

La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents

Le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics fixe le cadre permettant aux collectivités et à leurs établissements publics de verser une aide à leurs agents (publics ou privés) qui souscrivent à des contrats ou règlements de protection sociale complémentaire (santé ou prévoyance) qui répondent aux critères de solidarité du titre IV du décret.

Définition :

- ☞ **Protection sociale statutaire** : assure aux agents territoriaux un maintien intégral puis partiel du traitement pendant une certaine période en cas de maladie, maternité ou accident de travail.
- ☞ **Protection sociale complémentaire** : est un mécanisme d'assurance facultatif permettant aux agents de faire face aux conséquences financières des risques «prévoyance» et/ou «santé» :

- **la prévoyance** : c'est un maintien de salaire qui intervient au terme de la protection statutaire ou en cas d'invalidité. Il peut aussi s'agir du versement d'un capital en cas de décès.

- **la santé** : c'est une prise en charge des frais non remboursés par la Sécurité Sociale en matière de soins courants (pharmacie, dentaire, hospitalisation, optique etc.) plus communément appelée « mutuelle complémentaire ».

Dans la fonction publique, le système de mutuelle est différent de celui du secteur privé : l'agent ne dispose pas automatiquement d'une mutuelle (protection sociale complémentaire), il lui appartient d'en souscrire une.

Principe :

Le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 donne la possibilité aux collectivités de verser une aide financière aux agents souscrivant une protection sociale complémentaire prévoyance et/ou santé.

Peuvent adhérer à ce dispositif :

- les fonctionnaires titulaires et stagiaires
- les agents non titulaires de droit public et de droit privé
- les agents retraités.

Seuls les agents actifs peuvent bénéficier d'une participation de l'employeur. (Ne faut pas confondre « droit d'adhésion » et « droit à la participation » : les retraités peuvent adhérer aux contrats labellisés ou à la convention de participation de leur dernier employeur mais uniquement pour le risque « santé ». En revanche, ils ne peuvent pas bénéficier de la participation financière).

Mise en place du dispositif :

Le montant de la participation financière est déterminé par l'assemblée délibérante, après avis du Comité Technique, dans les limites suivantes :

Montant minimum :	Non
Montant maximum :	Oui. ✓ versement de la participation à l'agent : la participation ne peut excéder le montant de la cotisation due par l'agent en l'absence d'aide ✓ versement de la participation à l'organisme : la participation ne peut excéder le montant unitaire de l'aide, multiplié par le nombre d'agents bénéficiaires.
Modulation du montant par la collectivité	Oui, la collectivité peut verser un montant identique aux agents (forfait) mais peut également le moduler dans un but d'intérêt social (favoriser les agents aux revenus les moins élevés) en fonction des revenus ou de la situation familiale.

Pour verser sa participation, la collectivité peut choisir entre deux procédures :

☞ **La labellisation** : la participation financière de la collectivité est réservée aux agents disposant d'un contrat dit « labellisé » figurant sur une liste officielle (*cf. liste ci-jointe*). Cette procédure nécessite 3 étapes :

- ✓ un avis du Comité technique sur les modalités de participation et le choix de la procédure de labellisation ;
- ✓ une délibération ;
- ✓ une information des agents.

☞ **La convention de participation** : la participation financière de la collectivité est réservée aux agents adhérant au contrat ou règlement proposé dans le cadre d'une convention de participation signée par la collectivité avec un organisme, au terme d'une mise en concurrence organisée par elle.

La convention de participation est conclue entre la collectivité et un organisme proposant un contrat. Cette procédure a pour objet de sélectionner un contrat unique de protection sociale pour les agents de la collectivité et pour lequel la collectivité verse une participation.

L'organisme cocontractant est choisi à l'issue d'une procédure de mise en concurrence lancée par la collectivité. Il ne s'agit pas d'un marché public même si la procédure présente certaines similitudes. Il est possible de conclure une convention de participation soit pour la santé, soit pour la prévoyance, soit pour les deux risques.

Le versement :

La collectivité choisit entre un versement direct aux agents (via le bulletin de salaire) et un versement à l'organisme. Dans ce dernier cas, l'organisme déduira le montant de la participation versée au montant de la cotisation due par l'agent. La participation est un montant unitaire exprimé en euros et non en pourcentage.