



**LE CHANTIER DE LA PSC  
DANS LA FPT**  
Page 4



**LA NÉGOCIATION  
COLLECTIVE**  
Page 20



**LE PANIER  
DE SOINS**  
Page 25

**fédération  
des services  
publics**

*la*  
**cgtp**

# Service Public

HORS-SÉRIE - JUIN 2021 - 1 € — [cgtservicespublics.fr](http://cgtservicespublics.fr)

MAGAZINE



**SPÉCIAL PROTECTION  
SOCIALE COMPLÉMENTAIRE**

une complément...  
sur les questions que v...

**COMPLÉMENTAIRE  
SANTÉ  
SOYEZ PRÊTS**

Dès la parution de cette ordonnance, la Fédération CGT des Services publics a mobilisé une délégation du CSFPT ainsi qu'un délégué fédéral s'occupant des questions de santé pour interpeller le...

La Fédération CGT des Services publics confirme son accord pour que les discussions soient organisées à différents niveaux : celui du conseil communal de la fonction publique et ceux constitués par les différents conseils supérieurs de la fonction publique de la fonction publique de la fonction publique territoriale, le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et le conseil supérieur de la fonction publique de l'éducation nationale. Le conseil supérieur de la fonction publique de l'éducation nationale se dote de...

Cher lecteur, chère lectrice, afin d'utiliser au mieux l'argent de vos cotisations, nous avons engagé un travail de réduction des coûts de production de votre journal. Pour cela, nous avons notamment réduit fortement l'épaisseur du papier et modifié légèrement le format. Par ailleurs, dans un souci d'impact minimal sur l'environnement, ce journal est imprimé par un imprimeur labellisé « Imprim'vert ». Les encres utilisées sont végétales et le processus d'impression n'utilise pas de produits toxiques. Cette démarche de respect de l'environnement, nous y prêtons attention pour l'ensemble de nos productions.



## Sommaire

- 03 |** Éditorial
- 04 |** Le chantier de la PSC dans la fonction publique territoriale
- 05 |** La Sécurité sociale  
Connaître son passé pour défendre son avenir
- 08 |** Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique
- 12 |** Ordonnance du 17 février : pistes de travail ouvertes consécutives à sa parution
- 18 |** Le rôle dans la PSC des centres de gestion dans la territoriale
- 20 |** La négociation collective
- 25 |** Le panier de soins dans la territoriale
- 27 |** La labellisation dans la fonction publique territoriale
- 28 |** La prévoyance
- 30 |** La solidarité intergénérationnelle des contrats
- 34 |** Et ils voudraient vous faire croire que les retraités sont les profiteurs de la protection sociale...



## MENTIONS LÉGALES

### PUBLICATION DE LA FÉDÉRATION CGT DES SERVICES PUBLICS

263, rue de Paris - Case 547  
93515 MONTREUIL CEDEX  
Tél. : 01 55 82 88 20  
Fax : 01 48 51 98 20  
Courriel : fdsp@cgt.fr  
Site : www.cgtservicespublics.fr

Commission paritaire  
n° 1224 S 07102

ISSN n° 1148-2370

Directeur de publication :  
Jef LAIR

Impression, routage :  
RIVET PRESSE ÉDITION  
24, rue Claude-Henri-Gorceix  
87022 Limoges cedex  
Tél. 05 55 04 49 50

Jamais nous ne tolérerons que ne soit renié un seul des avantages de la Sécurité sociale. Nous défendrons à en mourir et avec la dernière énergie cette loi humaine et de progrès.



## Ambroise Croizat



# Cotiser selon ses moyens, recevoir selon ses besoins

Quand un gouvernement assène des mauvais coups aux salarié-e-s du privé ou du public, il accorde souvent une cerise pour faire croire que les réformes améliorent leur situation et réduisent les inégalités. Ce bigarreau alléchant permet une communication trompeuse de sa politique à l'adresse de la population non concernée qui ne peut qu'avaler la drupe et permet aux syndicats réformistes de signer en argumentant sur les quelques avancées dans la loi, mais en restant très silencieux sur le recul général.

Faisons le bilan des réformes des retraites, Durafour, PPCR, loi NOTRe... pour en être persuadé-e-s!

La loi dite de transformation de la fonction publique n'échappé pas à ce stratagème, mais cette fois la cerise est une griotte bien aigre.

Certain-e-s vont pourtant croire aux cadeaux en apprenant qu'un décret serait en préparation dans le cadre de l'ordonnance qui prévoit, entre autres, d'augmenter la participation des administrations à la protection sociale complémentaire de la Sécurité sociale des agent-e-s.

Celle-ci devrait atteindre au moins 50 % du tarif et semble être une aubaine en ces temps de disette.

Y a-t-il vraiment un élément bénéfique dans ce projet?

Voici 3 éléments qui ternissent la fête et sur lesquels nous sommes et serons intransigeant-e-s :

- Nous n'acceptons pas ces foutaises. La loi de Macron met en pièces, comme jamais, le statut de la fonction publique et de l'ensemble des agent-e-s des entreprises pu-

bliques; même Sarkozy n'avait pas osé! Le gel du point d'indice est un instrument de démolition. La perte de pouvoir d'achat conduit de plus en plus d'agent-e-s à renoncer à se soigner et à souscrire une mutuelle.

Et là, par bonté de Jupiter? Agnès Pannier-Runacher, qui fustige sans cesse les fonctionnaires, propose une participation minimum à la PSC!

Quand nous ne pourrons plus manger, nous proposera-t-elle l'aide alimentaire?

Augmentez nos rémunérations et nous saurons nous soigner!

- La participation à la PSC n'est pas prise en compte pour le calcul de la retraite et ne bénéficie pas aux retraité-e-s.

- La seule solution pour que la politique de santé soit digne d'un pays riche est de légiférer pour que la Sécurité sociale rembourse à 100 % les soins de santé. Tout autre choix détruit notre système de sécurité sociale protecteur, solidaire et égalitaire selon ce fondement : « *Cotiser selon ses moyens, recevoir selon ses besoins* ».

Ce *Service public magazine* spécial a pour but de vous éclairer sur ce projet et de vous armer lors des négociations locales obligatoires qui porteront sur le choix du prestataire, du niveau de participation, du socle de garanties, etc.

Bonne lecture et bon combat avec ces quelques mots d'Ambroise Croizat, créateur de la Sécurité sociale : « *Jamais nous ne tolérerons que ne soit renié un seul des avantages de la Sécurité sociale. Nous défendrons à en mourir et avec la dernière énergie cette loi humaine et de progrès* ».



**Didier LOUVET**  
Direction fédérale  
Secrétaire général de  
l'Union Fédérale des  
Retraité-e-s



# LE CHANTIER DE LA PSC DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

**La loi dite de transformation de la fonction publique, en son article 40, permet au gouvernement de légiférer par ordonnance au sujet de l'évolution de la protection sociale complémentaire (PSC) des agent-e-s de la fonction publique.**

Amélie de Montchalin, ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, a annoncé comme l'une des priorités de son mandat cette réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des fonctionnaires. Les grands principes pour la fonction publique, avant d'entamer des négociations par versant, ont été publiés le 17 février 2021. L'ordonnance 2021-175 (cf. page 8) relative à la protection sociale complémentaire des fonctionnaires rend désormais obligatoire la participation financière des employeurs publics à financer au moins 50 % de la complémentaire santé des agent-e-s de la fonction publique, comme c'est

déjà le cas dans le secteur privé. **Cette obligation de prise en charge à 50 % va s'appliquer progressivement : dès 2024 à l'État, et au plus tard en 2026 à tous les employeurs publics des trois versants de la fonction publique (État, territoriale et hospitalière).** Elle concernera tou-te-s les agent-e-s de la fonction publique, sans distinction de statut. L'employeur devra également participer aux contrats de prévoyance couvrant les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'incapacité ou de décès. Suivront des décrets pour chacun des versants, présentés aux instances des Conseils Supérieurs respectifs, avant la fin de cette année,

selon l'agenda connu actuellement, et d'application, au plus tard en janvier 2026 pour le versant territorial de la fonction publique.

La publication de cette ordonnance n'est donc que le début d'un long chemin jalonné d'étapes incontournables et tout aussi importantes puisque les négociations du niveau et des modalités de participation, de garanties, seront conduites par les employeurs territoriaux au niveau des collectivités ou des centres de gestion dans le respect des principes-cadres fixés par l'ordonnance et les décrets en préparation.

**L'évolution de la protection sociale complémentaire des personnels est au cœur d'enjeux revendicatifs conséquents pour la Fédération CGT des Services publics,** pour la CGT et bien entendu pour l'ensemble des agent-e-s



territoriaux-ales. Gardons, avant toute chose, à l'esprit, qu'évidemment, nous revendiquons, pour toutes et tous, tout au long de la vie, un droit effectif à une sécurité et une protection sociales intégrales, solidaires, généralisées, protectrices des aléas et des risques de la vie. Nous l'avons réaffirmé lors de l'anniversaire des 75 ans de notre Sécurité sociale. La CGT réitère son attachement aux systèmes obligatoires de sécurité et de protection sociales. C'est dans ce sens que nous sommes pleinement engagé-e-s dans la bataille de toute la CGT pour la défense, la reconquête et le développement de ces derniers (cf. ci-après).

Partant d'un constat qu'aujourd'hui la PSC est source d'inégalités abyssales entre les personnels d'un secteur professionnel à un autre, d'une collectivité à une autre, d'une fonction publique à une autre, d'un versant à un autre, caractérisées par l'absence, la faiblesse, et dans la dernière période le recul des participations financières des employeurs publics, soumis de plus en plus à des logiques concurrentielles, les systèmes de protection sociale complémentaire actuels ne sont pas satisfaisants. Sur le seul volet pécuniaire, pour les agent-e-s ayant une PSC, le montant de la participation de l'employeur a diminué, passant de 23 euros par agent-e en

moyenne en 2013 à seulement 17 euros par agent-e en 2017, sur des garanties souvent bien en dessous des besoins, incitant, de fait, les agent-e-s à aller vers une sur-complémentaire grevant encore plus les « bourses » et rendant la participation des employeurs encore plus dérisoire. Nous sommes au début du processus. Nous avons besoin de clarifications et de précisions du gouvernement, notamment quant à la labellisation (cf. page 27), sur la solidarité intergénérationnelle (cf. page 30), le financement du dispositif, les garanties des contrats, les modalités d'adhésion, leur portée géographique (cf.

page 18). Notre fédération doit mettre à la disposition des camarades tous les outils couvrant toutes les possibilités existant en termes de PSC dans les collectivités.

**L'ordonnance, ce n'est, disons-le, que 20 % à peine du chemin. Les 80 % restants commencent dès maintenant. Nous devons nous y préparer et c'est le sens même de ce SPM spécial PSC : nous permettre, à toutes et à tous, de nous mettre au même niveau d'information sur les propositions que nous portons, d'en débattre dans nos syndicats et avec nos collègues.**

## LA SÉCURITÉ SOCIALE

# CONNAÎTRE SON PASSÉ POUR DÉFENDRE SON AVENIR

**Il y a soixante-quinze ans, en 1945, la Sécurité sociale est mise en place. Elle instaure une mise en commun d'une partie de la richesse produite par les travailleurs et travailleuses, gérée démocratiquement par ceux-ci et celles-ci, et directement reversée aux personnes ayant des besoins sociaux (retraites, maladie, famille, accident du travail). Si la Sécurité sociale reste encore un rempart contre les aléas de la vie, elle a toujours été la cible de nombreuses attaques qui l'ont considérablement affaiblie. Notre système de protection sociale n'est pas pour autant obsolète.**

La Sécurité sociale, parce qu'elle fonctionne sur des principes opposés à ceux du marché, joue un rôle fondamental. Aujourd'hui, les fondements de la Sécurité sociale, bien que remis régulièrement en cause par les gouvernements successifs et le patronat, sont toujours d'actualité et sont plus légitimes que jamais. Face à la crise sanitaire, tout comme l'ensemble des fonctionnaires territoriaux, les hôpitaux publics et leurs personnels ont été, et sont encore, en première ligne, et ce malgré les cures d'austérité imposées

par les différents gouvernements successifs depuis plus de vingt ans.

