

## PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

### Qu'est-ce que la protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale ?

La protection sociale complémentaire permet aux agents de bénéficier de garanties liées aux frais de santé (mutuelle) et aux risques de prévoyance (incapacité, invalidité, décès).

La protection sociale complémentaire recouvre donc deux risques :

- Le risque « santé » (mutuelle) : couverture des risques qui portent atteinte à l'intégrité physique d'une personne et la maternité. Elle garantit aux assurés et à leurs ayants-droits le versement de prestations de santé en relais et en complément de leur protection sociale de base.
- Le risque « prévoyance » (maintien de salaire) : couverture des risques liés à l'incapacité de travail, à l'invalidité permanente et au décès toutes causes permettant le versement de prestations par l'assureur suivant les garanties couvertes par le contrat.

### Quelles sont les dispositions réglementaires en matière de protection sociale complémentaire ?

Le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement prévoit les garanties minimales que les employeurs devront respecter en matière de prévoyance et de santé.

Il fixe également les participations mensuelles minimales que les employeurs publics territoriaux devront obligatoirement verser à leurs agents :

- Pour **le risque Prévoyance**, la participation minimale est de 20 % d'un montant de référence de 35 euros, soit **7 euros par agent**, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025 ;
- Pour **le risque Santé**, la participation est de 50 % minimum d'un montant de référence de 30 euros, soit **15 euros par agent**, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026.

*A noter qu'en matière de prévoyance, l'article 30 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 fixait une couverture minimale du risque incapacité temporaire de travail. Le décret du 20 avril 2022 vient renforcer les garanties minimales devant être couvertes par les contrats de prévoyance, en imposant la couverture des risques liés à l'incapacité temporaire de travail et à l'invalidité. Les contrats devront couvrir au moins 90% du traitement et 40% du régime indemnitaire en cas d'incapacité et 90% du traitement en cas d'invalidité pour être éligible à la participation de l'employeur.*

### Quels sont les différents contrats de protection sociale complémentaire ?

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 fixe notamment le cadre juridique permettant aux collectivités et à leurs établissements publics de financer la protection sociale complémentaire de leurs agents, par le biais de :

## FAQ

- La convention de participation, par laquelle les employeurs concluent une convention d'une durée de six ans (avec une mutuelle, une assurance ou une institution de prévoyance après mise en concurrence) ;
- La labellisation, dispositif par lequel les agents restent libres d'adhérer à une mutuelle, à une assurance ou à une institution de prévoyance de leur choix selon les contrats labellisés auprès de l'autorité de contrôle prudentiel et ouvrant alors droit à la participation financière de l'employeur. La liste des contrats et règlements labellisés est disponible sur le site de la Direction Générale des Collectivités Locales.

*A noter que l'Accord Collectif National (ACN) du 11 juillet 2023 prévoit la possibilité de recourir au contrat collectif à adhésion obligatoire pour le risque prévoyance, avec une prise en charge de 50% de la cotisation par l'employeur.*

### **Une collectivité peut-elle proposer à ses agents le choix entre la labellisation et la convention de participation ?**

**L'article 4 décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011**, dispose que " *Les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent accorder leur participation au bénéfice de leurs agents, pour l'un ou l'autre des risques « santé » et « prévoyance » ou pour les deux. Cette participation peut être accordée **soit au titre de contrats et règlements auxquels un label a été délivré, soit au titre d'une convention de participation***".

Il résulte de cette disposition que le recours à la procédure de convention de participation exclut l'utilisation de la procédure de labellisation pour le même risque.

**De même, l'article 2 de l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique prévoit qu' "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**.**

Ainsi, une collectivité ou un établissement qui décide de contribuer financièrement à la protection sociale complémentaire de ses agents a le libre choix pour chaque type de risques (santé ou prévoyance) entre la labellisation ou la convention de participation.

Si la collectivité ou l'établissement décide de participer au financement d'un seul risque (santé ou prévoyance) elle peut opter pour la labellisation ou le conventionnement. Il n'est pas possible, pour le même risque, de mettre en œuvre la labellisation et le conventionnement.

L'assemblée délibérante doit décider du mode de participation par délibération après avis du Comité Social Territorial.

## LES CONVENTIONS DE PARTICIPATION DU CDG 13

### Que prévoit le CDG 13 en matière de protection sociale complémentaire à destination des collectivités ?

Pour permettre à l'ensemble des employeurs publics du département des Bouches-du-Rhône de bénéficier de dispositifs de PSC mutualisés, le CDG 13 a lancé une consultation au Printemps 2024 visant à renouveler ses contrats collectifs à adhésion facultative dès le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les atouts des contrats collectifs :

- ✓ L'accès à un contrat négocié attractif : stabilité des tarifs, conditions de solidarité ;
- ✓ Une lisibilité de l'offre pour les agents ;
- ✓ L'homogénéité de la couverture ;
- ✓ Un seul interlocuteur par garantie pour l'employeur ;
- ✓ L'encadrement des majorations tarifaires ;
- ✓ Plus spécifiquement en prévoyance : l'absence de questionnaire médical, l'absence de délai de carence et une tarification unique (sans considération de l'âge de l'agent).

### Quelle est la durée des conventions de participation proposées par le CDG 13 ?

Les conventions de participation ont une durée de 6 ans prorogable pour une année supplémentaire maximum.

## ADHESION EMPLOYEUR

### Quel est le processus d'adhésion de la collectivité ?

La collectivité qui souhaite adhérer doit transmettre au CDG 13 la délibération correspondant au(x) risque(s) assuré(s) après avis du CST.

- ✓ **En prévoyance** : un certificat d'adhésion sera transmis par le CDG 13 à la collectivité qui devra la retourner par mail à Collecteam (copie au CDG 13)
- ✓ **En santé** : une convention d'adhésion tripartite sera transmise par le CDG 13 à la collectivité qui devra la retourner par mail à la MNT (copie au CDG 13).

### Le mandat donné au CDG 13 oblige-t-il la collectivité à adhérer aux conventions de participation ?

Le mandat donné par la collectivité au CDG 13 pour la mise en concurrence des conventions de participation pour les risques prévoyance et santé n'oblige pas la collectivité à adhérer aux contrats.

Les garanties et les taux de cotisation obtenus sont présentés aux mandants. Chaque collectivité ou établissement public, garde la faculté de signer ou non les conventions de participation.

### L'adhésion au contrat groupe est-elle effective au 01/01/2025 pour les deux risques même si l'obligation à cette date ne concerne que la prévoyance ?

## FAQ

Le terme des deux contrats groupes actuels du CDG 13 est prévu le 31/12/2024. C'est pourquoi les procédures sont lancées en prévoyance et également en santé pour une effectivité au 01/01/2025.

Toutefois, il est possible d'adhérer au contrat groupe ultérieurement, par exemple à compter du 01/01/2026 pour le risque santé.

### **La collectivité doit-elle délibérer même si elle adhère déjà aux conventions de participation ?**

Les conventions de participation sont conclues pour une durée de 6 ans, aussi il convient d'adhérer par voie de délibération à chaque renouvellement de convention.

Toutes modifications apportées à la protection sociale complémentaire, par exemple choix de la collectivité d'augmenter les niveaux de participation, nécessitent un avis préalable du Comité Social Territorial.

### **La collectivité peut-elle différer son adhésion ?**

Dès lors que la collectivité a mandaté le CDG 13, elle peut adhérer à tout moment pendant la durée des conventions de participation. Toutefois, il est impératif de fournir les données statistiques à l'assureur qui se réservera la possibilité de proposer un tarif différent si la sinistralité de la collectivité est supérieure au taux négocié dans le cadre de l'appel à concurrence.

### **Les collectivités n'ayant pas mandaté le CDG 13 peuvent-elles adhérer aux conventions de participation ?**

Les collectivités n'ayant pas participé à la mise en concurrence peuvent rejoindre la convention, sous réserve de l'accord des attributaires concernés. La collectivité devra fournir ses données statistiques (fichier Excel à demander au service Protection et Assurances du CDG 13) ainsi que la délibération d'adhésion après avis du CST.

### **Quel est le coût de la prestation pour la collectivité ?**

Pour les collectivités et établissements publics affiliés, l'adhésion aux contrats collectifs est incluse dans la cotisation additionnelle.

En revanche l'adhésion des collectivités et établissements publics non affiliés donne lieu à une contribution annuelle aux frais de gestion.

*(Les barèmes sont consultables dans la version enrichie)*

<b>Seuil des collectivités/établissements publics non affiliés</b>	<b>Montant de la participation pour un contrat (santé <u>ou</u> prévoyance)</b>	<b>Montant de la participation pour deux contrats (santé <u>et</u> prévoyance)</b>
<b>Entre 350 et 999 agents</b>	<b>800 €</b>	<b>1 200 €</b>
<b>Entre 1 000 et 1 999 agents</b>	<b>1 200 €</b>	<b>1 800 €</b>

<b>Entre 2 000 et 4999 agents</b>	<b>1 800 €</b>	<b>2 500 €</b>
<b>Plus de 5000 agents</b>	<b>4 500 €</b>	<b>5 500 €</b>

## **PARTICIPATION EMPLOYEUR**

### **La collectivité a-t-elle l'obligation de participer financièrement à la protection sociale complémentaire de ses agents ?**

La participation des employeurs territoriaux au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents est rendue obligatoire dans le domaine de la santé (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026) et de la prévoyance (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025).

La participation est dans son principe fixée librement par l'employeur dans le respect des montants minimums.

Cette **participation mensuelle minimum** est définie à l'article 2 du décret n° 2022-581 du 20 avril 2022. Elle est de **15 € pour le risque santé** (50 % d'un montant de référence fixé à 30 €) et de **7 € pour le risque prévoyance** (20 % d'un montant de référence fixé à 35 €).

### **En cas de la modification du montant de la participation employeur, la collectivité est-elle dans l'obligation de délibérer à nouveau ?**

En cas de modification du montant de la participation, la collectivité doit délibérer avec avis préalable du Comité Social Territorial.

### **Comment est versée la participation financière de l'employeur ?**

La participation financière due par l'employeur est versée à l'agent sur son bulletin de salaire (seule solution pour la prévoyance). Elle peut exceptionnellement être versée à l'organisme gestionnaire du contrat qui la déduit de la cotisation due par l'agent.

## **ADHESION AGENT**

### **Qui peut bénéficier des contrats de protection sociale complémentaire ?**

Tous les agents territoriaux peuvent bénéficier directement de la participation mise en place par l'employeur territorial qui les emploie. Il s'agit des **fonctionnaires stagiaires et titulaires, des agents contractuels de droit public**. L'article 1<sup>er</sup> II de l'ordonnance du 17 février 2021 réaffirme que **les agents contractuels de droit privé** (contrats aidés, apprentis etc.) bénéficient de la participation financière des employeurs aux garanties de protection sociale complémentaire. Toutefois **les vacataires sont exclus** du bénéfice des contrats de participation.

## FAQ

Les agents retraités ne peuvent pas percevoir de participation de leur dernier employeur territorial. Ils peuvent néanmoins adhérer à la convention de participation pour le risque santé (uniquement) conclue par leur dernier employeur public.

### **Y a-t-il un délai de carence appliqué sur les conventions de participation en santé et en prévoyance ?**

Il n'y a pas de délai de carence appliqué à ces contrats. En revanche, pour souscrire en prévoyance, l'agent doit être en position d'activité.

### **L'adhésion aux conventions de participation est-elle soumise à un questionnaire médical ?**

Il n'y a pas de questionnaire médical pour adhérer aux conventions de participation.

### **L'adhésion au contrat groupe s'impose-t-elle à l'ensemble des agents ou seulement à ceux qui n'ont aucune couverture ?**

Au regard du droit en vigueur, l'adhésion des agents reste facultative. Un agent peut décider de ne souscrire aucune garantie, de souscrire un autre contrat ou de rester couvert par le contrat de son conjoint (→ attention uniquement pour les frais de santé – ne concerne pas la prévoyance). Toutefois, la participation de l'employeur ne s'applique que si l'agent adhère au dispositif retenu par la collectivité.

### **Pour bénéficier d'une participation sur le volet santé, le contrat doit-il être au nom de l'agent obligatoirement ? Quid si un agent dispose d'une mutuelle obligatoire avec son conjoint ?**

Le contrat doit être au nom de l'agent de la collectivité. Si l'agent dispose d'une mutuelle obligatoire via son conjoint, il n'est pas dans l'obligation de souscrire à un nouveau contrat. Toutefois, il ne bénéficiera pas de la participation employeur.

### **L'agent est-il obligé de souscrire aux conventions de participation ?**

S'agissant de conventions de participation à adhésion facultative de l'agent, celui-ci garde la faculté d'adhérer ou de ne pas aux conventions de participation. Toutefois, il ne bénéficiera de la participation employeur qu'en cas d'adhésion au dispositif retenu par l'employeur (labellisation ou contrat collectif).

## **COTISATION**

### **Le montant de la participation peut-il varier selon la situation de l'agent ?**

L'article 23 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 prévoit que le montant de la participation financière de l'employeur peut varier « dans un but d'intérêt social, en prenant en compte le revenu des agents et, le cas échéant, leur situation familiale ».

## FAQ

Ainsi, une collectivité peut :

- Verser la même participation à tous ses agents ;
- Moduler la participation en fonction du revenu des agents ;
- Moduler la participation selon la situation familiale des agents.

Toutefois, il n'est pas possible de moduler la participation en fonction de la catégorie des agents ou de leur ancienneté, ou du temps de travail de l'agent par exemple.

La participation de l'employeur est exprimée en euro et ne peut excéder le montant de la cotisation de l'agent.

### **La cotisation est-elle bloquée sur la durée des conventions de participation ?**

Non la cotisation n'est pas bloquée sur les 6 années. La cotisation peut être réévaluée à partir de la 2<sup>ème</sup> année.

### **L'augmentation de la cotisation est-elle encadrée ?**

Le CDG 13 a prévu dans ses conventions de participation un encadrement des augmentations de cotisation.

**En prévoyance**, l'augmentation peut intervenir dès lors que le rapport sinistres (P) sur primes (C) est en déséquilibre selon les modalités suivantes :

Périodes	Ratio P/C net de frais (Prestations sur cotisations HT)	Taux de majoration
Année 1	/	0%
Année 2	/	3%
Année 3	/	3%
Années 4 et suivantes	P/C < 100%	0%
	P/C < 110%	5 %
	P/C < 120%	12 %
	P/C < 130%	15 %
	P/C > 130%	15%

**En santé**, les cotisations sont indexées sur une évolution de 3% sur les années 2 et 3.

À partir de l'année 4, si le rapport "prestations/cotisations" (P/C) est équilibré, c'est à dire inférieur à 100%, il n'y aura pas d'augmentation. L'augmentation interviendra dès lors que ce rapport est en déséquilibre selon les modalités suivantes :

Périodes	Ratio P/C net de frais (Prestations sur cotisations HT)	Taux de majoration
Année 1	/	0%
Année 2	/	3%
Année 3	/	3%
Années 4 et suivantes	P/C < 100%	0%
	P/C < 110%	<b>9 %</b>
	P/C < 120%	<b>10 %</b>
	P/C < 130%	<b>10 %</b>
	P/C > 130%	10%
Le P/C s'apprécie sur la base du compte de résultat cumulé depuis la date d'effet du contrat		

## RESILIATION

### Une collectivité peut-elle sortir du contrat groupe ?

Une collectivité ayant adhéré peut sortir du contrat groupe. Toute demande de résiliation de l'adhésion est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de **deux (2) mois** avant la date d'échéance, **soit avant le 31 octobre de chaque année**.

En revanche, la collectivité devra poursuivre sa participation, soit en labellisation, soit avec un nouveau contrat collectif.

### Un agent ayant peut-il résilier son adhésion ?

Oui, l'assuré, peut résilier son contrat :

- **en Prévoyance**, moyennant un préavis de **deux (2) mois** avant la date d'échéance, **soit avant le 31 octobre de chaque année** ;
- **en Santé**, à tout moment dès lors qu'il dispose **d'au moins un an de contrat**.