



Protection Sociale Complémentaire

FOIRE AUX QUESTIONS (webinaires de juillet et aout 2024)

Qu'est-ce que la protection sociale complémentaire ?

La protection sociale complémentaire est un mécanisme d'assurance facultatif permettant aux agents de faire face aux conséquences financières des risques « prévoyance » et/ou « santé »

Qu'est-ce que la complémentaire «SANTÉ» ?

La complémentaire « santé » intervient en cas de maladie, accident, maternité et complète la couverture apportée par la Sécurité Sociale.

La complémentaire « santé » permet le remboursement aux agents de frais non couverts ou partiellement couverts par la Sécurité Sociale comme par exemple l'achat de médicaments, les frais d'optique, le forfait journalier, les frais dentaires,

Qu'est-ce que la complémentaire «PREVOYANCE» ?

La complémentaire « prévoyance » permet aux agents un maintien de rémunération lors du passage à demi-traitement, en cas de congés de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de longue durée, congé de grave maladie,, en cas de mise à la retraite pour invalidité.

Une collectivité a-t-elle l'obligation de participer à la protection sociale complémentaire de ses agents ?

Pour le risque Prévoyance, la participation est obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2025 pour un montant minimal de 7 €/agent/mois.

Pour le risque Santé, la participation sera obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2026 pour un montant minimal de 15 €/agent/mois.

Il appartient à l'assemblée délibérante ou au conseil d'administration de la personne publique, après avis du comité social territorial, de décider de la participation aux agents.

Quels sont les agents concernés par l'éventuelle participation financière de l'employeur ?

La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics bénéficie aux fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé relevant des collectivités et établissements qui adhèrent à des règlements et souscrivent des contrats garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, agents et retraités

Les retraités sont-ils concernés ?

Les retraités sont concernés par le dispositif mis en place et peuvent adhérer au contrat proposé dans le cadre de la convention de participation conclue par leur dernier employeur ou adhérer à un contrat ou un règlement labellisé et ceci uniquement pour le risque « santé ».

Les retraités ne peuvent pas recevoir de participation financière de leur ancien employeur.

Comment Participer à La Protection Sociale Complémentaire ?

Pour aider les agents à se doter d'une protection sociale complémentaire, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ont le choix entre :

- Aider les agents qui auront souscrit un contrat ou adhéré à une mutuelle, à une institution de prévoyance ou une entreprise d'assurance dont le caractère solidaire aura été préalablement vérifié au niveau national, dans le cadre d'une procédure spécifique dite de « **labellisation** ». La liste des contrats et règlements labellisés est accessible sur le site du ministère chargé des collectivités territoriales ;
- Conclure une **convention de participation** avec une mutuelle, une institution de prévoyance ou une entreprise d'assurance après avis d'appel public à la concurrence pour sélectionner une offre répondant aux besoins propres des agents et remplissant les conditions de solidarité prévues par le décret du 8 novembre 2011. L'offre sélectionnée est alors proposée à l'adhésion individuelle volontaire et facultative des agents de la collectivité ou de l'établissement

Une collectivité peut-elle choisir des procédures différentes en fonction des risques couverts (santé et prévoyance) ?

Les employeurs territoriaux peuvent choisir une procédure de sélection des contrats et règlements différente par risque. Elles peuvent choisir la labellisation pour un risque et la convention de participation pour l'autre.

Une seule procédure par risque doit être choisie. Par exemple, au titre de la santé, il n'est pas possible d'aider à la fois dans le cadre d'une convention de participation et dans le cadre de contrat et règlements labellisés, il faut choisir l'une ou l'autre des procédures).

Ce choix est effectué par délibération, conformément au droit commun du code général de la fonction publique, après avis du comité social territorial.

La participation peut-elle être modulable en fonction de la situation de l'agent ?

Le montant de la participation peut être modulé « dans un but d'intérêt social, en prenant en compte le revenu des agents et, le cas échéant, leur situation familiale » (art. 23 du décret N° 2011-1474 du 8 novembre 2011).

Une collectivité ou un établissement peut :

- Verser la même participation à tous ses agents ;
- Moduler la participation pour les agents dont les salaires sont les plus bas ;
- Moduler la participation destinée aux agents selon leur situation familiale.