Durant cette crise sanitaire, elle a été capable : d'assumer l'extension automatique auprès des personnes les plus précaires des prestations de l'assurance maladie ; de financer l'achat d'équipements médicaux et des tests PCR, l'ensemble de la logistique, les frais liés à la vaccination ; d'assurer les paiements des indemnités journalières maladie qui ont explosé de plus de 40 % en un temps record.



©CGT

Afin d'assurer l'effectivité de ces mesures, un certain nombre d'aménagements fonctionnels ont par ailleurs été mis en place, confirmant la capacité du système de Sécurité sociale à faire face à la crise. Certaines institutions ont su faire preuve d'une réelle efficacité à travers une coordination effective. Constamment mise à rude épreuve, la Sécurité sociale a prouvé, une fois de plus, à travers la crise de la Covid-19, qu'elle est indispensable grâce à son modèle unique et sa capacité à assumer de larges responsabilités au-delà du soin pour tous.

**La période Covid met en lumière combien il est indispensable de défendre et améliorer le système de Sécurité sociale.** La CGT est présente dans chacune de ses instances, que ce soit au niveau national ou territorial, pour défendre cette institution. Le plan de reconquête de la Sécurité sociale que défend la CGT apporte des propositions et des solutions concrètes afin de la renforcer et de l'améliorer.

Si l'idée d'une protection sociale des travailleurs et travailleuses et de leurs familles émerge après 1789, c'est le mouvement d'industrialisation du début du XIX<sup>e</sup>

siècle qui a provoqué en France et en Europe une profonde mutation sociale. Jusqu'alors, sans travail, pas de revenus, la protection sociale reposait principalement sur les œuvres de l'Église.

Face à la charité aléatoire se substituent peu à peu, des dispositifs de solidarité organisés par les ouvriers et ouvrières eux-mêmes. Ainsi, les premières caisses de secours sont imposées par les grèves et les créations de mutuelles se multiplient. Inquiets de ce qui prend forme, les patrons des grandes entreprises, qui se heurtent aussi à la naissance du syndicalisme (La CGT est créée en 1895), développent leurs propres œuvres sociales dans le cadre du « patronage » avec la perspective d'intégrer les travailleurs et travailleuses aux logiques et aux impératifs du capitalisme.

C'est à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle que les premiers textes législatifs sont votés sur la protection sociale tels celui sur les retraites des mineurs en 1894 ou celui des cheminots en 1909 (régimes « pionniers ») et la loi du 8 avril 1898 assurant la protection contre les accidents du travail des salarié-e-s de l'industrie. La loi de 1910 institue les premières retraites

ouvrières et paysannes obligatoires fondées sur le principe de capitalisation. Elle est combattue par la CGT qui la nomme « retraite des morts » car elle n'ouvre droit à une pension qu'à partir de 65 ans alors que l'espérance de vie moyenne est d'à peine 50 ans à l'époque. En 1928, une loi instaure le système d'assurances sociales (empêché d'application par les patrons jusqu'en 1930) qui organise une couverture pour la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse et le décès pour les salarié-e-s dont le salaire est inférieur à un plafond.

Dans le domaine de la famille, certains patrons, adeptes de la doctrine sociale de l'Église, seront à l'origine des allocations familiales. Dès 1880, quelques entreprises, ainsi que la fonction publique, versent des suppléments familiaux. Les lois de 1932 et 1938 généraliseront cette politique familiale pour influencer le taux de natalité. Quelques années plus tard, le gouvernement de Vichy les utilisera pour renvoyer les femmes au foyer. Au début des années 1940, un système de protection sociale est en place, mais celui-ci n'est ni obligatoire ni général mais assurantiel.

En pleine Seconde Guerre mondiale, le Conseil National de la Résistance (CNR), organe fédérateur des mouvements de résistance, va rédiger un programme pour la France libérée incluant un « plan complet de Sécurité sociale visant à assurer, à tous les citoyens, des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail ». Quelques mois seulement après la libération, les ordonnances des 4 & 19 octobre 1945 concrétisent le projet de Sécurité sociale qui est « la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes ». Elles aboutiront à la loi de « généralisation de la Sécurité sociale » adoptée le 22 mai 1946. Ces textes fondent le socle d'une protection sociale universelle, obligatoire et solidaire, puisqu'on y cotise à hauteur de ses moyens pour en bénéficier à hauteur de ses besoins.

# NOUS SOMMES AUX CÔTÉS DE CEUX QUI SE METTENT AU SERVICE DES AUTRES.

## -10%\*

SUR VOTRE ASSURANCE AUTO

Retrouvez nos offres  
sur [gmf.fr/territoriaux](https://gmf.fr/territoriaux)

**GMF 1<sup>ER</sup> ASSUREUR  
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

Véronique,  
secrétaire de mairie.

GMF 1<sup>er</sup> assureur des Agents du Service Public : selon une étude Kantar TNS de mars 2020.

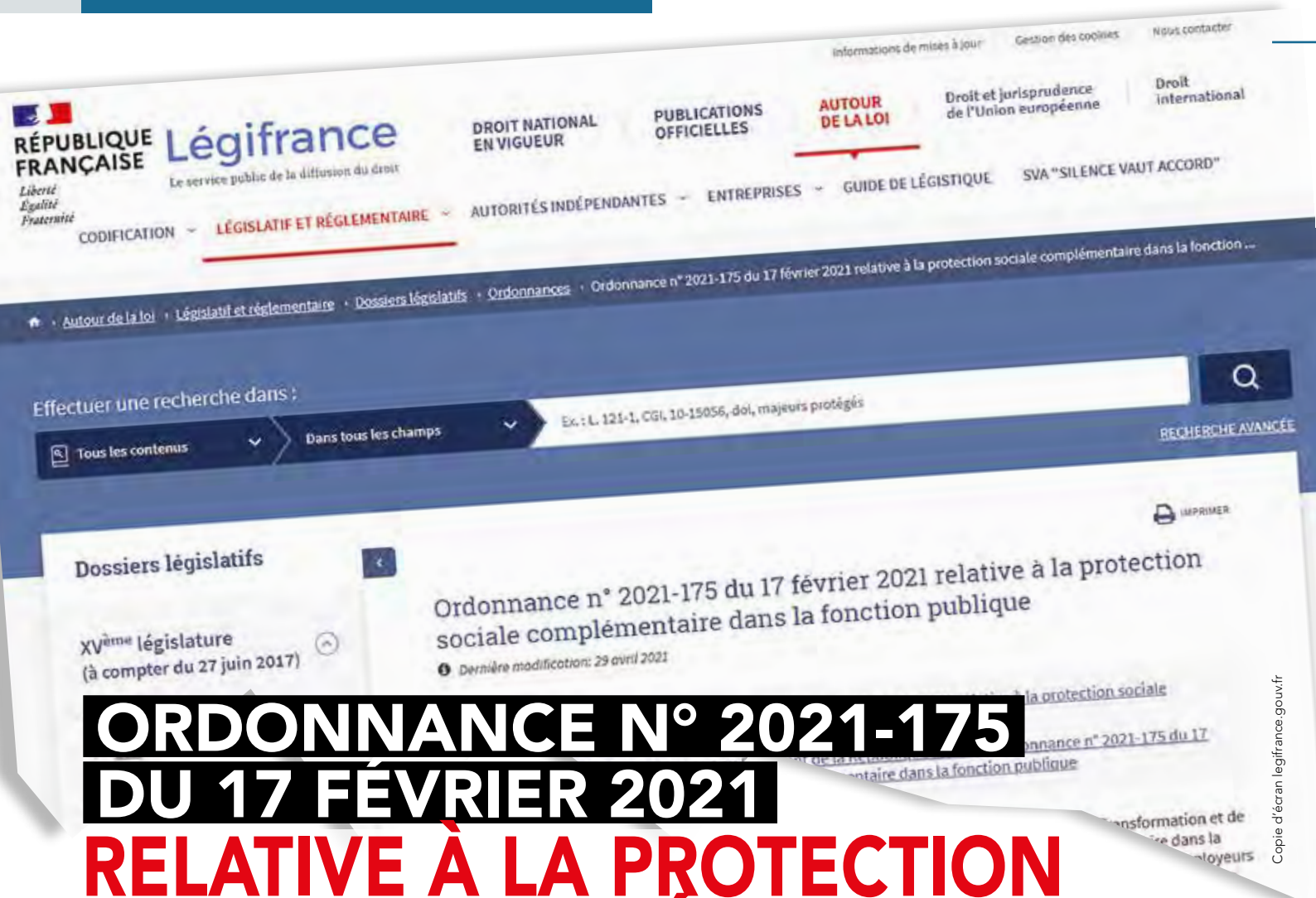
\* Offre réservée aux Agents du Service Public, personnels des métiers de la Fonction Publique Territoriale. Réduction de 10 % sur le montant de la 1<sup>ère</sup> cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat AUTO PASS entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021. Offre non cumulable avec toute offre en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Conditions et limites des garanties de notre contrat AUTO PASS en agence GMF. Les Conditions Générales et la Convention d'assistance de ce contrat sont consultables sur [gmf.fr](https://gmf.fr)

**LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés** - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

**GMF ASSURANCES** - Société anonyme au capital de 181 385 440 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 398 972 901 - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

Les produits distribués par GMF sont assurés par GMF ASSURANCES et/ou GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES.



# ORDONNANCE N° 2021-175 DU 17 FÉVRIER 2021

## RELATIVE À LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Le Président de la République,  
Sur le rapport du Premier ministre et de  
la ministre de la Transformation et de la  
Fonction publiques,  
vu la Constitution, notamment son ar-  
ticle 38 ;  
Vu le code des assurances ;  
Vu le code de la défense, notamment son  
article L. 4123-3 ;  
Vu le code de justice administrative, no-  
tamment son article R. 123-20 ;  
Vu le code de la sécurité sociale ;  
Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 mo-  
difiée portant droits et obligations des  
fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16  
du 11 janvier 1984 modifiée portant dis-  
positions statutaires relatives à la fonction

publique de l'État, la loi n° 84-53 du 26  
janvier 1984 modifiée portant disposi-  
tions statutaires relatives à la fonction  
publique territoriale et la loi n° 86-33 du  
9 janvier 1986 modifiée portant dispo-  
sitions statutaires relatives à la fonction  
publique hospitalière ;  
Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 mo-  
difiée de transformation de la fonction  
publique, notamment son article 40 ;  
Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020  
modifiée d'urgence pour faire face à  
l'épidémie de covid-19, notamment son  
article 14 ;  
Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonc-  
tion militaire en date du 8 janvier 2021 ;  
Vu l'avis du Conseil commun de la fonc-

tion publique en date du 18 janvier 2021 ;  
Vu l'avis du Conseil national d'évaluation  
des normes en date du 25 janvier 2021 ;  
Le Conseil d'État (section de l'administra-  
tion) entendu ;  
Le conseil des ministres entendu,  
Ordonne :

### Article 1

I.-La loi du 13 juillet 1983 susvisée est  
ainsi modifiée :

1° L'article 22 bis est remplacé par les  
dispositions suivantes :

« Art. 22 bis.-I.-Les personnes pu-  
bliques mentionnées à l'article 2 de la  
présente loi participent au financement  
des garanties de protection sociale com-



plémentaire 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.

