**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS PUBLICS**

**Dispositifs en vigueur**

**--**

**Groupe de travail du 9 mars 2017**

**I. Rappels historiques**

Le dispositif de référencement répond à une situation d’urgence après **la remise en cause de l’ancien dispositif dit « arrêté Chazelle »** :

* d’une part, **en droit interne**, au regard du principe d’égalité, parce que ce dispositif réservait la subvention de l’employeur public aux seules mutuelles de fonctionnaires ;
* d’autre part, **en droit européen en matière d’aides d’État**, parce que ce dispositif prévoyait une aide non notifiée à la Commission européenne à une seule catégorie d’organismes évoluant dans un secteur concurrentiel. La Commission européenne avait toutefois conclu qu’un dispositif d’aide était compatible avec les règles relatives aux aides d’État à la condition qu’elle ait un caractère social, qu’elle bénéficie au consommateur final et qu’elle soit attribuée sans distinction de l’origine du produit.

Ainsi, l’article 39 de la loi du 2 février 2007 *de modernisation de la fonction publique* a introduit un article 22 bis dans la loi du 13 juillet 1983 pour permettre aux employeurs publics de participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents.

Les modalités d’application de cette disposition ont donné lieu à trois décrets d’application : un pour la fonction publique de l’État, un pour la fonction publique territoriale, un pour la fonction militaire.

**II. La Fonction publique de l’État : le référencement**

Le dispositif de référencement est fondé sur **plusieurs principes visant à mettre en place un dispositif solidaire entre les bénéficiaires** :

* **l’adhésion est facultative et ouverte à tous les agents publics** : fonctionnaires et contractuels de droit public, **actifs comme retraités** ;
* **tous les organismes du secteur de la protection sociale complémentaire** (mutuelles, entreprises d’assurance et institutions de prévoyance) **peuvent candidater** à la procédure de mise en concurrence *ad hoc* qui garantit une **sélection sur la base de critères transparents et non-discriminatoires** ;
* l’offre de couverture complémentaire garantit une **couverture couplée des risques « santé » et « prévoyance »**, c'est-à-dire que les garanties doivent impérativement couvrir les risques liés à l’atteinte de l’intégrité physique, les risques liés à la maternité, les risques liés à l’incapacité de travail ainsi que, tout ou partie, des risques liés à l’invalidité et au décès.
* des **garanties minimales** sont prévues :
  + - respect des règles du **contrat responsable** ;
    - la couverture du risque lié à la **l’incapacité de travail garantit un revenu de remplacement au moins égal à 75 % du traitement brut indiciaire** ;
    - la couverture des risques liés à **l’invalidité permanente et absolue et au décès garantit un capital égal à au moins 70 % du traitement indiciaire brut annuel**.
* le référencement met en place des **mécanismes de solidarité**, à savoir :
  + - un **rapport de 1 à 3** entre le montant de la cotisation la plus élevée et la moins élevée parmi les adhérents de plus de 30 ans ;
    - le **tarif des familles nombreuses** est plafonné par le tarif des familles de 3 enfants ;
    - **aucune limite d’âge maximale à l’adhésion** ne peut être instaurée sauf majoration tarifaire en cas d’adhésion tardive et lorsque la moyenne d’âge est trop élevée et qu’il y a plusieurs organismes de référence ;
    - **la tarification ne peut être faite sur la base d’un questionnaire médical** sauf en cas d’adhésion postérieure à 5 ans d’ancienneté dans la fonction publique pour la couverture du risque « prévoyance ».

**Ces mécanismes sont contrôlés lors du versement de la participation financière qui est limitée au montant des transferts de solidarité**, intergénérationnels et familiaux, effectivement mis en œuvre par l’organisme de référence.

**III. La fonction publique territoriale : le conventionnement et la labellisation**

Les collectivités et leurs établissements publics peuvent verser une aide à leurs agents (publics ou privés) qui souscrivent à des contrats ou règlements de protection sociale complémentaire (santé ou prévoyance) répondant aux critères de solidarité du titre IV du décret du 8 novembre 2011.

