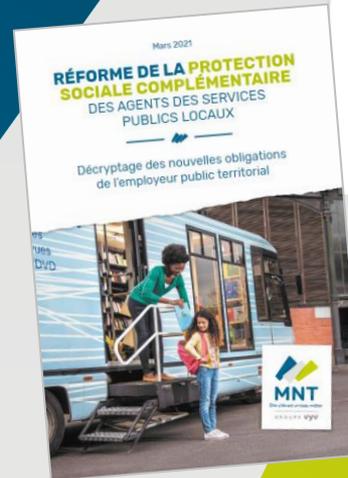


# DÉCRYPTAGE

## DES NOUVELLES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR PUBLIC TERRITORIAL

Webinaire des 11 et 17 juin 2021

DRNE – Secteur Franche-Comté



# Webinaires des 11 et 17 juin



## Protection Sociale Complémentaire : les nouvelles obligations de l'employeur public territorial

- Réforme de la protection sociale complémentaire des agents
- Calendrier de mise en application
- Rôle des centres de gestion
- Etat des lieux des participations dans le département du Doubs
- (convention de participation et labellisation)

### Intervenants :

- Carole VINCENT – Directrice Association des Maires du Doubs
- Marie POURNY – Responsable du pôle santé et prévention CDG 25
- Laurent THOMAS – Responsable carrière, retraite et action sociale CDG 25

### MNT :

- Marie-Ange NEGRELLO – Vice Présidente et Référente Territoriale Franche-Comté
- Jean-René MOREAU – Vice Président
- Jean-Marc JOUSSEN – Directeur des affaires institutionnelles et de l'expertise territoriale
- Equipe locale : Salima BOUHRIZ, Thibault GAMET, Benoît MALIVERNAY

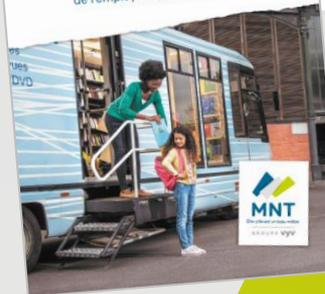


# Mme Carole VINCENT

Directrice de l'Association des Maires du DOUBS



*Mot accueil*



# M Jean-René MOREAU

Vice-Président MNT

# M Jean-Marc JOUSSEN

Directeur chargé des Affaires Institutionnelles et de  
l'expertise Territoriale

*Décryptage PSC*



# Un décryptage en 8 points

1. Protection sociale complémentaire des agents, **de quoi parle-t-on ?**
2. Participer à la protection sociale complémentaire des agents, **qu'en disent-ils ?**
3. Participer à la protection sociale complémentaire des agents, **qu'en est-il ?**
4. Réforme de la protection sociale complémentaire, **qu'est-ce qui change ?**
5. Quels impacts sur **la complémentaire santé ?**
6. Quels impacts sur **la complémentaire prévoyance ?**
7. Dialogue social, information et délibérations, **quelles nouvelles dispositions ?**
8. Que faut-il **retenir ?**

# 1. Protection sociale complémentaire des agents, 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**



**89 %  
des agents**

déclarent être couverts par  
**une complémentaire santé.**

D'une partie de la perte de revenu induite par un arrêt de travail.

**C'est la complémentaire prévoyance.**



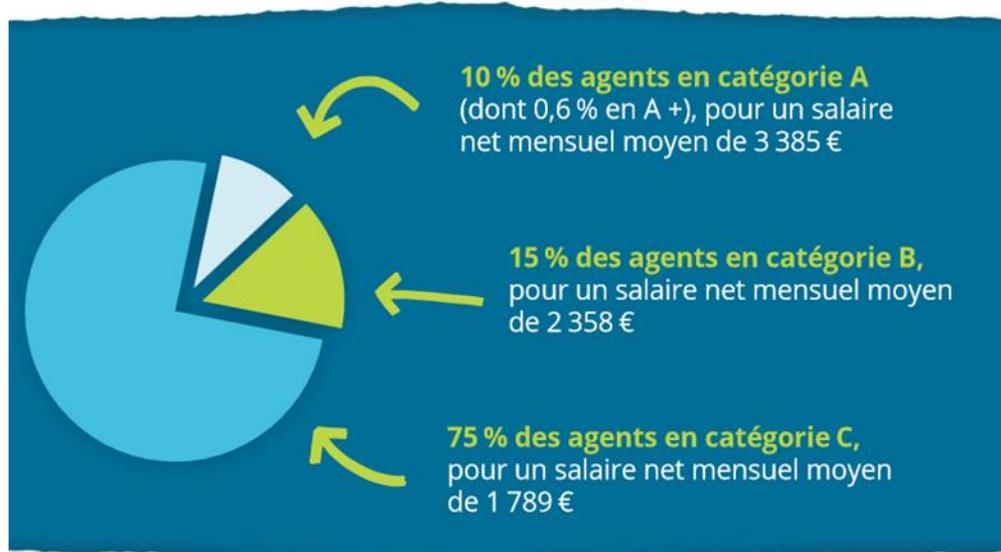
**59 %  
des agents**

affirment disposer **d'une couverture en prévoyance** permettant de compenser la perte de revenu en cas d'arrêt de travail.