« 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.

"II.-Lorsqu'un accord valide au sens du I de l'article 8 quater de la présente loi prévoit la souscription par un employeur public relevant du I du présent article d'un contrat collectif pour la couverture complémentaire de tout ou partie des risques mentionnés au premier alinéa du même I, cet accord peut prévoir la participation obligatoire de l'employeur au financement des garanties destinées à couvrir tout ou partie des risques mentionnés au second alinéa de ce I. Il peut également prévoir la souscription obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que le contrat collectif comporte.

'III.-La participation financière mentionnée au I du présent article est réservée aux contrats à caractère collectif ou individuel sélectionnés par les employeurs publics au terme d'une procédure de mise en concurrence. Ces contrats 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 et garantissent la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des retraités et des familles.

'IV.-Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article, notamment :

'1° Les conditions de participation de l'employeur public au financement des

garanties en l'absence d'accord mentionné au II ;

'2° Les dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires mentionnés au III et les modalités de prise en compte des anciens agents non retraités ;

'3° Lorsqu'en application du II, la souscription des agents à tout ou partie des garanties est rendue obligatoire, les cas dans lesquels certains agents peuvent être dispensés de cette obligation en raison de leur situation personnelle. ;

2° Au II de l'article 32, après les mots : 'l'article 22,' , sont insérés les mots : 'l'article 22 bis,'.

II.-L'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 susvisée peut être rendu applicable aux agents que les personnes publiques mentionnées à cet article emploient et qui ne relèvent pas du champ d'application de cette loi. La liste de ces agents est fixée par décret en Conseil d'État.

### Article 2

La loi du 26 janvier 1984 susvisée est ainsi modifiée :

1° Au sixième alinéa de l'article 25, les mots : 'et 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' sont supprimés ;

2° Après l'article 25, il est inséré un article 25-1 ainsi rédigé :

'Art. 25-1.-Les centres de gestion concluent, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et afin de couvrir pour leurs agents, au titre de la protection sociale complémentaire, les risques mentionnés au I de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, des conventions de participation avec les organismes mentionnés au I de l'article 88-2 de la présente loi dans les conditions prévues au II du même article. Ces conventions peuvent être conclues à un niveau régional ou interrégional selon les modalités déterminées par le schéma régional ou interrégional de coordination, de mutualisation et de spécialisation mentionné à l'article 14.

'Les collectivités et établissements publics peuvent adhérer aux conventions mentionnées à l'alinéa précédent pour un ou plusieurs des risques que ces conventions sont destinées à couvrir, après signature d'un accord avec le centre de gestion de leur ressort. ;

3° Les I et II de l'article 88-2 sont remplacés par les dispositions suivantes :

'I.-Sont éligibles à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics les contrats destinés à couvrir les risques mentionnés au I de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée mettant en œuvre les dispositifs de solidarité mentionnés au III de cet article, cette condition étant attestée, par dérogation à la première phrase de ce même III, par la délivrance d'un label dans les conditions prévues à l'article L. 310-12-2 du code des assurances, ou vérifiée dans le cadre de la procédure de mise en concurrence prévue au II du présent article.

'Ces contrats sont proposés par les organismes suivants :

'1° Mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité ;

'2° Institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;

'3° Entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances.

'II.-Afin d'assurer à leurs agents la couverture complémentaire de l'un ou l'autre ou de l'ensemble des risques mentionnés au I de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ont la faculté de conclure une convention de participation avec un des organismes mentionnés au I du présent article, à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire permettant de vérifier que les dispositifs de solidarité mentionnés au III de l'article 22 bis sont mis en œuvre. Dans ce cas, les collectivités et leurs établissements publics ne peuvent verser d'aide qu'au bénéfice des agents ayant souscrit

un contrat faisant l'objet de la convention de participation.

'Les retraités peuvent souscrire un contrat faisant l'objet d'une convention de participation conclue par leur dernière collectivité ou établissement public d'emploi.';

4° Après l'article 88-2, sont insérés deux articles 88-3 et 88-4 ainsi rédigés :

'Art. 88-3.-I.-Dans les conditions définies au II du présent article, les collectivités territoriales et leurs établissements publics 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 qu'elles emploient. Par dérogation aux dispositions du I de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, elles participent également, dans les conditions définies au III du présent article, 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.

'II.-Les garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident mentionnées au I sont au minimum celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale. La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de ces garanties ne peut être inférieure à la moitié d'un montant de référence fixé par décret.

'III.-La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès ne peut être inférieure à 20 % d'un montant de référence fixé par décret. Ce décret précise les garanties minimales que comprennent les contrats prévus au I de l'article 88-2.

'Art. 88-4.-Dans les six mois suivant leur

renouvellement général, les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics organisent un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire.'

### Article 3

L'article L. 4123-3 du code de la défense est remplacé par les dispositions suivantes :

'Art. L. 4123-3.-I.-L'État et ses établissements publics 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 militaires qu'ils 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.

'L'État et ses établissements publics 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 militaires qu'ils emploient.

'II.-L'État et ses établissements publics peuvent souscrire un contrat collectif pour la couverture complémentaire de tout ou partie des risques mentionnés au I. Dans ce cas, la souscription des militaires que l'État ou ses établissements emploient à tout ou partie des garanties que ce contrat comporte peut être rendue obligatoire par arrêté du ministre intéressé après avis du Conseil supérieur de la fonction militaire.

'III.-La participation financière mentionnée au I du présent article est réservée aux contrats à caractère collectif ou individuel sélectionnés par l'État et ses établissements au terme d'une procédure de mise en concurrence. Ces contrats 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 et

garantissent la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des retraités et des familles.

'IV.-Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article, notamment :

1° Les conditions de participation de l'État et de ses établissements publics en l'absence de mise en œuvre des dispositions du II ;

2° Les dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires mentionnés au III et les modalités de prise en compte des anciens militaires non retraités ;

3° Lorsqu'en application du II, la souscription des militaires à tout ou partie des garanties est rendue obligatoire, les cas dans lesquels certains militaires peuvent être dispensés de cette obligation en raison de leur situation personnelle.'

### Article 4

I. - Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur le 1er janvier 2022.

Toutefois :

1° Lorsqu'une convention de participation est en cours au 1er janvier 2022, les dispositions de la présente ordonnance sont applicables à l'employeur public qui l'a conclue à compter du terme de cette convention ;

2° Les dispositions du premier alinéa du I de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 susvisée et du premier alinéa du I de l'article L. 4123-3 du code de la défense, dans leur rédaction issue de la présente ordonnance, en tant qu'elles prévoient que le montant de la participation des personnes publiques ne peut être inférieur à la moitié du financement nécessaire à la couverture des garanties minimales définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, sont applicables à compter du 1er janvier 2024 aux employeurs publics relevant de l'article 2 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée qui ne disposent pas de convention de participation en cours au 1er janvier 2022 ;

3° Les dispositions du II de l'article 88-3

## SYNTHÈSE DE L'ORDONNANCE

L'ordonnance prévoit une obligation de participation des employeurs publics qui est fixée 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 : la participation de l'assuré-e aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de Sécurité sociale, mais aussi le forfait journalier, ainsi que 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. Elle bénéficiera à l'ensemble des agent-e-s de la fonction publique, quel que soit leur statut (titulaires et contractuels), et devra être atteinte en 2024 dans la fonction publique d'État et d'ici 2026 dans la fonction publique territoriale et hospitalière.

L'ordonnance permet également aux employeurs publics de participer au financement de la protection sociale complémentaire en matière de prévoyance. Il s'agit de la couverture complémentaire des conséquences liées aux risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès des agent-e-s de la fonction publique.

Un accord peut prévoir une obligation de participation de l'employeur public au financement de la protection sociale complémentaire de prévoyance ainsi qu'une obligation de souscrip-

tion des agent-e-s de la fonction publique aux garanties que ce contrat ou règlement collectif comporte. Ces contrats seront éligibles aux mêmes dispositions fiscales et sociales que ceux dont bénéficient les salarié-e-s dans des conditions qui seront à inscrire en Loi de finances et Loi de financement de la Sécurité sociale. L'article 2 précise les dispositions spécifiques à la fonction publique territoriale dérogeant ainsi aux dispositions à portée générale inscrites à l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983. L'obligation de participation financière à hauteur de 20 % de la protection sociale complémentaire « prévoyance » s'impose aux employeurs territoriaux à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025. Un décret viendra préciser les garanties minimales en matière de protection sociale complémentaire « prévoyance ». Un décret en Conseil d'État prévoira les conditions de participation de la personne publique au financement des garanties de protection sociale complémentaire en l'absence d'accord valide et les cas de dispense, notamment à l'initiative de l'agent-e, de l'obligation de souscription lorsque les agent-e-s sont déjà couvert-e-s par un contrat ou règlement collectif en qualité d'ayant-droit. Les dispositions réglementaires qui seront prises seront déclinées dans chacune des fonctions publiques afin de tenir compte de leurs spécificités.

de la loi du 26 janvier 1984 mentionnée ci-dessus sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026. Les dispositions du III du même article sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025 ;

4° Les dispositions de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, dans leur rédaction issue de la présente ordonnance, sont applicables aux personnes publiques mentionnées à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026.

II. - À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 et jusqu'à la date d'effet de la sélection mentionnée au III de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, les personnes publiques mentionnées à l'article 2 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée remboursent aux agents civils et militaires qu'elles emploient une partie du montant de leurs cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident. Le montant du remboursement de cotisations et ses conditions de versement sont fixés par décret.

Le versement du remboursement est réservé aux contrats 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.

III. - Les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics organisent un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente ordonnance.

### Article 5

Le Premier ministre, le ministre de l'Économie, des Finances et de la relance, la ministre des armées, la ministre de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales, le ministre des Solidarités et de la Santé, la ministre de la Transformation et de la Fonction publiques et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente ordonnance, qui sera publiée au Journal officiel de la République française.

Fait le 17 février 2021

Emmanuel Macron  
Par le Président de la République :  
Le Premier ministre,  
Jean Castex  
La ministre de la Transformation et de la fonction publiques,  
Amélie de Montchalin  
Le ministre de l'Économie, des Finances et de la relance,  
Bruno Le Maire  
La ministre des armées,  
Florence Parly  
La ministre de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales,  
Jacqueline Gourault  
Le ministre des Solidarités et de la Santé,  
Olivier Véran  
Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics,  
Olivier Dussopt



## ORDONNANCE N° 2021-175 DU 17 FÉVRIER 2021

# PISTES DE TRAVAIL OUVERTES CONSÉCUTIVES À LA PARUTION DE CETTE ORDONNANCE

Dès la parution de cette ordonnance, la Fédération CGT des Services publics a mobilisé la délégation du CSFPT ainsi que le collectif fédéral s'occupant des questions de PSC pour interpeller le gouvernement.

En effet, la manière alambiquée dont cette ordonnance a été rédigée rend une bien grande partie de ce texte interprétable et mérite donc éclaircissement avant toute négociation des décrets. Ce texte ayant été directement arbitré par les services du 1<sup>er</sup> ministre, c'est dire l'importance du sujet éminemment politique !

C'est pour cela que la Fédération CGT des Services publics sollicite auprès du gouvernement, avant même l'entrée en

négociation dans notre versant, la communication de l'étude d'impact réalisée s'agissant des conséquences des nouveaux dispositifs envisagés et plus particulièrement leurs conséquences budgétaires. Ce n'est qu'avec cet état des lieux que nous serons en mesure de conforter nos positions revendicatives.