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent :

* soit **aider les** **agents qui auront souscrit un contrat ou adhéré à un règlement dont le caractère solidaire aura été préalablement vérifié** au niveau national, dans le cadre d’une procédure spécifique dite de **« labellisation »**, sous la responsabilité de prestataires habilités ([liste des prestataires sur le site de l’Autorité de contrôle prudentiel](http://www.acp.banque-france.fr/fileadmin/user_upload/acp/Agrements_et_autorisations/Listes_assurances/201205-Liste-des-prestataires-habilites_doc.pdf)) à cette fin par l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). Ces contrats et règlements « labellisés » sont répertoriés sur une [liste publiée par le ministère des collectivités territoriales](http://www.collectivites-locales.gouv.fr/protection-sociale-complementaire) et régulièrement actualisée ;
* soit engager une **procédure de mise en concurrence *ad hoc***, pour sélectionner un contrat ou un règlement remplissant les conditions de solidarité du décret. La collectivité conclut avec l’opérateur choisi, au titre du contrat ou du règlement ainsi sélectionné, une **« convention de participation »**. Ce contrat ou ce règlement est proposé à l’**adhésion facultative des agents**. Chaque adhésion peut faire l’objet d’une participation financière de la collectivité. L’article 25 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 permet aux centres de gestion de conclure des conventions de participation conformes à ce décret.

Les collectivités choisissent, pour la santé comme pour la prévoyance, entre l’une et l’autre de ces procédures. La **participation est versée soit directement à l’agent (montant unitaire) soit via un organisme**.

**IV. La fonction publique hospitalière : la prise en charge au titre de l’article 44 et la prestation maladie**

L’article 44 de la loi du 9 janvier 1986 prévoit la **prise en charge par l’établissement d’affectation** du fonctionnaire des **frais d’hospitalisation dans la limite de 6 mois**. Le fonctionnaire bénéficie également de la prise en charge par l’établissement des **soins médicaux** et **des produits pharmaceutiques** qui leur sont délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'établissement, **sur prescription d'un médecin de l'établissement**.

A ce droit aux soins gratuits s’ajoute la **prestation maladie**, dispositif proposé par les organismes de gestion de l’action sociale notamment au titre des articles 9 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et 116-1 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Cette prestation vise à **compenser la perte de rémunération des agents ayant épuisé leurs droits statutaires de rémunération à plein traitement pour maladie**.

**V. Textes de référence**

* Article 22 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires

**Fonction publique de l’État**

* Décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l’État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
* Arrêté du 19 décembre 2007 relatif aux critères de choix des employeurs publics ;
* Arrêté du 19 décembre 2007 relatif aux modalités d'application de l'article 17 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
* Arrêté du 19 décembre 2007 pris en application de l'article 23 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
* Arrêté du 19 décembre 2007 relatif à l'avis d'appel public à la concurrence publié au Journal officiel de l'Union européenne pour le choix des organismes de référence par l'employeur public ;
* Arrêté du 19 décembre 2007 relatif aux majorations de cotisations prévues par l'article 16-2 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
* Arrêté du 19 décembre 2007 relatif à la répartition de la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
* Circulaire du 27 juin 2016 relative à la procédure de référencement des organismes de protection sociale complémentaire dans la fonction publique de l’État

**Fonction publique territoriale**

* Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
* Arrêté du 8 novembre 2011 relatif aux majorations de cotisations prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
* Arrêté du 8 novembre 2011 relatif à la composition du dossier de demande d’habilitation des prestataires habilités à délivrer les labels pour les contrats et règlements ouvrant droit à participation à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique territoriale ;
* Arrêté du 8 novembre 2011 relatif aux critères de choix des collectivités territoriales et des établissements publics en relevant dans le cas d'une convention de participation ;
* Arrêté du 8 novembre 2011 relatif à l'avis d'appel public à la concurrence publié au Journal officiel de l'Union européenne pour le choix des organismes en cas de convention de participation (l’AAPC est disponible en annexe de cet arrêté – JO du 10 novembre 2011 n° 261 texte n° 72) ;
* Circulaire du 25 mai 2012 relative à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents

**Fonction publique hospitalière**

* Article 44 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
* Article 9 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et article 116-1 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière