

RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE



CCMO
MUTUELLE

Ce document a pour objet de vous présenter les dispositifs actuellement applicables aux agents de la fonction publique Territoriale en matière de complémentaire santé, ainsi que la réforme de leur protection sociale (santé et prévoyance) dans l'état actuel des connaissances au jour de sa rédaction.

SOMMAIRE

- 1.** La réforme de la Protection Sociale Complémentaire de la fonction publique en 2021
- 2.** Le fonctionnement actuel des dispositifs de couverture santé et prévoyance pour les Agents de la fonction publique
- 3.** La réforme de la Protection Sociale Complémentaire de la fonction publique Territoriale
- 4.** CCMO Mutuelle, expert de la protection sociale des Agents territoriaux

LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC) DE LA FONCTION PUBLIQUE

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) de la fonction publique prévue par l'Ordonnance du 17 février 2021 généralise notamment la complémentaire santé pour les agents des 3 versants de la fonction publique : la fonction publique d'État, la fonction publique Territoriale et la fonction publique Hospitalière.

Ce que prévoit
l'Ordonnance du
17 février 2021

1

La généralisation de la protection sociale complémentaire (PSC) pour l'ensemble des fonctionnaires

2

L'harmonisation des dispositifs de protection sociale des 3 versants de la fonction publique




3

La levée des inégalités de traitement entre les salariés du privé et les agents du secteur public en matière de la PSC

4

L'obligation pour les employeurs de cofinancer la protection sociale de leurs agents au minimum à 50% sur la complémentaire santé

LE FONCTIONNEMENT ACTUEL DES DISPOSITIFS DE COUVERTURE SANTÉ ET PRÉVOYANCE POUR LES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE

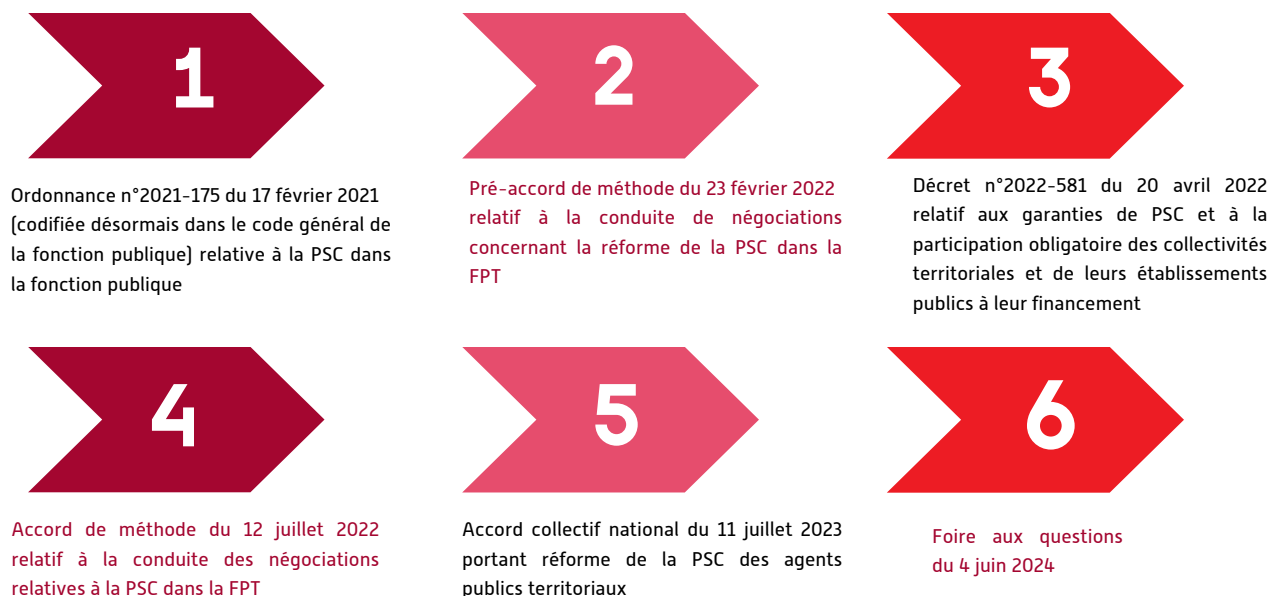
 Fonction publique d'État 2,5 millions d'agents ⁽¹⁾	 Fonction publique Territoriale 1,9 million d'agents ⁽¹⁾	 Fonction publique Hospitalière 1,2 million d'agents ⁽¹⁾
<p>Dispositif actuel : le référencement</p> <ul style="list-style-type: none"> Les Organismes Complémentaires sont mis en concurrence sur la base d'un cahier des charges couplant santé et prévoyance, A l'issue de cette procédure de mise en concurrence, un ou plusieurs organismes sont référencés pour une durée de sept ans, L'adhésion aux contrats proposés est individuelle et facultative, La participation de l'État est faible et plafonnée au montant des transferts de solidarité constatés (soit 12€ par agent et par an tout compris). 	<p>Dispositif actuel : 3 options au choix des collectivités territoriales</p> <ol style="list-style-type: none"> La conclusion avec la collectivité territoriale d'une convention de participation (valable six ans) : L'adhésion aux contrats est collective et facultative, La labellisation (valable trois ans) : L'adhésion aux contrats labellisés est individuelle et facultative, La combinaison des deux dispositifs selon les risques après un processus de mise en concurrence : La participation financière est faible et peut être versée individuellement. 	<p>Pas de dispositif existant pour les agents hospitaliers</p> <p>Les agents hospitaliers bénéficient de dispositifs spécifiques liés à leur profession</p>
<p>La loi du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique précise également suivant des modalités fixées par décret en Conseil d'État, que les personnes publiques « peuvent contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent »</p>		
<p>Décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007</p>	<p>Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011</p>	<p>Décret n°2022-820 du 16 mai 2022</p>