La Fédération CGT des Services publics confirme son accord pour que les discussions soient organisées à différents

niveaux : celui du conseil commun de la fonction publique (CCFP) et ceux constitués par les différents conseils supérieurs des différents versants constitutifs de la fonction publique : le conseil supérieur de la fonction publique de l'État, le conseil supérieur de la fonction publique territoriale, le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et que chaque versant se dote de sa feuille de route propre.

**La Fédération CGT des Services publics demande à ce qu'un processus de discussions portant sur l'élaboration d'au moins deux cahiers des charges « normatifs » types interver-**

**sants soit mis en œuvre : l'un porterait sur la santé, l'autre porterait sur la prévoyance.**

C'est sur la base de ces cahiers des charges que les discussions-négociations seraient organisées dans chaque versant. Ces cahiers des charges définiraient un premier socle normé de prestations susceptibles bien sûr d'être ensuite améliorées dans le cadre de la hiérarchie des normes à laquelle nous restons attaché·e·s (rien de ce qui se négocie en territoire ne peut être inférieur à l'échelon national. Les accords locaux ne venant alors qu'améliorer les accords nationaux). L'utilité d'un tel processus pourrait notamment permettre de proposer un cahier des charges dans le domaine de la santé dépassant y compris les seules garanties minimales définies par le Code de la Sécurité sociale.

Sans prétendre à la moindre exhaustivité et pour ne donner ici que quelques exemples, selon la Fédération CGT des Services publics plusieurs axes pourraient être utilement travaillés dans ce sens comme :

- la défense du plus haut niveau possible de couverture en % des dépenses de santé — régimes obligatoires et complémentaires —,
- la défense d'options possibles pour, par exemple, adapter la couverture en fonction de risques spécifiques à l'exercice de certaines missions — pénibilité, dangerosité, etc. —,
- l'encadrement des niveaux de la prise en charge par la définition de planchers et de plafonds, la mise en œuvre de fonds de solidarité, etc.
- Il s'agirait aussi de définir des prises en charge additionnelles au titre par exemple de l'hospitalisation, de soins présentant des coûts particuliers et potentiellement coûteux — hospitalisation, spécialistes, etc.
- La portabilité des droits dans l'hypothèse de la cessation d'activité, de la mobilité choisie. Une attention particulière devra être portée aux personnels les plus précaires.

- La matérialisation des contenus de l'ordonnance et des engagements gouvernementaux pris au titre des solidarités — intergénérationnelles, familiales, indicielles, géographiques — devra trouver une traduction progressiste dans l'élaboration des cahiers des charges.

**S'agissant de la prévoyance, la Fédération CGT des Services**

**publics réitère la nécessité de ne rien s'interdire en la matière et de ne surtout pas s'enfermer dans une conception trop étroite de cette dernière.**

C'est dans ce sens que la Fédération CGT des Services publics avait d'ailleurs déposé plusieurs amendements lors du conseil commun de la fonction publique, y compris s'agissant de la nécessaire obligation de son financement par les employeurs publics.

Pour la Fédération CGT des Services publics, la prévoyance c'est notamment l'incapacité, l'invalidité, l'inaptitude, le décès, la perte d'autonomie, quel que soit l'âge, etc.

La Fédération CGT des Services publics demande également que la question du couplage ou non des prestations complémentaires dans les domaines de la santé et de la prévoyance soit explicitement débattue, tant au niveau du conseil commun de la fonction publique dans un premier temps que dans chaque versant constitutif de la fonction publique, dans un second temps – état des lieux – enjeux – préconisations...

Bien entendu, pour la CGT, il y a aussi besoin de débattre, tant au niveau du conseil commun de la fonction publique que dans les différents conseils supérieurs, des enjeux budgétaires.

C'est pourquoi nous réaffirmons que le financement de la protection sociale com-



plémentaire par les employeurs publics ne saurait reposer sur des crédits déjà existants qui seraient donc ponctionnés comme ceux de l'action sociale.

C'est par des crédits nouveaux et la création de lignes budgétaires dédiées que la protection sociale doit être financée. Des crédits sont ouverts pour le versant de l'État, là où cette réforme pèserait totalement sur les ressources actuelles des collectivités sans nouveaux crédits.

D'autant plus que la question de la défiscalisation et de la désocialisation de la contribution financière des employeurs publics n'est actée que pour les contrats de groupe excluant de facto cette possibilité dans le cadre de la labellisation. Nous sommes clairement opposés au caractère non fiscalisé et non socialisé des budgets alloués à la PSC et nous demandons une augmentation de la dotation des budgets des collectivités, de façon à nous aligner au versant État, donc avec une ligne budgétaire spécifique.

**La CGT ne cesse de rappeler qu'un système solidaire, interprofessionnel et intergénérationnel existe déjà depuis 75 ans : la Sécurité sociale. Nous ne cessons de lutter et revendiquer une Sécurité sociale à 100 % pour les actifs et actives, mais aussi les retraité·e·s, pour chacune et chacun, pour toutes et tous.** La question de

non-fiscalisation et non-socialisation des cotisations et la portabilité des droits ne se poserait plus.

La question des bénéficiaires des systèmes de protection sociale complémentaire continue de nous préoccuper grandement et nous considérons qu'il relève de la responsabilité du gouvernement de nous confirmer que les nouveaux systèmes de protection sociale complémentaire seront solidaires et bénéficieront bien aux agent-e-s actif-ve-s, fonctionnaires et agent-e-s non titulaires, de même qu'aux retraité-e-s.

Outre que cette solidarité doit trouver une traduction concrète dans l'élaboration des cahiers des charges, nous réaffirmons qu'elle doit aussi se traduire par des dispositifs concrets pour les personnels les plus précaires : agent-e-s

non titulaires, personnels dont les rémunérations sont faibles, personnels actifs et retraités confrontés à des difficultés financières, personnels qui cessent leurs activités professionnelles, etc.

Dans l'hypothèse de la mise en œuvre de contrats collectifs obligatoires, la Fédération CGT des Services publics souhaite que les conditions d'adhésion des personnels retraités soient explicitées dans les meilleurs délais.

La Fédération CGT des Services publics réitère que la construction des nouveaux systèmes de protection sociale complémentaire doit aussi reposer sur la consolidation et l'ouverture de chantiers statutaires. Outre la poursuite des discussions sur la rénovation du capital décès, la CGT Fonction publique demande notamment l'ouverture, en parallèle, de discussions

sur les CLM et les CLD ainsi que sur l'invalidité.

Comme vous pourrez le constater, **la CGT Fonction publique propose d'organiser les processus de discussions-négociations de manière articulée par saisine du CCFP et des différents conseils supérieurs des différents versants constitutifs de la fonction publique afin d'en garantir la cohérence.** Ce qui

profite à un versant doit trouver ainsi sa déclinaison dans les autres versants.

L'ensemble de ces points ont été portés à la connaissance du gouvernement et des représentants des employeurs territoriaux, soit par courrier ou lors des différentes réunions.

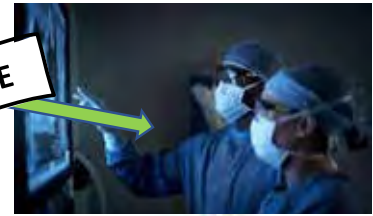
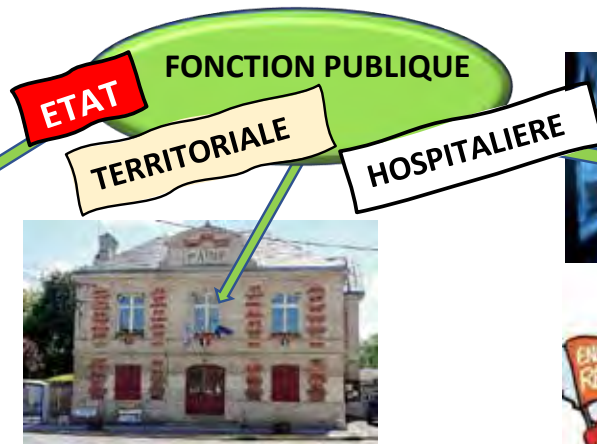
-----  
 CLM : Congé de longue maladie  
 CLD : Congé de longue durée  
 CCFP : Conseil commun de la Fonction publique





## PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE dans la Fonction Publique

La PSC une arme à double tranchant !



La réalité cachée derrière cette nouvelle loi doit interroger et pour le moins servir d'alerte pour l'ensemble des personnels concernés.

Si nous prenons acte de la prise en charge obligatoire de l'employeur public à la cotisation mutualiste, nous devons rester vigilant sur la réelle volonté de cette réforme.

Pour les mutuelles ALTERNATIVE MUTUALISTE, défendresses du statut de la fonction publique et d'une sécurité sociale de haut niveau; nous dénonçons avec force la dérive assurantielle imposée dans les entreprises du privé avec les mutuelles obligatoires par décision unilatérale de l'employeur.

Le constat est sans appel, partout où il y a absence ou peu de revendication salariale ce sont des garanties minimales imposées aux salariés, l'objectif recherché étant de minimiser la participation employeur; ouvrant ainsi la porte à des garanties de base et des options en surcomplémentaire à la charge exclusive des salariés; explosant ainsi toute forme de solidarité entre bien portants et malades, jeunes et retraités.

Le dispositif de labellisation (décret du 8 novembre 2011) est le seul garant de toute solidarité mutualiste et devient un véritable rempart de protection sociale.

La crise sanitaire que nous vivons a démontré l'intérêt de nos services publics, et la nécessité de protéger ses agents.

Agents, ne laissons pas la porte ouverte aux fossoyeurs de la protection sociale et de nos services publics, rejoignez les mutuelles d'alternative mutualiste pour bâtir la protection sociale du 21ème siècle dont la population a besoin plus que jamais !

Francis Balay, Président d'Alternative Mutualiste.

Rejoignez les mutuelles Résistantes,  
les mutuelles ALTERNATIVE MUTUALISTE.

[www.alternative-mutualiste.fr](http://www.alternative-mutualiste.fr)

contact: francis Balay /06 83 20 01 98 / [f.balay@mutuelles-entis.fr](mailto:f.balay@mutuelles-entis.fr)  
Alternative Mutualiste / 2 rue Galilée / 93100 MONTREUIL



ALTERNATIVE MUTUALISTE et ses mutuelles, co-financeurs du film LA SOCIALE

# RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

## De nouvelles obligations pour l'employeur public territorial

### De quoi parle-t-on ?

La protection sociale complémentaire permet aux agents de se couvrir en cas de maladie ou d'accident. Elle consiste en la prise en charge :

- › d'une partie des dépenses de santé non prises en charge par la Sécurité sociale. C'est la complémentaire santé.
- › d'une partie de la perte de revenus induite par un arrêt de travail. C'est la complémentaire prévoyance.

### Qu'en dites-vous ?

Parmi les décideurs qui participent\*, plus de 90 % considèrent que cela contribue à l'amélioration des conditions de travail et de la santé des agents. 80 % estiment que la participation améliore l'attractivité de la collectivité et le dialogue social.

### Qu'est-ce qui change ?

**L'ordonnance « relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique » fixe les grands principes concernant les obligations de financement et de participation des employeurs publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents, titulaires et non titulaires.** Concernant l'employeur public territorial, l'ordonnance prévoit notamment une obligation de prise en charge, sur la base d'un montant de référence qui sera fixé par décret, d'une partie du coût de cette protection sociale complémentaire :

- › **Au moins 20 % de prise en charge, en matière de prévoyance, des garanties de protection sociale complémentaire liées aux risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2025.**
- › **Au moins 50 % de prise en charge des frais, en matière de santé, occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2026.**

**L'ordonnance fait également évoluer le rôle des centres de gestion.** Ces derniers ont désormais l'obligation, s'il y a mandatement de la part des collectivités, de conclure pour le compte des collectivités territoriales qui leur sont affiliées, des conventions de participation en matière de protection sociale complémentaire. L'adhésion à ces conventions reste facultative et doit faire l'objet d'une délibération. Les collectivités peuvent toujours proposer elles-mêmes à leurs agents, une protection sociale complémentaire dans le cadre de la labellisation ou d'une convention de participation.