# Décryptage : en savoir plus sur les agents

## Répartition du nombre d'agents par catégorie dans la FPT & niveau de salaire moyen :



**Sans la participation employeur, une grande majorité d'agents risque de se retrouver en difficulté en cas d'accident.**

## 2. Participer à la protection sociale complémentaire des agents, qu'en disent-ils ?



Parmi les **décideurs**  
qui participent

+ de **90 %** considèrent que  
cela contribue à  
**l'amélioration  
des conditions  
de travail**  
et de la **SANTÉ  
DES AGENTS**



**2 sur 3**   
estiment que cela contribue à la  
**MOTIVATION  
DES AGENTS**

**80 %** estiment que  
la participation  
**L'ATTRACTIVITÉ  
DE LA COLLECTIVITÉ**  
et le dialogue social  
en tant qu'employeur



### 3. Participer à la protection sociale complémentaire des agents, qu'en est-il ?



**2 sur 3** des collectivités interrogées participent **FINANCIÈREMENT** en **SANTÉ**

**62 %** des collectivités qui participent ont choisi la procédure de **labellisation**



**et** **38 %**



la procédure des **conventions de participation**

### 3. Participer à la protection sociale complémentaire des agents, qu'en est-il ?

+ de  
**3** sur **4** des collectivités  
interrogées  
participent **FINANCIÈREMENT**  
en **PRÉVOYANCE**



**62%** des collectivités  
qui participent  
ont choisi la procédure  
des **conventions**  
de participation



et **37%**  
la procédure  
de **labellisation**





# Décryptage : 2 dispositifs de participation

## Labellisation :

L'agent choisit une offre parmi un ensemble d'offres répondant aux critères de solidarité fixés par la réglementation et reçoit une participation financière de sa collectivité.

## Ses avantages :

- Le libre choix de l'organisme et du niveau des garanties par l'agent.
- La portabilité du contrat en cas de mobilité.
- Moins de contraintes pour la collectivité en ce qui concerne la mise en place, le suivi et la responsabilité.

## 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.

## Ses avantages :

- En prévoyance, cela permet une collaboration renforcée entre la collectivité et l'organisme complémentaire pour définir un plan d'actions de prévention adapté aux besoins.
- Permet une consultation des représentants des agents dans l'élaboration des critères..

# Mme Salima BOUHRIZ

Responsable Secteur Franche-Comté

# M Benoît MALIVERNAY

Responsable Développement 25/70/90

# M Thibault GAMET

Responsable Développement 25/39

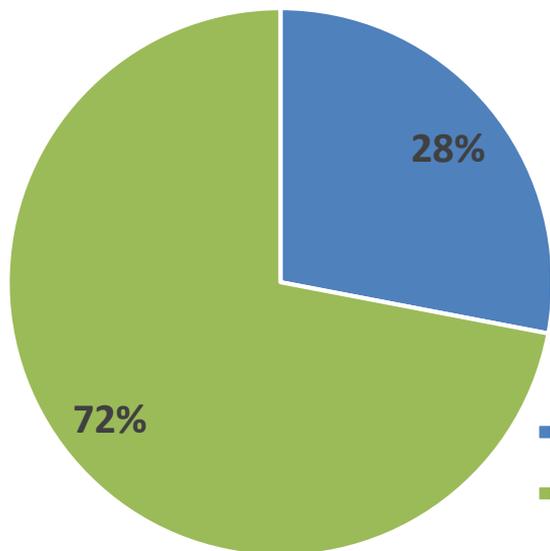
*Etat des lieux des participations  
Franche-Comté -département du Doubs*