Quels axes d'amélioration des systèmes actuels ?

- Certains ministères n'ont pas mis en place de participation pour les fonctionnaires d'État,
- Toutes les collectivités territoriales ne participent pas au dispositif prévu pour les Agents territoriaux,
- Tous les Agents hospitaliers ne peuvent bénéficier des dispositifs spécifiques mis en place par la fonction publique hospitalière (personnels médicaux hors praticiens et les contractuels),
- La législation n'est pas harmonisée pour les trois versants de la fonction publique. Chaque versant bénéficie de son dispositif, ce qui crée des inégalités entre les Agents de la fonction publique.

LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Chronologie de la réforme



Les grands principes de la réforme pour la Fonction Publique Territoriale

- Participation obligatoire de l'employeur au financement d'au moins 50% de la complémentaire santé avec des garanties minimales (respect à minima du panier de soins ANI⁽²⁾ et des obligations prévues par le contrat responsable),
- Participation, obligatoire de l'employeur au financement de la prévoyance complémentaire (incapacité de travail, invalidité, inaptitude, décès),
- Possibilité de négocier un accord collectif et de mettre en place un contrat collectif à affiliation obligatoire. Dispositif applicable pour l'ensemble des agents actifs ou retraités des trois versants et leurs ayants droit.

L'entrée en vigueur de cette réforme s'échelonne du 1^{er} janvier 2025 au 1^{er} janvier 2026

LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Les évolutions significatives prévues par cette réforme

Il existe trois principales options pour la Protection Sociale Complémentaire (PSC) en fonction du type de contrat. Chacune de ces options dispose de modalités de souscription et d'adhésion :

1. Contrat individuel labellisé :

- L'agent choisit librement un contrat individuel auprès d'un organisme complémentaire d'assurance maladie,
- Pour que l'agent puisse bénéficier d'une participation financière de l'employeur, le contrat doit être labellisé via une procédure nationale et respecter les garanties minimales définies par le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022.

2. Contrat collectif à adhésion facultative :

- L'employeur, après une mise en concurrence, conclut un contrat collectif destiné aux agents de la collectivité territoriale,
- L'agent a le choix d'adhérer ou non à ce contrat.

3. Contrat collectif à adhésion obligatoire :

- L'employeur conclut, après mise en concurrence, un contrat collectif pour les agents de la collectivité.
- L'adhésion est obligatoire pour l'agent ; sauf si des cas de dispense sont prévus par les textes ou l'accord collectif local. Néanmoins, dans certains cas et s'il le souhaite, l'agent peut se prévaloir d'un cas de dispense.

	Avant la réforme			Après la réforme		
	Contrat individuel labellisé	Contrat collectif facultatif	Contrat collectif obligatoire	Contrat individuel labellisé	Contrat collectif facultatif	Contrat collectif obligatoire
Santé	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Prévoyance	✓	✓	✓	✗	✗	✓

LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Quels sont les avantages et les évolutions pour les collectivités territoriales et leurs Agents ?

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire de la fonction publique Territoriale prévoit la possibilité de formaliser le régime via un contrat collectif à affiliation obligatoire, pour la complémentaire santé et la prévoyance selon l'accord du 11 juillet 2023.

Cette possibilité apporte plusieurs avantages pour les collectivités territoriales et leurs Agents :

- Faire bénéficier à tous les agents d'un socle de garanties pour les protéger des risques de maladies et d'invalidité, et surtout pour assurer aux agents et leurs familles un maintien du niveau de vie en cas de perte de revenus suite à une maladie, un accident ou un décès,
- Assurer une couverture équivalente à tous les agents, quels que soient leur âge et leur statut, et adaptée aux particularités des populations couvertes,
- Favoriser la mutualisation et l'optimisation des contrats et de la dépense.

Il appartient dorénavant à chacun, localement, de se saisir du dialogue social sur ces avancées que la loi viendra dans tous les cas consacrer.

Des cas de dispense sont prévus par l'accord national collectif pour la couverture santé des Agents affiliés à un contrat collectif obligatoire, par exemple :

- Pour les agents en CDD, ayant souscrit à titre individuel un contrat complémentaire santé "responsable".
- Pour les Agents ayant souscrit un contrat de complémentaire santé à titre individuel avant l'embauche, etc.

L'accord collectif local permet de définir les conditions de mise en application des régimes de protection sociale complémentaire en santé uniquement :

- Pour une collectivité territoriale seule : il conviendra de définir si elle a recours à un contrat collectif à adhésion facultative ou obligatoire, ou si elle opte pour le dispositif de labellisation,
- Pour des collectivités territoriales qui se regroupent : elles ont la possibilité de lancer un appel d'offres pour conclure la mise en place d'un contrat collectif à adhésion facultative ou obligatoire (par l'intermédiaire d'un centre de gestion par exemple.)

LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Qu'est-ce que cette réforme apporte à la couverture santé des Agents territoriaux ?

La Protection Sociale Complémentaire (PSC) est un dispositif d'assurance qui couvre tous les agents, qu'ils soient titulaires ou contractuels. Elle vise à rembourser, tout ou partie des frais de santé non pris en charge par la Sécurité sociale. Ce dispositif concerne les dépenses liées aux consultations chez un médecin généraliste ou spécialiste, aux médicaments, aux vaccins, ainsi qu'aux frais dentaires, optiques ou d'autres frais spécifiques. Le montant des remboursements varie en fonction du type de contrat souscrit et du niveau de couverture choisi.

Pour les complémentaires santé, un panier de soins est défini et désigne les niveaux minimums des garanties dont les agents bénéficieront. Par exemple sur des consultations de professionnels de santé, une hospitalisation, des soins dentaires, un équipement optique, etc.

Les prestations prévues par le panier de soins complètent les prestations versées par la Sécurité sociale, et prendront en charge le ticket modérateur.

Les garanties minimales fixées par le décret sont celles composant le panier de soins minimal appliqués aux salariés du privé.

Ce panier de soins⁽³⁾ sert de référence pour les collectivités territoriales et leurs agents, puisqu'il garantit la conformité des prestations proposées par les organismes complémentaires d'assurance maladie avec la Loi, aussi bien pour les contrats collectifs, que pour les contrats individuels labellisés.

Pour les contrats collectifs obligatoires, la bonne conformité des garanties assure aux employeurs le bénéfice du régime fiscal et social de faveur, et assure à l'agent territorial la participation financière de son employeur sur sa cotisation.

Le panier de soins peut être prévu et complété et prévu par le contrat collectif souscrit par l'employeur (s'il existe) par des niveaux de garantie mieux-disants, permettant de renforcer la couverture des agents, mais implique des cotisations plus élevées .

L'employeur public devra prendre en charge 50% de la cotisation mensuelle.

Le montant de référence de cette cotisation est fixé à 30 € par le décret ; soit une participation minimale de l'employeur de 15 € par mois et par agent.

En matière de santé, l'accord national interprofessionnel prévoit un dispositif de revoyure échelonné de janvier 2024 à juin 2025 à l'issue duquel la mise en œuvre pourra être complètement engagées dans chaque collectivité territoriale.

LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Qu'est-ce que cette réforme apporte sur la couverture prévoyance des agents territoriaux ?

En matière de prévoyance, la Protection Sociale Complémentaire permet, selon le type de contrat, à un agent de maintenir son niveau de rémunération globale (incluant le traitement indiciaire, la nouvelle bonification indiciaire et le régime indemnitaire) en cas de diminution de ses revenus, que ce soit en raison d'un arrêt de travail ou pour des raisons de santé (entraînant un passage au demi-traitement) ou d'une invalidité temporaire ou permanente.

En outre, un contrat de prévoyance peut prévoir le versement d'un capital décès ou une aide aux frais d'obsèques pour les ayants droit de l'agent.

L'accord national du 11 juillet 2023 impose des garanties minimales obligatoires, principalement sur les risques d'incapacité temporaire de travail (ITT) et d'invalidité.

- Pour l'incapacité temporaire de travail, tous les agents bénéficieront du maintien de 90% de leur revenu net, en cas d'arrêt de travail,
- Pour l'invalidité, une rente invalidité est prévue dans les garanties minimales selon la situation des agents.

Un contrat de prévoyance peut également prévoir un capital décès ou une aide aux frais d'obsèques au bénéfice des ayants droit de l'agent.

Les employeurs devront participer à hauteur de 50% minimum de la cotisation de chaque agent, pour les garanties minimales imposées (l'ordonnance du 17 février 2021 prévoyait initialement une participation de l'employeur à hauteur de 20%).

L'adhésion au contrat collectif prévoyance deviendra obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2025 dans le cadre de l'accord national collectif du 11 juillet 2023. Il viendra remplacer la couverture des agents ayant souscrit un contrat de prévoyance à titre individuel, sauf si ces derniers bénéficient d'un cas de dispense, prévu dans l'accord national négocié.

LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Réforme de la Protection Sociale Complémentaire : délais et décrets en perspective

Les partenaires sociaux ont demandé la transposition normative de l'accord collectif national du 11/07/2023 dans un délai de 6 mois. Cette transposition implique plusieurs modifications législatives et réglementaires, notamment les décrets suivants :

- 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 (PSC) de leurs agents. Ce décret a été pris en Conseil d'État.
- Décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de Protection Sociale Complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement.

Ces travaux relèvent de la compétence de la Direction Générale des Collectivités Locales (DGCL), qui est chargée de la mise en œuvre des modifications nécessaires.

Au jour de l'établissement de ce guide, aucun texte relatif à la transposition de l'accord n'a encore été publié.

Vers une nouvelle Protection Sociale : éclairages sur l'Accord National et ses échéances ⁽⁴⁾

Dans l'attente de cette mise en œuvre, les parties prenantes ont décidé de créer une foire aux questions (FAQ) pour éclairer agents et employeurs sur les enjeux de cet accord.

Ce dernier définit un cadre pour les négociations locales au sein des collectivités sur les obligations de financement des dispositifs de protection sociale complémentaire.

Les employeurs sans contrat collectif au 11 juillet 2023 devront se conformer aux nouvelles exigences d'ici le 1^{er} janvier 2025, tandis que ceux ayant déjà un contrat devront le faire au plus tard le 1^{er} janvier 2027.

Un dispositif de réévaluation pour la santé sera mis en place entre janvier 2024 et juin 2025, pour permettre aux collectivités de se préparer.

Bien que la transposition de l'accord prenne du retard, les conventions existantes à renouveler doivent s'aligner sur les dispositions dudit accord. Il entraîne également des modifications législatives nécessaires pour généraliser les contrats de prévoyance à adhésion obligatoire, ainsi que les nouvelles définitions de participation et garanties minimales.

Le retard sur le calendrier législatif et réglementaire n'interdit pas l'application immédiate de l'accord, en termes de calendrier et de dialogue social. Les employeurs peuvent à présent entamer des négociations locales pour respecter les échéances et anticiper les modifications requises.

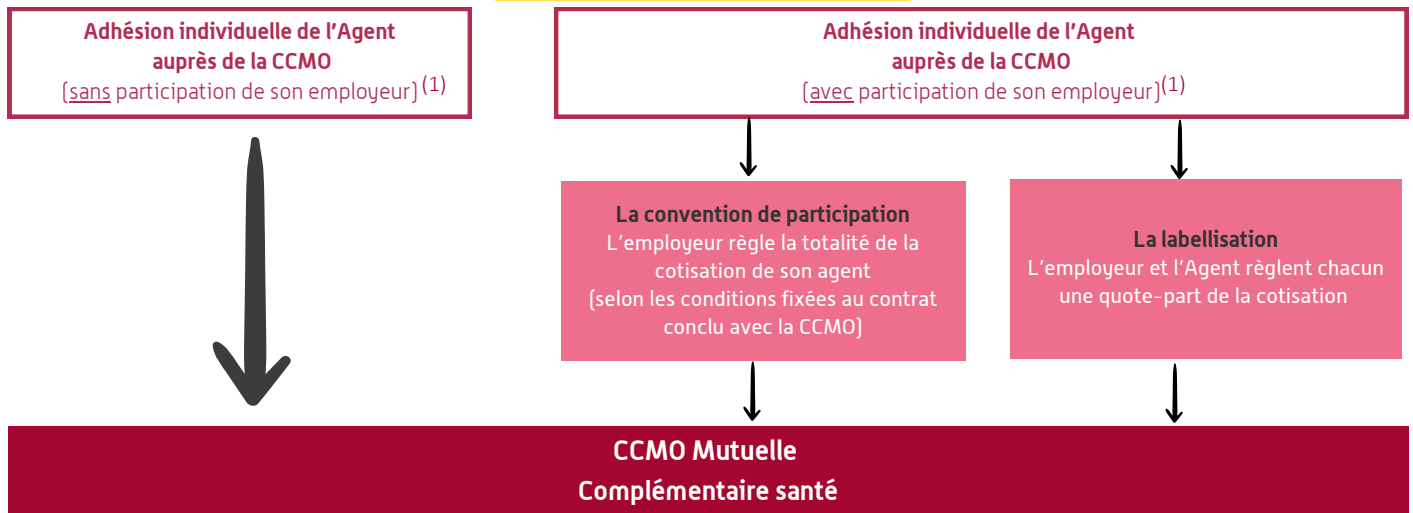
CCMO MUTUELLE, EXPERT DE LA PROTECTION SOCIALE DES AGENTS TERRITORIAUX

CCMO Mutuelle accompagne les collectivités territoriales dans la mise en place du régime complémentaire pour leurs agents territoriaux grâce à deux dispositifs conformes au Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 :