### Dialogue social et délibérations, quelles nouvelles dispositions ?

L'ordonnance prévoit que, six mois après leur renouvellement, les assemblées délibérantes des collectivités doivent organiser un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de

protection sociale complémentaire.

**Avant, un tel débat doit être organisé dans un délai d'un an après la publication de l'ordonnance.**

Désormais, lorsqu'un accord sur la protection sociale complémentaire des agents est signé majoritairement, cet accord peut prévoir :

- › La conclusion d'un contrat ou d'un règlement collectif.
- › La souscription obligatoire des agents de la collectivité à ce contrat ou règlement collectif.

### CALENDRIER



#### 1<sup>er</sup> janvier 2022 :

Entrée en vigueur de l'ordonnance.

#### D'ici au 18 février 2022 :

Organisation d'un débat sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire.

#### 1<sup>er</sup> janvier 2025 :

Entrée en vigueur de l'obligation de participation de l'employeur public territorial en matière de **prévoyance**.

#### 1<sup>er</sup> janvier 2026 :

Entrée en vigueur de l'obligation de participation de l'employeur public territorial en matière de **santé**.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur [› reformePSC.mnt.fr](https://reformePSC.mnt.fr) ou appelez-nous au **› 0 980 980 210**

	Explications	Les avantages	L'avis des collectivités
Labellisation	L'agent choisit une offre parmi un ensemble d'offres fixé par la réglementation et reçoit une participation financière de sa collectivité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Libre choix de l'organisme et du niveau des garanties par l'agent.</li> <li>› Portabilité du contrat en cas de mobilité.</li> <li>› Moins de contraintes pour la collectivité dans la mise en place, le suivi et la responsabilité.</li> </ul>	En santé, 62 % des collectivités qui participent ont choisi la procédure de labellisation*.
Convention de participation	L'agent reçoit une participation financière de sa collectivité uniquement s'il souscrit à un contrat sélectionné par la collectivité à l'issue d'une procédure de mise en concurrence.	<ul style="list-style-type: none"> <li>› En prévoyance, permet une collaboration renforcée entre la collectivité et l'organisme complémentaire pour définir un plan d'actions de prévention adapté.</li> <li>› Permet une consultation des représentants des agents dans l'élaboration des critères.</li> </ul>	En prévoyance, 62 % des collectivités qui participent ont choisi la procédure des conventions de participation*.

\*Baromètre IFOP pour la MNT sur la protection sociale complémentaire auprès des décideurs des collectivités territoriales, décembre 2020.



Réforme de la **protection sociale complémentaire**

# FIDÈLES À NOS ENGAGEMENTS

**Nous étions là il y a plus de 50 ans**  
pour mettre en place les premières  
complémentaires santé et prévoyance  
des agents territoriaux.

**Nous étions là en 2011**  
pour accompagner l'évolution  
du cadre juridique de la protection sociale  
complémentaire des agents.

**Nous sommes toujours là aujourd'hui**  
pour vous expliquer les impacts  
de l'ordonnance relative à la protection  
sociale complémentaire des agents  
de la fonction publique.



Retrouvez le «**Décryptage  
des nouvelles obligations de  
l'employeur public territorial**»

sur ► [reformePSC.mnt.fr](https://reformePSC.mnt.fr)

**ou appelez-nous :**

► **0 980 980 210**  
(prix d'un appel local)  
Du lundi au vendredi  
de 8h30 à 18h30.





# LE RÔLE DANS LA PSC DES CENTRES DE GESTION DANS LA TERRITORIALE

**Les centres de gestion de la fonction publique territoriale (CDG) sont des établissements publics locaux à caractère administratif.**

Ils sont dirigés par un conseil d'administration comprenant entre 15 et 30 membres selon l'importance démographique des collectivités concernées et de l'effectif total des personnels territoriaux employés par les collectivités et établissements affiliés au centre. Ces membres sont des représentant-e-s élu-e-s des collectivités territoriales et des établissements publics affiliés, titulaires d'un mandat local. Un collègue spécifique représente les collectivités et établissements non affiliés au conseil d'administration des centres pour l'exercice des missions dont elles demandent à bénéficier (art. 23-IV de la loi du 26 janvier 1984). Le conseil d'administration élit en son sein le ou la président-e du centre. Les communes et établissements publics

locaux qui emploient moins de 350 fonctionnaires titulaires et stagiaires à temps complet sont obligatoirement affiliés à un centre de gestion, de même que les communes et établissements publics locaux qui n'emploient que des fonctionnaires à temps non complet ou bien qui n'emploient que des agent-e-s contractuel-le-s. L'affiliation est facultative pour les autres collectivités et établissements.

**L'ordonnance du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique va renforcer le rôle des centres de gestion.**

En effet, dans son article Art. 25-1, elle précise que « les centres de gestion concluent, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements

publics, et afin de couvrir pour leurs agent-e-s, au titre de la protection sociale complémentaire, les risques mentionnés au I de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, des conventions de participation avec les organismes mentionnés au I de l'article 88-2 de la présente loi dans les conditions prévues au II du même article.

Ces conventions peuvent être conclues à un niveau régional ou interrégional selon les modalités déterminées par le schéma régional ou interrégional de coordination, de mutualisation et de spécialisation mentionné à l'article 14. Les collectivités et établissements publics peuvent adhérer aux conventions mentionnées à l'alinéa précédent pour un ou plusieurs des risques que ces conventions sont destinées à couvrir, après signature d'un accord avec le centre de gestion de leur ressort. »

**À noter que dans le cadre du recours**



Il est primordial que la mise en œuvre de ce nouveau dispositif s'accompagne d'un dialogue social nourri entre les différents acteurs (agent·e·s, élu·e·s, employeurs et personnels chargés des ressources humaines).

**à un centre de gestion, la procédure varie en fonction de la taille des collectivités.**

- **Pour les collectivités de moins de 50 agents**, les centres de gestion peuvent engager, seuls ou avec comité technique/ le comité social territorial du CDG, la négociation et la signature d'accords collectifs concernant la PSC des agent·e·s.
- À l'inverse, **pour les collectivités de plus de 50 agents**, ces accords collectifs nécessitent d'être négociés au sein de la collectivité avec les organisations syndicales représentées au comité technique/ comité social territorial de la collectivité. Les décrets qui préciseront l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 devront venir préciser les modalités de fonction-

nement de ce nouveau rôle dévolu aux centres de gestion.

Les questions sont nombreuses sur le sujet. Tout d'abord, la question de la représentation paritaire : comment veiller que, dans le cadre d'une délégation aux centres de gestion, la négociation entre les organisations syndicales et les employeurs permettant la conclusion d'accords majoritaires soit néanmoins bien organisée ? Ensuite, la question de la place des organisations syndicales dans le choix des offres qui seront retenues. Au-delà de ces points qu'il convient de préciser, le fait de renforcer le rôle des centres de gestion, dans le cadre du déploiement de la réforme de la PSC, pourrait permettre d'accompagner les collectivités qui n'en avaient pas toujours les moyens, faute de ressources, d'organiser la négociation de ces contrats, d'assurer

leur mise en place et d'assurer un suivi dans le cadre de la vie de ces contrats. Pour les mutuelles, les impacts du renforcement du poids des centres de gestion dans la mise en place de l'ordonnance du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique devront être anticipés et organisés. En effet, le risque est de perdre le contact avec les collectivités et de ne plus pouvoir mesurer directement les attentes des employeurs publics et des agent·e·s en matière de protection sociale complémentaire notamment.

Il faudra également veiller à ce que les centres de gestion ne perdent pas de vue l'objectif principal qui est d'améliorer la qualité de couverture ainsi que le nombre d'agent·e·s couvert·e·s. Une mise en concurrence trop forte, des cahiers des charges inflationnistes et des critères de choix trop centrés sur le prix risquent d'avoir des effets très désastreux sur le déploiement d'une meilleure protection sociale des agent·e·s en décourageant les organismes à répondre avec de telles

**OBJECTIF PRINCIPAL : AMÉLIORER LA QUALITÉ DE COUVERTURE AINSI QUE LE NOMBRE D'AGENT·E·S COUVERT·E·S**

conditions ou laissant le champ libre aux assurances privées en capacité d'arriver sur « ces marchés » avec une tarification très agressive.

**Un autre point de vigilance sera celui de l'accès à l'information des agent·e·s. Les centres de gestion sont un peu loin des agent·e·s et les collectivités devront redoubler d'efforts pour mettre en place des dispositifs d'information à destination de leurs agent·e·s.** À ce titre, le champ mutualiste et notre fédération avons un rôle à jouer pour accompagner les agent·e·s, les syndiqué·e·s, nos bases, les collectivités et leur permettre de faciliter l'accès et la compréhension des offres mises en place.

En conclusion, il est primordial que la mise en œuvre de ce nouveau dispositif s'accompagne d'un dialogue social nourri entre les différents acteurs (agent·e·s, élu·e·s, employeurs et personnels chargés des ressources humaines) si l'on veut valoriser l'apport des CDG tout en conservant le rôle des collectivités dans la construction d'une meilleure protection sociale complémentaire de leurs agent·e·s.

## LA NÉGOCIATION COLLECTIVE



**L'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique prévoit que les organisations syndicales représentatives de fonctionnaires (disposant d'au moins 1 siège au sein des Institutions Représentatives du Personnel [IRP] du CDG) ont qualité, au niveau local ou à l'échelon de proximité, pour conclure ou signer des accords portant sur les domaines mentionnés dans l'ordonnance. Ces accords sont valides s'ils sont signés par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives de fonctionnaires ayant recueilli au moins 50 % des suffrages exprimés lors des dernières élections professionnelles.**



©JPR

### Les niveaux de négociation :

- Une organisation syndicale qui a au moins un siège au niveau où se déroulent les discussions, soit au niveau du conseil commun, soit au sein du comité social compétent.
- Pour les collectivités ne disposant pas de comité social propre, c'est le comité social du centre de gestion qui est le référent.
- Les collectivités disposant de leur

propre comité social négocient leur propre dispositif.

Ces accords peuvent porter sur des conventions de participation à adhésion facultative ou obligatoire, ils peuvent aussi décider de choisir la labellisation. Dans le cas des conventions à caractère obligatoire, il faut impérativement passer par l'accord majoritaire des organisations syndicales.

Dans le cadre des conventions à adhésion facultative ou obligatoire et dans le cadre des contrats labellisés, le montant de la participation de l'employeur et les niveaux de garantie font partie de la négociation ainsi que le niveau de transfert de solidarité et le suivi des contrats.

### Les syndicats doivent demander l'ouverture de négociations par courrier spécifiant l'objet et le cadre de la négociation, conformément à l'ordonnance du 17 février 2021.

Pour qu'un accord soit validé, il faut qu'il soit signé par le ou les syndicats qui représentent au moins 50 % des voix lors des dernières élections au comité social territorial au niveau où se déroule la négociation.

Cela peut être au niveau d'une collectivité ou du comité social territorial du centre de gestion départemental pour

les collectivités ne disposant pas d'un CST au niveau local.

Nous ne connaissons pas, à ce jour, ce qui se passera au niveau régional et inter-régional... voire national puisque rien ne semble l'infirmier ou le confirmer en l'état des textes actuels.

Selon l'analyse de juristes, les accords majoritaires signés dans la fonction publique ne seront plus un engagement moral, mais auront force obligatoire aux termes de l'ordonnance n° 2021-174 du 17 février 2021. Une nouveauté pour la négociation collective dans la fonction publique, son fondement se trouverait dans la Loi de transformation de la fonction publique d'août 2019, alignant la fonction publique aux us et coutumes du Code du travail. La volonté du législateur de lister les domaines pouvant être négociés au niveau local ou à un niveau régional, voire interrégional, était pour donner une portée juridique nouvelle à ces accords. Rappelons que, dans la fonction publique, les juges administratifs avaient jusqu'à présent affirmé que les accords collectifs n'avaient aucune force obligatoire. Aussi, **l'importance de négocier les accords collectifs portant sur le thème de la PSC est d'autant plus forte pour les organisations syndicales.**



groupe Macif

# Réforme de la protection sociale complémentaire

La MNFCT aux côtés de ceux qui font vivre au quotidien le service public local



- > Décrypter la réforme.
- > Donner des clés pour comprendre.
- > Vous accompagner dans le dialogue social visant à mettre en place un dispositif de protection sociale complémentaire avec les employeurs.
- > Apporter des réponses claires aux agents.

Les conseillers de la MNFCT sont à votre écoute et vous accompagnent dans votre collectivité



## EN RENDEZ-VOUS VISIO

Contactez-nous par téléphone ou envoyez-nous un courriel à [psc@mnfct.fr](mailto:psc@mnfct.fr), un conseiller vous rappellera pour convenir d'un rdv



## PAR TÉLÉPHONE

de 9 h à 17 h 30  
01 85 58 68 95

## PAR COURRIEL

[psc@mnfct.fr](mailto:psc@mnfct.fr)



## EN PRÉSENTIEL SUR RENDEZ-VOUS

et dans le respect des règles sanitaires.



Restez informés ! Abonnez-vous à notre newsletter

« L'écho de la protection sociale territoriale »

Adressez votre demande par courriel à [psc@mnfct.fr](mailto:psc@mnfct.fr) avec comme objet « abonnement à l'écho de la PST »

Conseils, devis, adhésions,  
contactez nous :

01 85 58 68 60

numéro non surtaxé  
prix d'appel local

[contact@mnfct.fr](mailto:contact@mnfct.fr)  
3 rue Franklin - CS 30036  
93108 Montreuil CEDEX  
Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h 30 sans interruption.

Créateur de solidarité depuis 1933

# RÉFORME DE LA PSC

## LES ORGANISATIONS SYNDICALES SUR LE PONT

**Publiée le 17 février 2021, l'ordonnance relative à la protection sociale complémentaire des fonctionnaires rend obligatoire la participation financière des employeurs à la protection de leurs agent·e·s. L'objectif : corriger les inégalités entre le public et le privé, mais aussi entre les fonctionnaires.**

### DE NOMBREUX POINTS EN SUSPENS

« C'est une avancée indéniable, reconnaît Didier Bourgoïn, secrétaire général du SNUTER-FSU. Malgré tout, nous nous sommes abstenu·e·s lors du vote du 18 janvier. Il reste trop de points en suspens et l'échéance de 2026 pour l'obligation de participation des employeurs territoriaux à la complémentaire santé ne nous convient pas ». Mêmes échos du côté de la fédération CGT des Services publics : « Nous sommes au début du processus. Nous avons besoin de clarifications sur la position du gouvernement quant à la labellisation et de précisions sur la solidarité intergénérationnelle, le financement du dispositif, les garanties des contrats, les modalités d'adhésion, leur portée géographique », énumère Yazid Amar, de la fédération CGT des Services publics.

### QUID DES SPÉCIFICITÉS DE LA TERRITORIALE

Tous ces points seront au cœur des négociations entre employeurs et syndicats qui doivent s'ouvrir dans la foulée de la publication de l'ordonnance. « Nous mettons tout en œuvre pour faire entendre

nos revendications afin que les spécificités de la territoriale soient bien prises en compte », insiste Martine Gramond-Rigal, présidente de la FA-FPT. Mais la négociation au niveau national ne sera qu'une première étape. Le projet d'ordonnance prévoit l'organisation, au sein de chaque collectivité et établissement public, d'un débat sur les garanties accordées aux agent·e·s.

### REPRÉSENTANTS LOCAUX : PREMIERS ACTEURS DE LA NÉGOCIATION

À cette échelle, les représentant·e·s locaux·ales des différents syndicats joueront un rôle central. « Leurs connaissances du terrain en font les premiers acteurs de la négociation pour obtenir des garanties adaptées aux besoins des agent·e·s. En l'état, l'ordonnance se contente d'énumérer des risques génériques », affirme Martine Gramond-Rigal. Encore faut-il que les représentants soient en mesure d'analyser les contrats proposés. « La protection sociale n'est pas leur cœur de métier. Nous allons nous appuyer sur les acteurs du monde mutualiste (MFP, mutuelles territoriales...) pour les aider à acquérir les compétences techniques

nécessaires sur ce sujet », explique Yazid Amar. Au-delà des aspects techniques et de l'accompagnement des agent·e·s, l'autre enjeu de taille pour les représentant·e·s locaux·ales sera d'obtenir une participation de l'employeur qui dépasse les seuils fixés par l'ordonnance et dans des délais bien plus courts que 2026.

Mais, alors que les négociations sur l'application de la réforme démarrent, les syndicats voient déjà plus loin. « La véritable avancée serait d'inscrire la participation des employeurs à la PSC dans le statut de la fonction publique. Il n'y aurait plus de retour en arrière possible ! » conclut Didier Bourgoïn.



# INTERVIEW

## ÉRIC MARAZANOFF, PRÉSIDENT DE LA MNFCT

### Quelle est votre analyse du contenu de l'ordonnance du 17 février 2021 ?

Les nouvelles dispositions concernant la protection sociale complémentaire dans la fonction publique sont une avancée par rapport à l'existant. L'obligation de participation financière des employeurs publics territoriaux était revendiquée depuis de nombreuses années par les organisations syndicales et les mutuelles professionnelles. Pour autant, le calendrier de mise en œuvre de cette réforme ne peut nous satisfaire. En effet, les agent·e·s des collectivités territoriales et de leurs établissements devront attendre pour que cette obligation soit effective pour tous et toutes le 1<sup>er</sup> janvier 2025 pour la prévoyance, et le 1<sup>er</sup> janvier 2026 pour la complémentaire santé. Bien entendu, les employeurs publics peuvent agir avant ces dates butoirs, certains ont d'ailleurs déjà mis en place de telles participations. Ici les organisations syndicales ont un rôle majeur à jouer pour que, le plus rapidement possible, nos collègues puissent bénéficier de ces aides. La MNFCT est, bien sûr, disponible pour les accompagner dans leurs démarches sur ce sujet.

### La MNFCT défend depuis plusieurs années la procédure dite de labellisation, pour quelles raisons ?

Pour notre part, nous restons en effet très attaché·e·s à la labellisation. Nous

sommes donc satisfait·e·s de voir cette procédure sanctuarisée dans l'ordonnance du 21 février. Nous proposons même le renforcement des critères de solidarité intergénérationnels et familiaux afin de la rendre plus attractive pour les partenaires sociaux et les agent·e·s. Notre attachement à cette procédure n'est pas de circonstance. Elle est pour nous la plus conforme à la forme même du mutualisme où ce sont les adhérent·e·s, par l'intermédiaire de leurs délégué·e·s, qui décident du contenu des garanties et de l'équilibre économique de la mutuelle. Dans le cadre de contrats collectifs (à adhésions facultatives ou obligatoires), ces dimensions de notre modèle disparaissent. De même, cette procédure nous semble la plus à même pour maintenir et développer des solidarités intergénérationnelles, géographiques et entre agent·e·s de collectivités de tailles et de natures différentes. Le développement des contrats collectifs participe de la segmentation des solidarités et, à terme, questionne la forme même du mutualisme qui repose sur une solidarité volontairement consentie.

### Pourtant, la MNFCT répond aussi à des mises en concurrence pour la mise en place de conventions de participation ?

Tout à fait. La MNFCT gère aujourd'hui plusieurs conventions de participation en complémentaire santé, y compris des conventions mises en place par des centres de gestion. De même, nous serons présent·e·s demain pour assurer des contrats collectifs à adhésion obligatoire lorsqu'un accord majoritaire le prévoira. Notre partenariat avec APIVIA MACIF

Mutuelle est ici essentiel. Il nous permet de disposer de l'assise financière et des moyens opérationnels nécessaires pour répondre aux mises en concurrence pour la mise en place de tels contrats. Je le répète, notre attachement à la procédure de la labellisation n'est pas de circonstance. Il est en cohérence avec notre conception du mutualisme et de la solidarité. Pour autant, en tant que mutuelle dédiée au monde territorial, nous devons d'accompagner nos collègues, quelle que soit la procédure retenue par leur employeur pour la mise en place de sa participation financière. Nous proposons donc des garanties labellisées et répondons aux appels d'offres pour les contrats collectifs.

### Certains disent que les retraité·e·s sont les grand·e·s oublié·e·s de la réforme en cours, qu'en pensez-vous ?

Je dirai même que les retraité·e·s sont les grand·e·s oublié·e·s de la protection sociale complémentaire en général. Alors que les actif·ve·s du secteur privé bénéficient d'une prise en charge d'au moins 50 % du montant de leurs cotisations par leur employeur, les retraité·e·s payent la totalité de leur cotisation à leur mutuelle. C'est fort de ce constat que nous proposons que la CNRACL et l'IRCANTEC participent à la cotisation de ceux qui ont consacré la totalité, ou une partie, de leur vie professionnelle au service public local. Plus globalement, nous nous positionnons surtout pour un haut niveau de Sécurité sociale pour permettre un égal accès de tous et toutes à des soins de qualité.

Éric Marazanoff  
Président de la MNFCT



# Renoncer aux soins nuit gravement à la santé



## LE PANIER DE SOINS DANS LA TERRITORIALE

**En préambule, rappelons la définition du panier de soins : créée par la loi sur la sécurisation de l'emploi de 2013, la notion de panier de soins désigne l'ensemble des produits et prestations de santé qui doivent obligatoirement être pris en charge par les mutuelles dans le cadre d'un contrat collectif responsable : ticket modérateur, forfait journalier hospitalier, soins dentaires et d'optique.**

Contrairement à l'article L911-7 du Code de la sécurité sociale qui définit le panier de soins pour les salarié·e·s du secteur privé et qui s'applique depuis la mise en place de la réforme de l'ANI, pour les salarié·e·s du secteur public rien n'a été prévu jusqu'à ce jour, si ce n'est la mise en place des contrats responsables qui a conduit à la définition d'un certain niveau de prise en charge.

C'est la mise en place du 100 % santé dans le cadre des contrats responsables qui a permis aux agent·e·s territoriaux·ales d'avoir un accès à des paniers de soins dans trois domaines : le dentaire, l'optique et l'audiologie, entièrement remboursés par l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et les complé-

mentaires santé.

Cette différence de dispositif entre salarié·e·s du secteur privé et salarié·e·s du secteur public va tendre à disparaître dans le cadre de la mise en place de la réforme de la protection sociale complémentaire, c'est ce que l'on peut comprendre à la lecture de l'ordonnance qui est parue, avec la volonté gouvernementale d'un alignement sur les « garanties » en œuvre actuellement dans le secteur privé. C'est pour cela que l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique confirme une participation assise sur un panier de soins minimal de référence (contrats responsables).

L'article ci-dessous de l'ordonnance précisant l'ajout de garanties minimales qui sont établies en référence à celles des salariés du privé (panier ANI).