# PSC – Etat des lieux

Franche-Comté

## Risque Santé

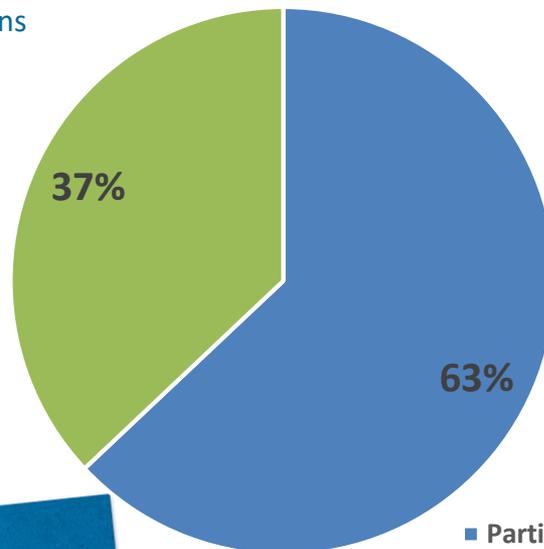


Moyenne des participations

Santé : **17,29 €**

Prévoyance : **11,32 €**

## Risque Prévoyance



- Participation
- Sans Participation

**23% participent sur les 2 risques**

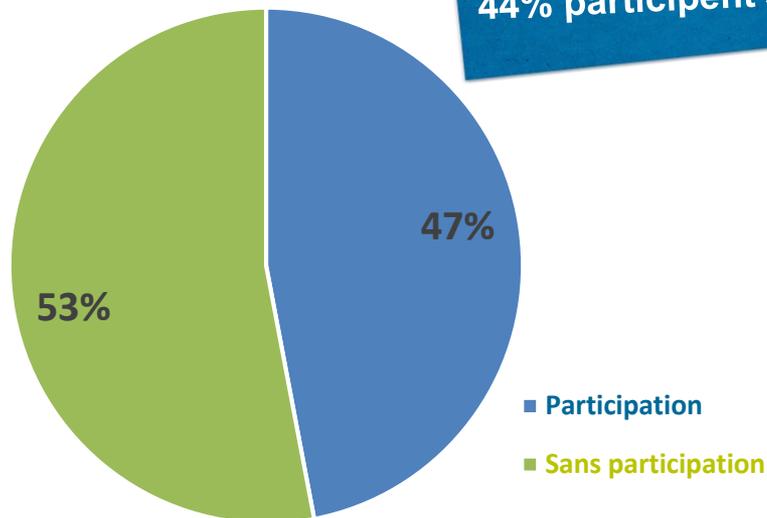
- Participation
- Sans Participation

Source dialog : 1176 collectivités en portefeuille

# PSC – Etat des lieux

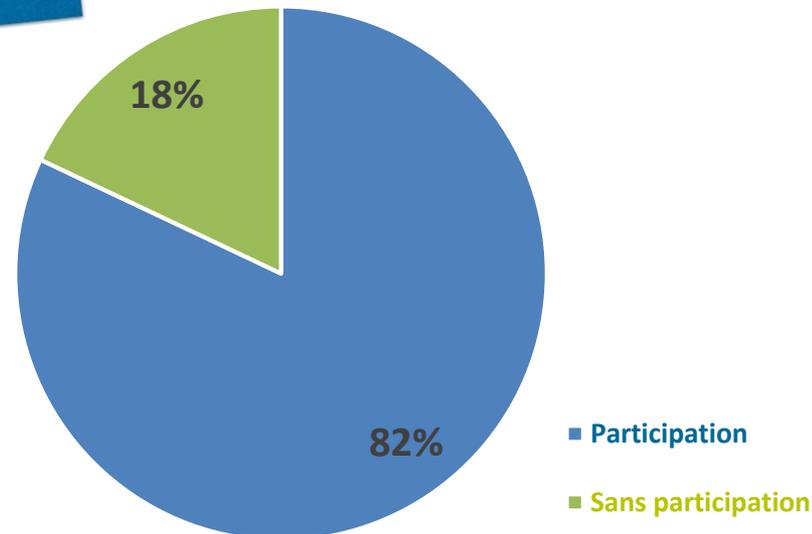
Département  
Doubs

## Risque Santé



44% participent sur les 2 risques

## Risque Prévoyance



Source dialog : 404 collectivités en portefeuille

# PSC – Etat des lieux

Département  
Doubs



**SANTÉ**



Moyenne des participations

**14,70 €**

**24%**

des collectivités  
qui participent

ont choisi la procédure  
de **labellisation**



et

**76%**



la procédure des  
**conventions  
de participation**

*Convention participation  
santé CDG 25*

Source dialog : 404 collectivités en portefeuille (189 CT en santé)

# PSC – Etat des lieux

Département  
Doubs



## PRÉVOYANCE



Moyenne des participations

**12,35 €**

**25%**

des collectivités  
qui participent

ont choisi la procédure  
de **labellisation**



et

**75%**

la procédure des  
**conventions  
de participation**



Source dialog : 404 collectivités en portefeuille (333 CT en prévoyance)

# Mme Marie POURNY

Responsable du Pôle Santé Prévention

Centre de Gestion du Doubs



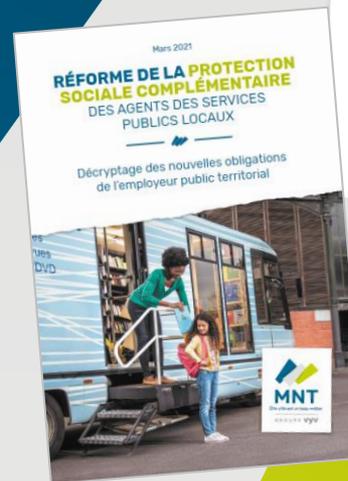
*Les contrats PSC CDG 25*



# MNT

Être utile est un beau métier

GRUPE **vyv**



# Les contrats PSC en cours

## PRÉVOYANCE



Une garantie de base couvrant  
l'incapacité et l'invalidité

Des options au choix des agents

## SANTÉ



3 niveaux de garanties pour  
s'adapter aux besoins de chacun

De nombreux services inclus au  
contrat



DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2020 AU 31 DÉCEMBRE 2025

# M Thibault GAMET

Responsable Développement 25/39

*Impact des participations convention  
participation santé CDG 25*



# Impact des participations en santé

Participations	Nombre de collectivités	Potentiel initial	Contrats souscrits	Ratio moyen d'adhésions
Inférieure ou égale à 10€	60	642	203	28,92%
Supérieure à 10€	77	726	374	50,56%

- **584 membres participants et 1099 personnes protégées (42% taux de mutualisation)**
- **La mutualisation est effective dès lors que la participation passe au dessus de la barre des 10€**
- **Difficulté pour accroître la mutualisation sur les collectivités dont la participation est insuffisamment incitative**
- **Pour les collectivités à + de 50% d'adhésions, la participation est en moyenne à 20€/agent/mois.**

# M Jean-René MOREAU

Vice-Président MNT

# M Jean-Marc JOUSSEN

Directeur chargé des Affaires Institutionnelles et de  
l'expertise Territoriale

*La Réforme PSC*



## 4. La réforme de la protection sociale complémentaire, **qu'est ce qui change ?**

L'ordonnance « relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique » a été publiée le 18 février 2021 en application de l'article 40 de la loi du 6 août 2019 dite de « transformation de la fonction publique ».

Elle fixe les grands principes communs aux trois versants de la fonction publique, concernant **les obligations de financement et de participation des employeurs publics à la protection sociale complémentaires de leurs agents** titulaires et non titulaires.

## 4. La réforme de la protection sociale complémentaire, **qu'est-ce qui change ?**

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'incapacité 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.**

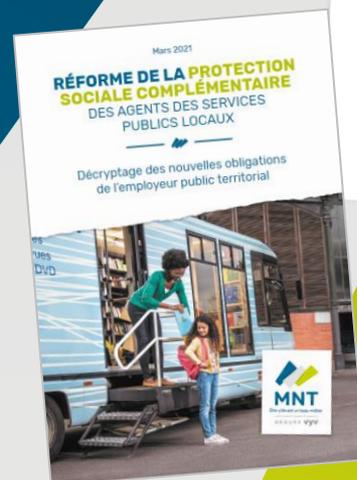
# Mme Marie POURNY

Responsable du Pôle Santé Prévention

Centre de Gestion du Doubs



*Rôle du CDG 25*



## 4. La réforme de la protection sociale complémentaire, **qu'est-ce qui change ?**

Elle fait évoluer le rôle des centres de gestion dans leur mission relative à la protection sociale complémentaire.

- Les centres de gestion 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 pour les collectivités territoriales et doit faire l'objet d'une délibération.**
- Les collectivités territoriales peuvent toujours faire le choix de proposer elles-mêmes à leurs agents une protection sociale complémentaire dans le cadre **de la labellisation ou d'une convention de participation.**

## 4. La réforme de la protection sociale complémentaire, **qu'est ce qui change ?**

Cette ordonnance est complétée par l'ordonnance relative « à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique ». Celle-ci prévoit notamment :



- › **Pour les collectivités de moins de 50 agents** et leurs établissements, que **les centres de gestion** – dès lors qu'ils sont mandatés par l'employeur public territorial – peuvent engager, avec le comité social territorial du centre de gestion, la négociation et la signature d'accords collectifs concernant la protection sociale complémentaire des agents.



- › **Pour les collectivités de plus de 50 agents** et leurs établissements, ces accords collectifs sont négociés **au sein de la collectivité** avec les organisations syndicales représentées au comité social territorial de la collectivité.

# Le centre de gestion c'est...

## EXPERTISE

prévention  
gestion de l'absentéisme  
statut

## EXPERIENCE

3 types de contrats groupes  
depuis plus de 25 ans

## CONNAISSANCE

des besoins en assurance des  
collectivités et de leurs agents  
de l'environnement assurantiel

## MAITRISE

des procédures

... un acteur clé de la protection sociale complémentaire



## La prévoyance

Depuis 2012



251 collectivités  
adhérentes



1738 agents couverts



## La santé

Depuis 2012



133 collectivités  
adhérentes



584 agents adhérents  
et  
1099 personnes couvertes

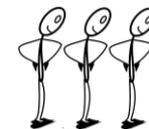


## L'assurance statutaire

Depuis 1995



481 collectivités  
adhérentes



6927 agents couverts

# Les atouts d'un contrat groupe



## Mutualisation

Tarifification attractive

Gomme les aléas locaux

Stabilité des tarifs renforcée

Attractivité pour les opérateurs et concurrence

Représentativité affirmée face aux opérateurs

Aux conditions négociées



## Des contrats clé en main

Qui répondent aux critères de responsabilité et de solidarité

Adaptés aux besoins des agents

Démarches administratives limitées



## Procédure maîtrisée

Sécurité juridique



## Conseil et suivi

Tout au long de la vie du contrat

Prise en compte globale de l'absentéisme

Des procédures de gestion facilitatrices

# Passation d'un contrat groupe

## LES COLLECTIVITÉS

MANDATENT LE CENTRE DE  
GESTION

1

## LE CENTRE DE GESTION

SE CHARGE DE LA :

- MISE EN CONCURRENCE
- SÉLECTION D'UNE OFFRE

2

## LES COLLECTIVITÉS

ADHÈRENT À LA  
CONVENTION DE  
PARTICIPATION

3

## LES AGENTS

ADHÈRENT  
INDIVIDUELLEMENT AU  
CONTRAT

4

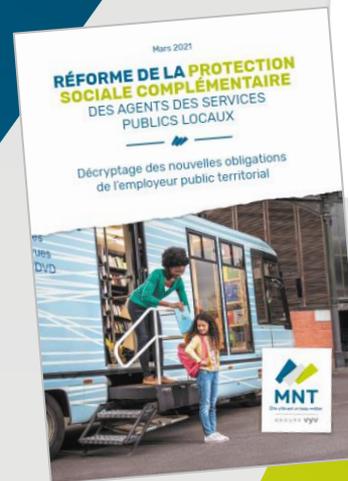
# M Jean-René MOREAU

Vice-Président MNT

# M Jean-Marc JOUSSEN

Directeur chargé des Affaires Institutionnelles et de  
l'expertise Territoriale

*Le calendrier de la réforme, les  
impacts, estimation  
participations, dialogue social,  
les accords collectifs....*