Si la collectivité signe une convention de participation, l'agent a-t-il l'obligation de signer le contrat ?

Non, l'agent n'a aucune obligation.

Toutefois, la participation de l'employeur ne peut s'appliquer que si l'agent adhère à l'offre retenue par la collectivité.

Le mandat donné au Centre de Gestion pour participer à la procédure de mise en concurrence de la convention de participation engage-t-il la collectivité ?

Le choix de rejoindre la mise en concurrence de la convention de participation n'engage en rien la collectivité.

Les garanties et les taux de cotisation obtenus seront présentés aux collectivités et établissements publics. Chacun, à l'issue de la consultation, gardera la faculté de signer ou non la convention de participation.

J'ai déjà une convention de participation à adhésion facultative et souhaite adhérer à celle du Centre de Gestion, comment je fais ?

Vous devez solliciter l'avis du Comité Social Territorial et délibérer. Vous devez également regarder les modalités et conditions de résiliation de la convention actuelle. Attention aux délais. Vous vérifiez s'il existe bien un dispositif de maintien des prestations versées ou à verser en cas de résiliation du contrat collectif d'assurance.

J'ai déjà une délibération de participation aux garanties de prévoyance pour les agents, dois-je encore délibérer ?

La réglementation a évolué, nous vous conseillons de délibérer à nouveau et de reprendre le modèle proposé par le CDG. Pour adhérer à la convention du CDG et au contrat collectif, vous devez délibérer sur cette adhésion et confirmer le montant de participation par agent après avis du Comité Social Territorial.

Ma Collectivité a donné mandat et souhaite adhérer au 1^{er} janvier 2025. Quelles conséquences ?

Si vous n'avez pas encore mis en place un régime de participation « prévoyance »:

Vous devez délibérer en ce sens, en prenant en compte que les agents déjà souscripteurs d'un contrat individuel d'assurance prévoyance devront le résilier au plus tard le 31 octobre pour adhérer au nouveau contrat collectif proposé par le CDG et bénéficier de la participation.

Si vous avez déjà mis en place un régime de participation « prévoyance » :

- avec souscription d'un contrat collectif à adhésion facultative, vous devez le résilier en respectant le préavis de résiliation annuelle ; et délibérer pour adhérer au nouveau contrat collectif proposé par le CDG
- avec versement de la participation à des contrats labellisés, vous devez délibérer pour adhérer à la convention de participation proposée par le CDG, en prenant en compte que les agents déjà souscripteurs d'un contrat individuel devront le résilier au plus tard le 31 octobre pour adhérer au nouveau contrat collectif proposé par le CDG et bénéficier de la participation.

Ma Collectivité a donné mandat et ne souhaite pas adhérer au 1er janvier 2025. Quelles conséquences ?

Vous devez respecter l'obligation de verser au 1er janvier 2025 la participation employeur de 7€ mini, pour le risque Prévoyance et choisir le mode de contrat d'assurance éligible à la participation : contrat individuel labellisé ou contrat collectif.

Si vous n'avez pas encore mis en place un régime de participation « prévoyance » :

Vous devez délibérer en ce sens :

- Soit par la souscription d'un contrat collectif à adhésion facultative ou obligatoire en propre réalisée le cadre d'une procédure à appel à concurrence, en prenant en compte que les agents déjà souscripteurs d'un contrat individuel d'assurance prévoyance devront le résilier au plus tard le 31 octobre pour adhérer au nouveau contrat collectif et bénéficier de la participation.
- Soit le choix de la labellisation avec versement de la participation à des contrats individuels labellisés

Si vous avez déjà mis en place un régime de participation « prévoyance » :

- avec souscription d'un contrat collectif à adhésion facultative, il continue à courir jusqu'à son terme à la condition du respect du minimum de participation de 7 euros
- avec versement de la participation à des contrats individuels labellisés, la délibération continue à courir à la condition du respect du minimum de participation de 7 euros

Ma Collectivité a donné mandat et souhaite adhérer plus tard. Quelles conséquences ?