« II. - Les garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident mentionnées au I sont au minimum celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale. »

Pour les mutuelles, les impacts de ce panier de soins énoncés dans l'ordonnance du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique doivent être mesurés.

En effet, si les décrets à paraître confirment que le panier de soins est identique au panier de soins ANI, il faudra faire évoluer les garanties de base afin de s'y conformer. Nombre de contrats « d'entrée de gamme » proposent aujourd'hui des garanties inférieures à ce panier de référence.

La mise en place de ce panier de soins, si c'est une avancée, laisse toujours en suspens la question soulevée lors de son instauration dans le cadre de l'ANI par de nombreux·euses expert·e·s qui estimaient que celui-ci n'était pas correctement défini et qu'il n'était pas suffisamment « solidaire ».

La question sous-jacente était de savoir ce qui relève de la santé publique ou pas. La solution proposée étant de séparer ce qui relève de la solidarité avec un panier de soins « solidaire » pris en charge à 100 % et ce qui n'en relève pas.

On pourrait penser également que les

pouvoirs publics puissent en profiter pour personnaliser le panier de soins aux véritables besoins des agent·e·s de la fonction publique. Notamment si on décide qu'il y aurait une différence entre les besoins de couverture des salarié·e·s du privé et celle·ceux du public et plus particulièrement des territoriaux·ales.

À l'inverse, et pour conclure, il faudra également être vigilant sur deux points :

- Le risque de régression des niveaux actuels de garanties, notamment dans le cadre de la mise en place de conventions de participation. En effet, le cahier des charges retenu pouvant, s'il est

uniquement axé sur le panier de soins, restreindre la possibilité des agent·e·s de choisir une couverture plus large et d'opter pour une sur-complémentaire.

- Le risque d'inflation avec un panier de soins trop large et qui par exemple conduirait à prendre en charge les dépassements d'honoraires.

La définition de ce panier de soins revêt un caractère d'importance et les objectifs sont doubles : déterminer le bon niveau minimum de couverture sans être trop inflationniste, cela afin de conserver les bons équilibres techniques et ne pas générer de hausses de cotisations.





# LA LABELLISATION DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

**En préambule, il est nécessaire de rappeler que cette procédure est spécifique à la fonction publique territoriale.**

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique confirme dans son article 2 le maintien de la labellisation pour les contrats santé et prévoyance. Ce qui est confirmé par le rapport au Président de la République du 17 février 2021.

C'est la réalité de la fonction publique territoriale qui est constituée de plusieurs dizaines de milliers de collectivités de tailles diverses qui a justifié la mise en place de ce système. Il faut rajouter à cela la libre administration des collectivités territoriales et, donc, le choix fait par l'employeur.

**Les contrats santé doivent répondre à plusieurs critères a minima :**

- La solidarité familiale

- La solidarité intergénérationnelle
- Les contrats responsables

La solidarité familiale, cela veut dire par exemple qu'il y a un transfert de solidarité envers les familles avec par exemple la gratuité au-delà du troisième enfant.

La solidarité intergénérationnelle, elle, se vérifie en fonction de la différence de tarif appliquée entre l'adhérent âgé de trente ans et le plus âgé avec un tarif qui va de 1 à 3 dans le texte actuel. Il serait bien que cela soit ramené de 1 à 2 pour améliorer ce point.

Le contrat responsable, c'est l'obligation de prendre en charge un certain nombre de frais de santé et l'interdiction de rembourser notamment les franchises de 1 euro sur les consultations et des soins

comme l'optique au-delà des tarifs imposés par l'État.

Le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 précise les conditions d'habilitation des cabinets d'actuariat chargés de labelliser les contrats tant en santé qu'en prévoyance.

Concernant la prévoyance, la garantie doit couvrir les indemnités journalières lors de la mise en demi-traitement à minima pour obtenir le label. Nous sommes en attente de parution des textes concernant les nouvelles dispositions concernant les garanties minimum exigées pour obtenir le label en prévoyance.

La labellisation est un système qui permet de préserver la liberté de choix de l'agent-e, aussi bien en ce qui concerne l'organisme que le niveau de garantie.



# LA PRÉVOYANCE

**Le décret n° 2011-1474 du 08 novembre 2011 a ouvert, pour la fonction publique territoriale, la faculté pour les employeurs publics de participer financièrement aux garanties de protection sociale souscrites par leurs agent·e·s. Sont concernés les contrats portant sur les risques santé et prévoyance (maintien de salaire, incapacité, invalidité, décès).**

**Ce décret prévoit 2 dispositifs de mise en œuvre. Le premier via une labellisation**, laquelle permet aux agent·e·s de souscrire individuellement de manière totalement facultative un contrat auprès d'un opérateur de leur choix, pourvu que les garanties respectent certains critères, notamment en matière de solidarité, condition sine qua non à l'éventuelle participation de l'employeur.

**Le second par le biais d'une convention de participation** par laquelle les employeurs publics concluent, pour le compte de leurs agent·e·s, un contrat pour une durée de six ans après mise en concurrence consécutive à une consultation. L'adhésion à cette convention présentant également un caractère facultatif pour l'agent·e, elle ouvre droit également à une participation financière éventuelle de l'employeur.

Ces dispositifs constituent certes une avancée au plan social présentant cer-

tains avantages, ils comportent cependant quelques inconvénients et ne sont pas suffisamment aboutis.

Sur le risque prévoyance, la labellisation laisse une liberté à l'agent·e. L'agent·e choisit son opérateur et sa garantie au regard de sa sensibilité, de son libre arbitre, de ses besoins et de sa situation personnelle, pourvu que la garantie souscrite respecte un cahier des charges conditionnant l'éventuelle participation de l'employeur.

La mise en place d'une convention de participation permet à l'employeur public de sélectionner un opérateur après mise en concurrence et de donner un vrai sens en matière de gestion de ressources humaines et de protection de ses agent·e·s. Cette solution, plus contraignante dans le choix de l'agent·e, propose une solution uniforme, indépendamment de la situation personnelle de chacun.

Ceci étant dit, ces dispositifs comportent

quelques limites et ne permettent pas d'optimiser la couverture du risque prévoyance. Quelle que soit la solution retenue, elle est doublement facultative. Elle ne s'impose pas à l'agent·e, limitant de fait la mutualisation des risques « lourds » qui devraient imposer « un socle » assuré·e le plus large possible dans sa diversité (géographique, catégoriel...). Par ailleurs, l'absence d'obligation de co-financement limite de fait sa diffusion et la mutualisation du risque.

L'ordonnance du 17 février 2021 prévoit une réforme de cette protection sociale complémentaire et vient modifier en profondeur, en l'état actuel des choses et dans l'attente du décret qui devra clarifier un certain nombre d'interrogations, le dispositif afin de le faire converger en de nombreux points vers celui du secteur privé.

Cette réforme vient gommer certaines imperfections inhérentes au décret de 2011, cependant elle créera sans doute quelques inconvénients, notamment sur la liberté de choix des agent·e·s, la solidarité intergénérationnelle, la pluralité des offres, voire la qualité même des garanties.

**Tout d'abord, la réforme rend obligatoire le dispositif en s'appliquant à tou-te-s les agent-e-s, le caractère obligatoire permettant de constituer un socle de mutualisation le plus large possible essentiel lorsqu'il s'agit de couvrir un risque tel que la prévoyance. La réforme impose également une participation obligatoire de l'employeur.** Dans le cas du risque prévoyance, la participation des collectivités ne pourra être inférieure à 20 % d'un montant de référence fixé par décret. **La CGT porte la revendication de la participation obligatoire de l'employeur à 50 % minimum d'un très haut niveau de garanties.**

Outre ces 2 postulats qui sont clairement actés, un décret doit venir éclaircir de nombreuses zones d'ombre sur la mise en œuvre, sur la sélection des opérateurs, sur la nature même et le contenu des garanties et même sur son financement.

**Sur les modalités de financement,** sera-t-il fait le choix d'aligner le dispositif sur les pratiques du privé ? Dans le privé, la cotisation prévoyance, qu'elle soit à la charge de l'employeur et/ou du ou de la salarié-e, est très souvent exprimée en pourcentage du salaire, impliquant un financement du dispositif proportionnel au revenu et une forme équité contributive au regard de certaines prestations indemnitaires proportionnelles aux salaires (IJ, Invalidité...). Dans ce cas de figure, quid d'une participation de l'employeur public qui serait fixée en euros et qui doit être a minima égale à 20 % d'un montant de référence ? Faut-il imaginer un niveau de participation différencié d'une catégorie d'agent-e-s à l'autre ? La cotisation de cette garantie prévoyance sera-t-elle exprimée en Euros et en pareil cas le poids contributif des agent-e-s ne serait pas forcément équitable ?

**Sur la composition des garanties,** s'agira-t-il d'une garantie prévoyance complète : IJ, incapacité, décès et jusqu'à quel niveau ? Si le « panier prévoyance » minimum s'avérait faible, faut-il envisager

une « surcomplémentaire » prévoyance ? L'ordonnance prévoit que la mise en place des dispositifs (santé et prévoyance) pourra être consécutive à une négociation collective entre les organisations syndicales habilitées et la collectivité. Cet accord prévoit la conclusion par l'employeur public d'un contrat collectif après mise en concurrence sur les risques visés.

Les centres de gestion seront habilités à conclure des contrats collectifs pour le compte des collectivités.

Est-ce que les centres de gestion sélectionneront plusieurs opérateurs ? Quel sera le poids du prix dans ces appels d'offres ? D'une région à l'autre, les cahiers des charges pourront-ils diverger ? On peut donc imaginer un décalage dans le niveau des garanties d'une collectivité à l'autre, une participation qui serait également différente d'une collectivité à l'autre pour une population couverte qui présenterait le même statut, les mêmes caractéristiques, le même traitement... L'ordonnance ne ferme pas totalement la porte aux garanties individuelles labellisées, ceci étant, dès lors qu'un contrat collectif sera souscrit, la participation de l'employeur ne pourra s'imputer que sur le contrat collectif souscrit par la collectivité.

Est-ce que toutes les collectivités se lanceront dans le processus d'appel d'offres ou certaines d'entre elles laisseront libre choix à leurs agent-e-s de choisir une garantie labellisée ?

Il est clair que la liberté dans le choix qui est laissé à l'agent-e territorial-e dans le cadre de la labellisation aujourd'hui sera réduite fortement demain sur l'autel de la mutualisation la plus large possible et le caractère obligatoire du contrat.

Cependant, ne pourrions-nous pas imaginer un système qui préserverait la liberté de l'agent-e dans son choix en fonction de ses besoins, tout en respectant le caractère obligatoire de la garantie assortie d'une participation de l'employeur ?  
Pouvons-nous imaginer une forme de labellisation plus contraignante que celle

que nous connaissons actuellement, limitant de fait le nombre d'opérateurs candidats, mais assurerait une pluralité d'opérateurs au choix des agent-e-s ? La couverture du risque prévoyance limite par définition le nombre d'opérateurs capables de porter le risque. Pouvons-nous imaginer renforcer les contraintes de la labellisation en y ajoutant un critère de solvabilité plus contraignant ? Pouvons-nous imaginer une liste limitée d'opérateurs habilités et labellisés, comme dans le cadre de l'ACS (aide complémentaire à la santé) où 11 opérateurs avaient été retenus en respectant scrupuleusement un cahier des charges, laissant une liberté de choix, certes un peu plus réduite, pour chacun des agent-e-s ? Le volet fiscalité suscite encore quelques interrogations mais, vraisemblablement, pour les contrats collectifs à adhésion obligatoire, la participation de l'employeur aura pour conséquence l'imposition des prestations prévoyance.