# Le calendrier de la réforme

- **18 février 2021** : publication de l'ordonnance « relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ».
- **Entre mars et décembre 2021** : élaboration et publication des décrets d'application de l'ordonnance.
- **1er janvier 2022** : entrée en vigueur de l'ordonnance « relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ».
- **D'ici au 18 février 2022** : les collectivités organisent un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire.
- **1er janvier 2025** : entrée en vigueur de l'obligation de participation de l'employeur public territorial à la protection sociale complémentaire de ses agents en matière de prévoyance, à hauteur d'au moins 20 % d'un montant de référence fixé par décret.
- **1er janvier 2026** : entrée en vigueur de l'obligation de participation de l'employeur public territorial à la protection sociale complémentaire de ses agents en matière de santé, à hauteur d'au moins 50 % d'un montant de référence fixé par décret.

## 5. Quels impacts sur la complémentaire santé ?



En santé, l'obligation de participation des employeurs publics est applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2022 ; par dérogation pour les employeurs publics territoriaux, elle entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026.

- **Mars – décembre 2021** : publication des décrets précisant l'ordonnance.
- **Au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2026** : **obligation de l'employeur public territorial** de participer à la protection sociale complémentaire en matière de santé à hauteur **d'au moins 50 %** d'un montant minimal défini par décret.

**À NOTER :** par dérogation, lorsqu'une convention de participation est en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2022, les dispositions de l'ordonnance ne s'appliquent qu'au terme de la convention.

# Le panier Santé

Dans les tableaux suivants :

- Formule ANI = panier de soins article L . 911-7 du code de la sécurité sociale
- Formule améliorée = formule « moyenne » constatée

**Les écarts de contenus des formules est important, et entraîne un écart de tarification important.**

# Le panier Santé

	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	FORMULE 911-7 du code de la Sécurité sociale		Formule Améliorée	
	RO	Régime Complémentaire	Total (RO+RC)	Régime Complémentaire	Total (RO+RC)
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>Honoraires médicaux pour les médecins :</b>					
<i>ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)</i>	70%	30%	100%	90%	160%
<i>n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)</i>	70%	30%	100%	70%	140%
<b>Actes médicaux, d'imagerie et d'échographie pour les médecins</b>					
<i>ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)</i>	70%	30%	100%	90%	160%
<i>n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)</i>	70%	30%	100%	70%	140%
<b>Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes...)</b>	60%	40%	100%	65%	125%
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	40%	100%	65%	125%
<b>Médicaments</b>					
<b>remboursés à 65% par le régime obligatoire</b>	65%	35%	100%	35%	100%
<b>remboursés à 30% par le régime obligatoire</b>	30%	70%	100%	70%	100%
<b>remboursés à 15% par le régime obligatoire</b>	15%	-	15%	85%	100%
<b>Matériel médical</b>	60%	75%	135%	100%	160%
<b>HOSPITALISATION</b>					
<b>Frais de séjour</b>	80%	20%	100%	20%	100%
<b>Honoraires chirurgicaux pour les médecins</b>					
<i>ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)</i>	80%	20%	100%	80%	160%
<i>n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)</i>	80%	20%	100%	60%	140%
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	-	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
<b>Chambre particulière</b>	-	-	-	60 €/jour	60 €/jour
<b>Chambre particulière en ambulatoire</b>	-	-	-	15 €/jour	15 €/jour
<b>Frais de transport, ambulance</b>	65%	35%	100%	35%	100%
<b>Prise en charge de la franchise médicale pour les actes supérieurs à 120€</b>					
<b>Indemnités DROM pour hospitalisation en dehors du département</b>	-	-	-	15 €/jour	15 €/jour

# Le panier Santé

	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	FORMULE 911-7 du code de la Sécurité sociale		Formule Améliorée	
<b>MATERNITE</b>					
<b>Honoraires chirurgicaux pour les médecins</b>					
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	100%	-	100%	60%	160%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	100%	-	100%	40%	140%
Chambre particulière	-	-	-	60 €/jour	60 €/jour
Allocation naissance	-	-	-	100 €	100 €
<b>DENTAIRE</b>					
Soins dentaires	70%	30%	100%	30%	100%
Inlays - onlays	70%	55%	125%	60%	130%
<b>Soins et prothèses 100 % santé</b>					
Couronne définitive	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Couronne transitoire	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Inlay - Core	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Bridges	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Prothèses amovibles	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Autres soins dont réparations et suppléments	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
<b>Soins et prothèses à reste à charge modéré ou à prix libres</b>					
Couronne définitive et pilier de bridge sur dents visibles (incisives, canines, 1ère pré-molaires)	75,25 € ou 84 €	100 €	175,25 € ou 184 €	250 €	325,25 € ou 334 €
Couronne définitive et pilier de bridge sur dents non visibles (2ème pré-molaires, molaires), pilier de bridge métallique	75,25 € ou 84 €	80 €	155,25 € ou 164 €	200 €	275,25 € ou 284 €
Couronne transitoire	7 €	10 €	17 €	30 €	37 €
Inlay - Core	63 €	70 €	133 €	90 €	153 €
Bridges	63 €	153,72 €	349,37 €	400 €	595,65 €
Bridges collés	63 €	56,98 €	129,50 €	400 €	472,52 €
Prothèses amovibles	63 €	55%	125%	150%	220%
Autres soins dont réparations et suppléments	63 €	55%	125%	150%	220%
<b>Orthodontie et Paradontologie</b>					
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire					
• Semestre de traitement	100%	-	100%	140%	240%
• Autres actes (Examen, diagnostic, contention, ...)	70% ou 100%	30% ou 0%	100%	140% ou 110%	210%
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire / an					
Parodontologie / an	-	-	-	500 €	500 €
Implantologie (forfait par implant dans la limite de 3 par année civile)	-	-	-	100 €	100 €
				250 €	250 €