Accompagnement à la conformité de la complémentaire santé d'ici 2026

AVANT

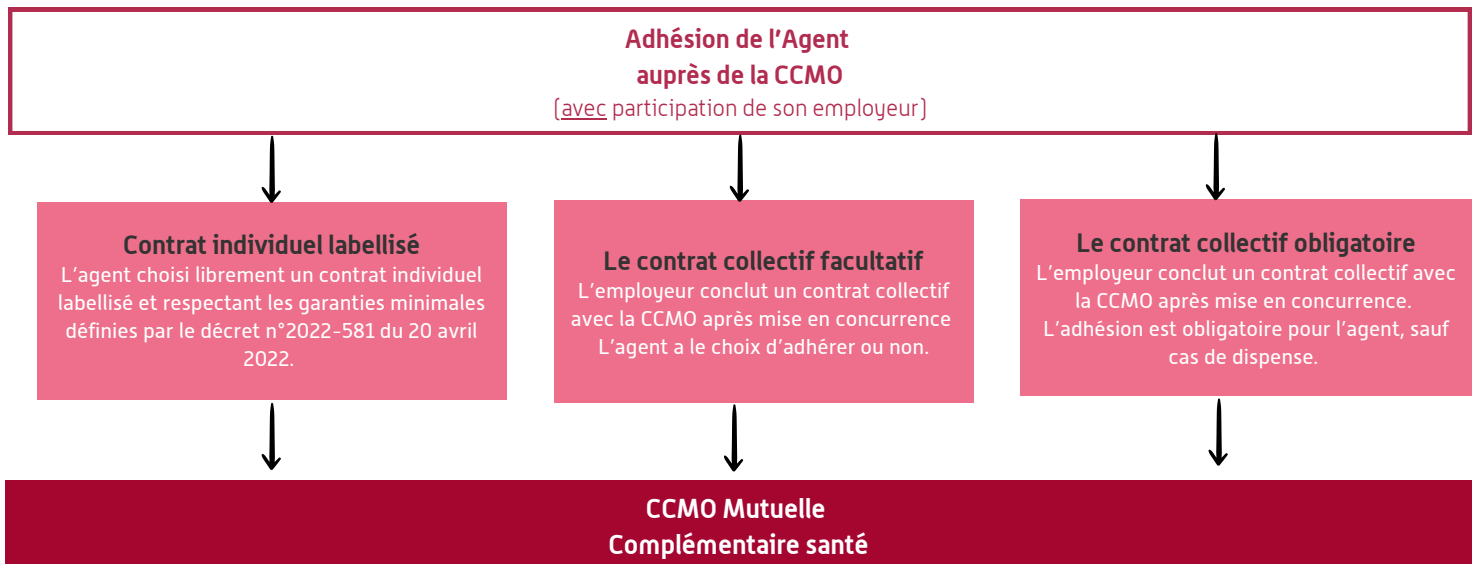
Modalités de financement



(1) Le contrat d'assurance complémentaire santé est toujours conclu individuellement entre l'agent et CCMO Mutuelle

APRÈS ⁽²⁾

Modalités de financement



(1) Sous réserve des conditions définies pas les textes d'application

Pour le volet prévoyance, les collectivités territoriales devront conclure un contrat collectif obligatoire pour leurs Agents. CCMO Mutuelle est en mesure également de vous accompagner sur la mise en place de votre régime de prévoyance.

CCMO MUTUELLE, EXPERT DE LA PROTECTION SOCIALE

L'ACCOMPAGNEMENT CCMO MUTUELLE DANS LE CADRE DE LA RÉFORME POUR LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

CCMO Mutuelle, est un acteur majeur de la protection sociale dans les Hauts-de-France, dont la principale valeur est **de permettre à tous l'accès à une protection sociale de qualité.**

La CCMO se mobilise pour vous **guider** dans la mise en place des obligations imposées par la réforme, que ce soit en matière de santé ou de prévoyance :

Organisation de permanences possibles auprès des agents pour répondre à leurs questions et les accompagner dans leurs choix.

Quel que soit le modèle de régime choisi par la collectivité territoriale pour le régime de complémentaire de ses Agents, la CCMO complète ses garanties avec un panel de services pour faciliter le quotidien :



Service de Téléconsultation médicale

Des médecins joignables 24h/24 et 7j/7

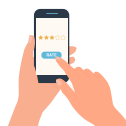


Nos équipes situées à Beauvais :
Centre d'appels disponible 6j/ 7
Gestion des prestations internalisée



Garantie Assistance :

Aide ménagère, garde d'enfants, rapatriement, etc.

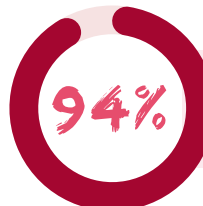


Services en ligne :

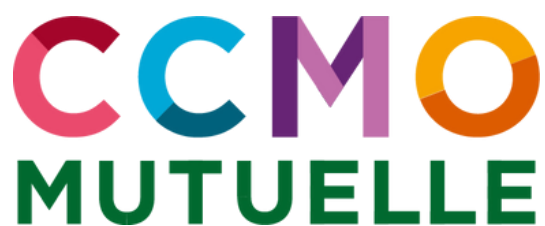
Retrouvez l'ensemble de vos documents dans votre espace personnel sécurisé et dans votre application mobile



des adhérents sont prêts à nous recommander*



des interlocuteurs RH sont satisfaits*



CONTACTEZ - NOUS

Service Relation Client : 03 44 06 90 00

Service Entreprises : 03 44 06 91 00

Pôle Courtage : 03 44 06 92 18

Pour nous suivre :

www.ccmo.fr



Document non contractuel – les données qui figurent dans ce support ont une valeur purement indicative et sont susceptibles d'évoluer dans le temps. Elles n'engagent pas la responsabilité de la CCMO.

© Novembre 2024 - Tous les droits réservés CCMO Mutuelle, 6 avenue du Beauvaisis, PAE du Haut-Villé 60014 BEAUVAIS. - Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité N° 780508073 et soumise au contrôle de l'ACPR, 4 Pl. de Budapest, 75009 Paris.

Ref. : GUIDE_PSC_112024