOTER : Les retraités bénéficient indirectement du dispositif compte tenu de la solidarité inter-générationnelle, mais sans participation de l'employeur.

### ③ Les risques couverts par cette participation

Cette participation concerne la protection sociale complémentaire qui regroupe deux types de risques :

- le risque "santé" qui couvre par le biais de la "complémentaire santé", les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité, en complément des prestations du régime général de la Sécurité sociale,
- le risque "prévoyance" qui couvre par le biais de la garantie maintien de salaire les risques liés à l'incapacité, l'invalidité et le décès.

A NOTER : La participation de l'employeur est facultative. Lorsqu'elle est actée, elle peut porter sur l'ensemble des risques (prévoyance et santé) ou pour un seul de ces risques (prévoyance ou santé).

#### **④ Les contrats ou règlements éligibles à la participation financière de l'employeur public**

Le décret du 8 novembre 2011, s'agissant de la mise en œuvre de la participation financière, ouvre la possibilité pour l'employeur de choisir entre deux procédures. Ces deux procédures sont alternatives ou complémentaires. Elles sont les suivantes :

##### **• La labellisation**

Les agents dans ce cadre restent libre de souscrire individuellement un contrat ou d'adhérer à une mutuelle, à une assurance ou à une institution de prévoyance de leur choix.

Il appartient à ces organismes de demander auprès de l'autorité de contrôle prudentiel, la labellisation d'un contrat(s) ou règlement(s) destinés aux agents territoriaux du ou des contrats en santé ou en prévoyance.

Dans cette procédure, la labellisation conditionnera la participation de l'employeur. Seuls les contrats labellisés ouvriront droit à la participation financière de l'employeur.

A NOTER : Si la collectivité décide de participer financièrement et d'opter pour la labellisation, elle doit financer tous les contrats labellisés, et ne peut faire un choix entre plusieurs contrats.

##### **• La convention de participation**

Les employeurs qui optent pour cette procédure concluent une convention de participation d'une durée de 6 ans avec une mutuelle, une assurance ou une institution de prévoyance après mise en concurrence.

L'offre de l'opérateur retenu est proposée à l'adhésion individuelle et facultative des agents de la collectivité.

Seuls les contrats souscrits auprès de l'opérateur retenu pourront bénéficier de la participation de l'employeur.

A NOTER : La collectivité qui décide de contribuer financièrement à la protection sociale complémentaire de ces agents a le libre choix pour chaque type de risques (santé ou prévoyance) entre la labellisation ou convention de participation. Si elle décide de participer au financement d'un seul risque (santé ou prévoyance) elle peut opter pour :

- la labellisation,

**ou**

- le conventionnement.

Elle ne peut pas pour le même risque mettre en œuvre la labellisation et le conventionnement.

Si elle décide de participer au financement des deux risques, elle peut décider :

- de choisir la labellisation pour chaque risque,
- de choisir le conventionnement pour chaque risque,
- de labelliser un risque et de conventionner pour l'autre.

#### **⑤ La participation de l'employeur**

##### **• Le montant**

En application de l'article 25 du décret du 8 novembre 2011, le montant de la participation ne peut excéder le montant de la cotisation ou de la prime qui serait dû en l'absence d'aide.

Ce montant qu'il appartient à l'assemblée délibérante de fixer, peut atteindre 100% ou être modulé en prenant en compte le revenu des agents et le cas échéant leur situation familiale (art 23). Cette modulation doit répondre à un but d'intérêt social.

### ● **La forme de la participation**

Versée soit au titre des garanties des risques "santé", soit au titre des garanties "prévoyance", soit au titre de garanties aux deux risques :

- Elle constitue une aide à la personne,
- Elle prend la forme d'un montant unitaire par agent,
- Elle vient en déduction de la cotisation ou de la prime due par les agents à l'organisme de protection sociale,
- Elle est versée :
  - soit directement aux agents,
  - soit aux organismes qui la répercutent intégralement en déduction de cotisation ou de la prime due par l'agent.

### **POUR RESUMER**

*Si le décret du 8 novembre 2011 permet aux collectivités territoriales de participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents, cette participation est facultative.*

*La collectivité qui veut participer financièrement doit délibérer.*

*Cette délibération fixe :*

- *le ou les risques (santé/prévoyance) bénéficiant de cette participation,*
- *la ou les procédures retenues par risque (labellisation ou convention de participation),*
- *le montant de la participation (maxi 100%).*

A NOTER : Le comité technique doit être préalablement consulté sur le choix des procédures retenues par la collectivité. Pour les collectivités et établissements affiliés et inférieurs à 50 agents, le comité technique compétent est celui placé auprès du centre de gestion.

## **II – PARTICIPATION FINANCIERE ET ENJEUX DE LA PROTECTION SOCIALE**

Plusieurs constats :

- une population vieillissante,
- une précarité pour un nombre important de territoriaux, qui faute de ressources suffisantes, n'ont pas la capacité pour se protéger.

Au regard de ces difficultés, beaucoup renoncent à souscrire une complémentaire santé, et près de 60 % des agents n'ont pas souscrit de complémentaire prévoyance.

Aussi pour les collectivités locales, participer à la protection sociale complémentaire, à l'instar de ce qui se pratique dans le secteur privé, c'est répondre aux enjeux suivants :

- un enjeu social – l'absence de protection fragilise les agents aux revenus les plus modestes,
- un enjeu de santé – participer financièrement pour un employeur à la protection sociale complémentaire de ses agents.

- ▶ C'est leur permettre de mieux se soigner,
- ▶ C'est participer à une santé de prévention et non d'urgence. Le désengagement constant de l'assurance maladie (franchises, déremboursement...) qui se traduit par une augmentation croissante des dépenses de santé non prise en charge, entraîne pour beaucoup d'agents un renoncement aux soins lourds,
- ▶ C'est leur permettre d'être mieux protégés dans les situations de rémunération à demi-traitement,
- ▶ C'est également éviter le retour prématuré d'agents non suffisamment rétablis,
- ▶ C'est également agir sur l'absentéisme.

### **POUR RESUMER**

*Bien que la participation financière de la collectivité territoriale implique une dépense supplémentaire pour elle, à terme, en agissant à la baisse sur le taux d'absentéisme, elle permettra de réduire le coût financier de la cotisation payée au titre des contrats d'assurance, les garantissant contre les risques financiers découlant de la protection statutaire.*

### **III – ROLE DU CENTRE DE GESTION**

Convention de participation ou labellisation, le choix entre l'une ou l'autre des procédures permettant aux collectivités et établissements de participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents n'est pas aisé.

C'est pourquoi, le Centre de gestion prévoit, afin d'apporter aux employeurs les informations les plus complètes pour les aider à se déterminer, d'organiser des réunions décentralisées.

A la suite de ces réunions, le Centre de gestion pourra pour les collectivités qui le désirent et qui auront retenu cette procédure, conclure pour leur compte une convention de participation.