# Le panier Santé

Le panier Santé	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	FORMULE 911-7 du code de la Sécurité sociale	Formule Améliorée		
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Equipements 100% santé</b>	Prise en charge limitée à 1 équipement, composé d'une monture et de 2 verres, par période de 2 ans pour les adultes, 1 équipement par an pour les enfants de moins de 16 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.				
Monture + verres	60%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Adaptation	6 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Appairage	60%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
<b>Autre lunettes</b>	Prise en charge limitée à 1 équipement, composé d'une monture et de 2 verres, par période de 2 ans pour les adultes, 1 équipement par an pour les enfants de moins de 16 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.				
Monture	0,03 €	30 €	30,03 €	50 €	50,03 €
Verre simple	0,03 €	35 €	35,03 €	55 €	55,03 €
Verre complexe	0,03 €	85 €	85,03 €	105 €	105,03 €
Verre très complexe	0,03 €	135 €	135,03 €	155 €	155,03 €
Lentilles remboursées par le régime obligatoire	60%	40%	100%	40% + 150€	100 % +150 €
Lentilles non remboursées par le régime obligatoire / année civile	-	-	-	150 €	150 €
Chirurgie réfractive / année civile	-	-	-	300 €	300 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Equipements 100 % Santé</b>	Prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans. L'adaptation, le réglage et l'entretien de l'aide auditive par l'audioprothésiste sont inclus dans la prestation de base et peuvent être réalisés au moins une fois tous les 6 mois				
Adultes	240 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
<b>Enfants (jusqu'à 20 ans)</b>	840 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
<b>Autre prothèses auditives</b>	Prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans. L'adaptation, le réglage et l'entretien de l'aide auditive par l'audioprothésiste sont inclus dans la prestation de base et peuvent être réalisés au moins une fois tous les 6 mois				
Adultes	240 €	160 €	400 €	300 €	540 €
<b>Enfants (jusqu'à 20 ans)</b>	840 €	560 €	1 400 €	560 €	1 400 €
<b>Piles et accessoires</b>	60%	40%	100%	40%	100%
<b>PREVENTION ET BIEN ETRE</b>					
Cures thermales : Traitement	65%	-	65%	35%	100%
Cures thermales : Frais d'hébergement et transport	65%	-	65%	35%	100%
Cures thermales : Forfait / année civile	-	-	-	40 €	40 €
Médecine douce (ostéopathie - chiropractie - acupuncture - homéopathie - étiopathie - pédicurie / podologie) - forfait par année civile	-	30 €	30 €	70 €	70 €

# Tarifification - Estimation

			Participation 50%		Cotisation agent	
<b>Tarif 2021 collectif</b>	911-7	Amélioré	911-7	Amélioré	911-7	Amélioré
<b>-35 ans</b>	24 €	42 €	12 €	21 €	12 €	21 €
<b>35-50 ans</b>	30 €	50 €	15 €	25 €	15 €	25 €
<b>51-62 ans</b>	40 €	70 €	20 €	35 €	20 €	35 €
<b>Retraité</b> <i>Pas de participation</i>	57 €	110 €	0 €	0 €	57 €	110 €
<b>Enfants</b> <i>Gratuité à partir du 3ème</i>	13 €	26 €	6,50 €	13 €	6,50 €	13 €

# Valeurs de référence (GT DGCL 12 avril)

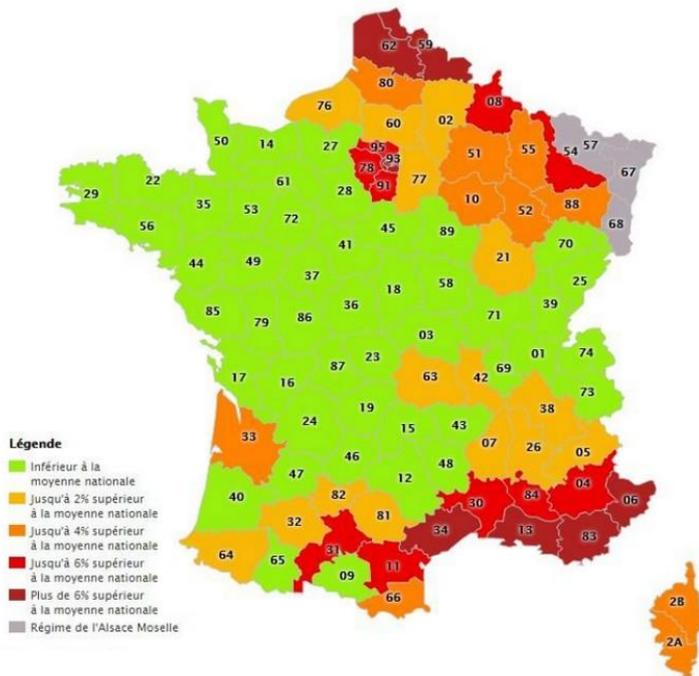
Pour le risque « Santé »