**Le panier de soins devra faire l'objet d'une attention particulière au regard du taux de couverture et la prise en charge du régime indemnitaire.** Le contrat de prévoyance, incapacité de travail, invalidité, inaptitude et décès pourra être utilement agrémenté d'un complément comme la rente éducation.

Comme pour la couverture santé, il paraît indispensable d'intégrer la problématique de la portabilité du contrat en cas de changement dans la situation de l'adhérent-e (statut, employeur...).

**Et n'oublions pas que ce nouveau dispositif s'inscrit dans une logique de dialogue social qu'il importe de ne pas négliger pour faire de cette réforme de la protection sociale complémentaire une réelle avancée pour les agent-e-s de la fonction publique territoriale. En parallèle, donc, nous devons avoir à l'esprit la nécessaire ouverture de négociation d'avancées statutaires sur les CLM et les CLD ainsi que sur l'invalidité notamment.**



# LA SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE DES CONTRATS DANS LE CADRE DE LA PSC DANS LA TERRITORIALE

**Actuellement, le décret 2011-1474 du 8 novembre 2011 réglemente l'intervention facultative des collectivités territoriales et des établissements publics pour le versement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.**

## L'Article 1 dispose :

La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics bénéficie aux fonctionnaires et agent-e-s de droit public et de droit privé relevant des collectivités et établissements qui adhèrent à des règlements ou souscrivent des contrats garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, agent-e-s et retraité-e-s, dans les conditions prévues au présent décret.

Le bénéfice des dispositifs mentionnés à l'alinéa précédent est réservé aux agent-e-s et aux retraité-e-s des collectivités territoriales et de leurs établissements publics qui adhèrent à des règlements ou souscrivent à des contrats auxquels un label a été délivré ou bénéficient d'une convention de participation dans

les conditions prévues par le présent décret. Mais il est également précisé que la convention de participation à laquelle peuvent adhérer les retraité-e-s est celle conclue par leur dernier employeur lorsqu'ils ont été admis à la retraite.

Le principe de solidarité est bien référencé dans les dispositions générales (article 1<sup>er</sup>) de ce décret du 8 novembre 2011.

On note également que les retraité-e-s peuvent adhérer aux conventions de participation de leur dernier employeur.

Les principes de labellisation ou de convention permettent de mettre en œuvre un dispositif de solidarité entre les bénéficiaires agent-e-s/retraité-e-s. Cependant, les collectivités ont, souvent, préféré exclure les retraité-e-s de ces conventions ou contrats de labellisation

afin de proposer, ainsi, une cotisation à moindre coût aux agent-e-s en activité. De ceci, la CGT ne peut s'en contenter et revendique non seulement l'intégration solidaire des retraité-e-s dans ces conventions ou contrats mais aussi la participation obligatoire de l'employeur à leur complémentaire santé.

Plus pernicieux encore les nombreuses fusions de communes, mais également les nombreux regroupements communaux, ont engendré de nouvelles structures qui ne comptabilisent que des actif-ve-s

Là où les mutuelles historiques comptabilisent au sein de ces anciens territoires des actif-ve-s et des retraité-e-s, un nouvel opérateur peut candidater auprès de ces nouvelles structures sur un effectif qui ne comptabilise que les actif-ve-s. Ces fusions et regroupements ont engendré une distorsion flagrante de concurrence et un non-respect du principe de solidarité entre agent-e-s et retraité-e-s. La dé-



marche concurrentielle est antinomique avec le principe de solidarité. L'ordonnance N° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique confirme la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des retraité-e-s et des familles. Si le décret du 8 novembre 2011, qui retenait le même fondement, n'a su faire respecter ce principe de solidarité, on peut s'inquiéter sur l'efficacité de ce nouveau dispositif. La fonction publique territoriale

concentre une forte majorité de faibles revenus et en ce sens la mise en place de la PSC constitue une avancée mais nous savons également que la fonction publique territoriale draine un pourcentage non négligeable d'emplois à durée déterminée et d'emplois à temps incomplet. Nous constatons également que nos retraité-e-s rencontrent de plus en plus de difficultés à financer leur couverture santé complémentaire. De plus, celles-celles-ci bénéficient de faibles revenus : qu'en sera-t-il pour elles-eux du principe de solidarité ?

Cette ordonnance du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique doit être confortée. Il nous paraît essentiel, si l'on veut voir une protection sociale complémentaire de qualité investir la fonction publique, que le principe de solidarité, affirmé par cette ordonnance, soit précisé et confirmé. Aussi, concernant les conventions de participation ou les contrats collectifs à adhésion obligatoire, il paraît nécessaire et indispensable d'inscrire dans tout cahier des charges la disposition suivante :

le contrat de protection sociale complémentaire (risque santé) proposé par le candidat doit accepter pendant toute la durée du contrat ou de la convention les agent·e·s retraité·e·s qui peuvent justifier dans les (par exemple) un, deux, trois, cinq ans précédant leur mise en retraite, d'un emploi dans la collectivité ou l'établissement public ou les organismes publics associés, regroupés ou fusionnés avec la collectivité ou l'établissement public concerné. Les retraité·e·s doivent pouvoir bénéficier des mêmes garanties que les actif·ve·s.

Cette disposition doit bien sûr être complétée par la contrainte tarifaire suivante : que ce soit pour la procédure de labellisation ou les conventions de participation ou les contrats collectifs à adhésion obligatoire en matière de garantie « santé », le rapport entre la cotisation la plus élevée et celle la moins élevée parmi les souscripteurs, souscriptrices ou adhérent·e·s de plus de 30 ans, à charge de famille, catégorie statutaire et option de

garantie comparables, ne peut être supérieur à deux. Ceci impose que chaque retraité·e concerné·e reçoive l'information suffisante et nécessaire pour choisir ou non d'adhérer au dit contrat.

Par ailleurs, l'organisme de référence ne peut augmenter les tarifs sur lesquels il s'est engagé lors du dépôt de son offre qu'avec l'accord de l'employeur public et pour des motifs tenant à l'aggravation de la sinistralité, la variation du niveau de participation, les évolutions démographiques ou la modification de la réglementation.

À ce titre, il paraît également utile d'intégrer la problématique de la portabilité du contrat en cas de changement dans la situation de l'adhérent·e (statut, employeur...).

Ce nouveau dispositif s'inscrit dans une logique de dialogue social qu'il importe de ne pas négliger pour faire de cette réforme de la protection sociale complémentaire une réelle avancée pour les agent·e·s de la fonction publique territoriale.





“  
**La Mutuelle de France Unie s’engage pour vous, agents de la Fonction Publique.**”

**Votre bilan  
personnalisé  
offert**

**Caroline,**  
Conseillère mutualiste

**91 % des adhérents satisfaits  
de la qualité de nos services.**



**Complémentaire Santé, nos avantages**

- Des garanties labellisées
- Le maintien de salaire assuré
- 3 formules sur-mesure
- Capital décès inclus

**mutuelledefranceunie.fr**  
**09 69 39 96 96**



**Mutuelle de France Unie**

**Avant tout, solidaire !**



# ET ILS VOUDRAIENT VOUS FAIRE CROIRE QUE LES RETRAITÉS SONT LES PROFITEURS DE LA PROTECTION SOCIALE...

**Les retraité·e·s ont-ils·elles tou·te·s des têtes de dindons pour être toujours les cibles des mauvaises farces? Nous sommes de plus en plus nombreux à le penser depuis le mandat Macron, même si les présidents successifs ne se sont pas privés de s'en prendre aux aîné·e·s.**

Pour mémoire : suppression de la demi-part des veuves et veufs et la fiscalisation du bonus de 10 % accordé aux parents ayant eu ou élevé 3 enfants (Sarkozy/Fillon, puis Hollande/Touraine). En apparence, le projet de décret relatif à la participation des administrations à la protection sociale complémentaire de la Sécurité sociale de leurs agent·e·s ne lèse pas les retraité·e·s. Pourtant, ceci est une très mauvaise nouvelle pour eux·elles. En effet, cette disposition gouverne-

mentale serait prise pour rééquilibrer les mesures déjà existantes dans le secteur privé. La loi ANI (accord national interprofessionnel), appliquée en 2016, oblige les employeurs du privé à souscrire une mutuelle pour leurs salarié·e·s et prendre en charge au minimum 50 % du coût. Des accords de groupe peuvent être négociés pour améliorer le dispositif, **mais, dans tous les cas, les salarié·e·s qui liquident leur pension perdent le bénéfice du versement employeur.**

Et c'est là que ça se gâte : **les tarifs des mutuelles augmentent avec l'âge.** Les plus solidaires d'entre elles appliquent un **coefficient de 1 à 3 entre le tarif fixé pour les trentenaires et celui des plus de 60 ans.** Ce qui est déjà énorme. Les règles de la concurrence expliquent cela ; pour attirer les plus jeunes économiquement rentables, il faut faire payer davantage les seniors. **Où est passée la solidarité intergénérationnelle voulue à la création de la Sécurité sociale ?**

Il semble que tout soit planifié pour dissuader les salariés, quel que soit leur statut professionnel, de cesser leur activité. Alors que les revenus baissent drastiquement au passage en retraite, le-la

salarié-e perd en sus la participation de l'entreprise, tandis que la complémentaire santé coûte toujours plus cher. **C'est la triple peine !**

De plus, les anciens, nécessairement plus gros consommateurs de médicaments, sont davantage pénalisés par les franchises sur les remboursements de soins.

**Ça fait beaucoup, beaucoup trop !**

L'augmentation de la participation de l'employeur va accroître la perte de pouvoir d'achat à la liquidation de la pension jusqu'à la rendre insupportable.

Ce n'est pas tout !

Cela fait des années que nos employeurs territoriaux et les gouvernements rejettent nos revendications de revalorisation du point d'indice car cela ne serait pas supportable pour les budgets publics et, d'un coup, ils trouvent les mannes nécessaires pour notre protection... Alléluia !

Cette contribution servira d'alibi au gouvernement pour ne pas revaloriser le point d'indice des fonctionnaires en pointant le coût de la réforme sur les finances publiques. Or, le calcul de la retraite est basé sur sa valeur. Ce point est déjà

quasi gelé depuis 10 ans. Que restera-t-il comme rémunération de base pour le calcul de la pension ?

La péréquation qui était un ajustement sur la reconnaissance statutaire professionnelle des agent-e-s qui était transposé pour les retraité-e-s a été supprimée il y a plusieurs années.

Macron, après bien des tergiversations et cafouillages, a quand même majoré fortement la CSG des retraité-e-s qui touchent, individuellement ou par couple, un revenu fiscal supérieur à 1200 euros mensuels. Actuellement, la CSG et la RDS sont fléchées sur le budget de la protection sociale, elles sont en fait des impôts injustes qui ne sont pas progressifs mais proportionnels. **Il pèsent donc principalement sur les pauvres et les classes moyennes.**

**L'UFR CGT des Services publics revendique une protection sociale solidaire et de qualité pour les actifs et retraité-e-s, financée par la Sécurité sociale au plus haut niveau possible dans un premier temps pour aller vers le 100 %.**

L'augmentation de la protection sociale complémentaire financée par les employeurs, avec le meilleur panier de soins possible, n'est acceptable que de façon transitoire jusqu'à la mise en œuvre de notre revendication si elle intègre une participation pour les retraité-e-s.



Militants - Adhérents

— entre —

**VOUS**

— et —

**NOUS**

*un lien*

**indissociable**



[partenariat@macif.fr](mailto:partenariat@macif.fr)



Essentiel pour moi

MACIF : MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 2 et 4 rue de Pied de Fond 79000 Niort. Inscrite au registre des démarcheurs bancaires et financiers sous le n°2103371860HQ. Intermédiaire en opérations de banque pour le compte exclusif de Socram Banque.