- un mécanisme transitoire de 15 euros mis en place pour la FPE au 1er janvier 2022
- une estimation du panier moyen en santé entre 25 et 35 euros (sur la base de l'art 911-7 du CSS)

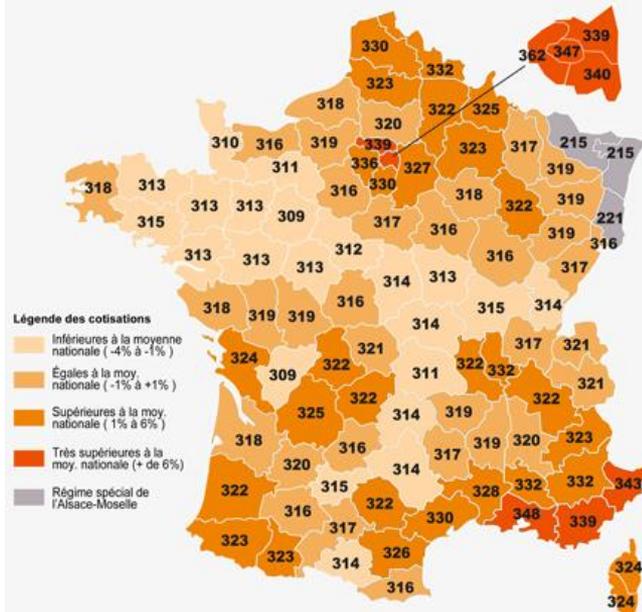
L'estimation du panier moyen en santé paraît nettement inférieure au panier « minimal ».

# Une tarification moyenne qui varie selon la consommation médicale... donc les zones géographiques

Prix moyen d'une mutuelle santé par département pour un couple de 60 ans en niveaux de garanties "renforcés"



Prix annuel d'une mutuelle santé par département pour un jeune salarié d'environ 25 ans en garanties classiques



Source : le comparateur assurance

meilleureassurance.com

Le comparateur d'assurance de [meilleurtaux.com](http://meilleurtaux.com)

est un beau métier

## 6. Quels impacts sur la complémentaire prévoyance ?



En prévoyance, l'ordonnance prévoit **que l'employeur public territorial** prenne en charge les garanties de protection sociale complémentaire. Celles-ci concernent les risques d'**incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès** ; elles seront précisées par décret.

- **Mars – décembre 2021** : publication des décrets précisant l'ordonnance.
- **Au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2025** : **obligation de l'employeur public territorial** de participer à la protection sociale complémentaire en matière de prévoyance à hauteur **d'au moins 20 %** d'un montant minimal défini par décret.

**À NOTER :** par dérogation, lorsqu'une convention de participation est en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2022, les dispositions de l'ordonnance ne s'appliquent qu'au terme de la convention.

# Le panier prévoyance

## GT DGCL du 12 avril

- ✓ La question de l'assiette de prise en compte (traitement, primes)
- ✓ La question du capital décès (couverture statutaire / assurance)

*Valeur de référence pour le risque « Prévoyance »:*

- à déterminer suivant la constitution du panier
- une estimation qui se situerait entre 30 et 50 euros selon les modalités retenues.

# Prévoyance – Périodes indemnisées au titre des garanties indemnités journalières (IJ)

Rappel : les collectivités sont leur propre assureur de leurs obligations statutaires au titre des congés de maladie.

## Principaux congés de maladie des agents de la Fonction Publique

### Congé de maladie ordinaire (CMO)



 Période de plein traitement statutaire

### Congé longue maladie (CLM)



 Période de demi traitement statutaire complétée par les garanties IJ

### Congé longue durée (CLD)



# Tarification moyenne prévoyance

	HT	TTC*
IJ 95% net	1,34%	1,43%
Décès 100% brut	0,29%	0,29%
Invalidité 95% net	1,18%	1,29%

## Prévoyance :

\*Taxe sur la base d'absence de sélection médicale (Taxes : IJ = 7%, Décès = 0%, Invalidité = 9%). Si sélection médicale, taxe IJ = 14%, pas de changement pour les autres garanties.

**Taux de cotisation moyen, avec des écarts allant de – 20 % à plus 50 % selon les types de collectivités et les sinistralités constatées.**

Invalidité : rente proportionnelle si pourcentage d'invalidité < 50% et versée jusqu'à 62 ans.

Cotisation sur la base d'un traitement brut mensuel moyen de 2000 € :

	TTC	Participation 20%	Cotisation agent
IJ	28,60 €	5,72 €	22,88 €
Décès-PTIA	5,80 €	1,16 €	4,64 €
Invalidité	25,80 €	5,16 €	20,64 €
<b>TOTAL</b>	<b>60,20 €</b>	<b>12,04 €</b>	<b>48,16 €</b>

# Montant de la participation

Estimation du montant de la participation employeur annuelle pour le financement de la cotisation d'une couverture prévoyance à hauteur de 20 % et d'une couverture Santé à hauteur de 50 %.

	PREVOYANCE				SANTE	
	IJ	IJ+DECES	IJ+INVALIDITE	IJ+INVALIDITE +DECES	FORMULE ANI	FORMULE AMELIOREE
Pour 100 assurés	8 500 €	10 500 €	14 500 €	16 500 €	29 500 €	55 000 €
Pour 500 assurés	42 500 €	52 500 €	72 500 €	82 500 €	147 500 €	275 000 €
Pour 1000 assurés	85 000 €	105 000 €	145 000 €	165 000 €	295 000 €	550 000 €

# La succession des contrats en prévoyance

## Contrat collectif faisant suite à un contrat individuel

L'opérateur retenu après la mise en concurrence devra prendre en charge *toute rechute* (*l'agent est en activité à la date d'effet du nouveau contrat*) d'un arrêt de travail survenu avant la prise d'effet du contrat collectif lorsque l'agent concerné était assuré au moment de l'arrêt de travail initial dans le cadre d'une opération d'assurance individuelle et ce même si cet arrêt de travail initial a été indemnisé par le précédent organisme assureur.

## Succession de contrats collectifs

L'opérateur résilié est tenu de prendre en charge *toute rechute* survenue après la résiliation du contrat collectif lorsqu'il est démontré que l'arrêt de travail survenu après cette résiliation résulte du même fait générateur qu'un arrêt de travail survenu avant cette résiliation et dès lors que cet arrêt a donné lieu à indemnisation dans les conditions de prise en charge contractuelles du précédent contrat résilié.

## 7. Dialogue social, informations 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 (nouvel art. 88-4 de la loi du 26 janvier 1984).



De plus, l'ordonnance prévoit que les collectivités organisent un tel débat dans un **délai d'un an** après la publication de l'ordonnance.

# 7. Dialogue social, informations et délibérations, quelles nouvelles dispositions ?



## ACCORDS COLLECTIFS MAJORITAIRES :

L'ordonnance prévoit également que **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.



# Décryptage : l'accord collectif majoritaire

## Pour les collectivités de moins de 50 agents :



Celles-ci ne disposant pas de comité social territorial\*, **c'est celui du centre de gestion qui sera sollicité** dans le cadre de la négociation et de la signature d'un accord collectif majoritaire. Pour cela, **le centre de gestion doit avoir été mandaté par les collectivités**. L'entrée en vigueur de l'accord collectif majoritaire est ensuite soumise à la validation de chaque collectivité territoriale, qui se sera prononcée après délibération

\* ou le comité technique pour l'année 2022.



# Décryptage : l'accord collectif majoritaire

Pour les collectivités de plus de 50 agents :



La négociation et la signature d'un accord collectif majoritaire a **lieu au sein de la collectivité**, en concertation avec le comité social territorial\* de la collectivité. Ainsi, si la collectivité peut rejoindre, après délibération, la convention de participation conclue par le centre de gestion, **la mise en place d'un accord collectif majoritaire est négociée avec les différents acteurs de la collectivité.**

# Mme Marie-Ange NEGRELLO

Vice-Présidente MNT

Référente Territoriale Franche-Comté

*En synthèse et conclusion*



# QUE FAUT-IL RETENIR ?



Entrée en vigueur de l'ordonnance relative à la « protection sociale complémentaire dans la fonction publique » **le 1er janvier 2022.**



Participation obligatoire des employeurs publics territoriaux à la protection sociale complémentaire de leurs agents en matière de **santé au plus tard le 1er janvier 2026.**

Prise en charge à hauteur **d'au moins 50 % d'un montant de référence** qui sera fixé par décret.



Participation obligatoire des employeurs publics territoriaux à la protection sociale complémentaire de leurs agents en matière de **prévoyance au plus tard le 1er janvier 2025.**

Prise en charge à hauteur **d'au moins 20 % d'un montant de référence** qui sera fixé par décret.

# QUE FAUT-IL RETENIR ?



La protection sociale complémentaire des agents est discutée en **assemblée délibérante** dans les 6 mois qui suivent leur renouvellement et **de manière transitoire jusqu'à un an après la publication de l'ordonnance.**



Les procédures de **convention de participation** ou de **labellisation** permettent aux collectivités de participer financièrement à la protection sociale complémentaire des agents, avec ou sans l'aide des centres de gestion.



Par dérogation, lorsqu'une **convention de participation** est en cours au 1er janvier 2022, **les dispositions de l'ordonnance ne s'appliquent qu'au terme de la convention.**

# QUE FAUT-IL RETENIR ?



Des **accords majoritaires** permettent la conclusion de contrat ou de règlement collectif à adhésion obligatoire.



Les **centres de gestion** disposent désormais d'une **nouvelle obligation** de conclure des conventions de participation pour le compte des collectivités territoriales (obligation d'un mandat).



**Thibault GAMET**

[thibault.gamet@mnt.fr](mailto:thibault.gamet@mnt.fr)

**Benoît MALIVERNAY**

[benoit.malivernay@mnt.fr](mailto:benoit.malivernay@mnt.fr)

**POUR EN SAVOIR PLUS**

**CENTRE DE GESTION DU DOUBS**

[www.cdg25.org](http://www.cdg25.org)

[contrat.groupe@cdg25.org](mailto:contrat.groupe@cdg25.org)