- Si vous avez adressé votre fichier statistique dans le cadre de la consultation lancée par le CDG, alors vous pourrez adhérer au 1er janvier 2026 ou plus tard en bénéficiant du taux mutualisé

Ma Collectivité n'a pas fourni les statistiques avant la mise en concurrence et souhaite adhérer plus tard. Quelles conséquences ?

- Si vous n'avez pas adressé votre fichier statistique dans le cadre de la consultation lancée par le CDG, alors vous pourrez adhérer, mais sous réserve de communiquer le fichier statistique qui servira de base à la communication de taux de cotisation proposés par l'organisme d'assurance qui seront mutualisés ou spécifique afin de tenir compte du niveau de vos risques. Les modalités de mise en place de cette disposition prévue au cahier des charges sont en cours de consolidation avec les opérateurs retenus.

J'ai déjà une garantie prévoyance et souhaite bénéficier des garanties de la convention nouvelle, comment je fais ? J'ai entendu parler d'un délai de 2 mois.

Dans ce cas, il convient de résilier le contrat individuel en respectant le préavis contractuel (généralement de 2 mois, dont possibilité de résilier au 31 octobre au plus tard). A défaut, le contrat est reconduit pour une année complète pour le risque prévoyance. Il convient d'être très prudent quant à la résiliation du contrat individuel lorsque l'agent est déjà en arrêt de travail. La loi Hamon s'applique dès lors que l'assureur n'a pas communiqué l'appel de cotisation au 31 octobre, c'est à dire que l'agent peut résilier en novembre et décembre si ce document n'est pas envoyé et reçu. Il convient d'être très prudent quant à la résiliation du contrat individuel lorsque l'agent est déjà en arrêt de travail, afin de conserver le maintien du versement des prestations (vérifier le dispositif de maintien des prestations dans le contrat d'assurance).

J'ai déjà une garantie prévoyance et souhaite bénéficier des garanties optionnelles de la convention nouvelle.

Impossible car l'adhésion à des garanties optionnelles suppose l'adhésion obligatoire aux garanties minimales incapacité et invalidité.

Un agent est en arrêt et souhaite intégrer la convention, comment fait-on ?

Tout d'abord, pour un agent déjà en arrêt de travail, il convient d'être prudent sur les conséquences de la résiliation de son contrat d'assurance individuelle (si l'agent est déjà assuré). Dans ce cas, la recommandation est d'identifier la clause relative au maintien (ou non !) des prestations versées et/ou à verser, avant de procéder à toute résiliation qui supprimerait tout droit à prestation future.

Quand on est dans les six mois de l'adhésion de l'employeur au contrat collectif, l'agent en arrêt de travail peut formuler sa demande d'adhésion au plus tôt, ce qui évite la période de stage de 6 mois applicable dès le 7ème mois de l'effet du contrat collectif. Son adhésion deviendra effective à compter du 31ème jour après sa reprise du travail.

Ma collectivité a adhéré et un agent souhaite entrer dans la convention en cours d'année, comment cela se passe-t-il ?

Dès lors que l'employeur a adhéré, les agents peuvent adhérer à tout moment, sous réserve d'avoir résilié leur contrat individuel (pour les agents disposant déjà d'un contrat prévoyance). Pour rappel, toute disposition du contrat ne peut différencier les agents selon leur statut. L'agent embauché dispose de 6 mois pour adhérer. Au-delà, sa demande d'adhésion est prise en compte moyennant un délai de stage de 6 mois.

J'ai un agent à Temps non complet et la participation à verser est supérieure à sa cotisation, comment je fais ?

Attention pas de proratisation en fonction de la quotité. La participation employeur ne peut excéder le montant de la cotisation, la participation se limite alors au montant de la cotisation.

Les agents ont-ils une obligation à souscrire un contrat de prévoyance au 01/01/25 ?

Non, l'Accord National du 11/07/23 n'ayant pas été transposé, les agents n'ont aucune obligation à adhérer à un dispositif de PSC en matière de prévoyance, même si cela est fortement recommandé (passage à demi-traitement au bout de 90 jours d'arrêt de maladie)

Sur quels éléments du salaire les agents vont-ils cotiser ?

Le traitement indiciaire, la NBI, le CTI, le régime indemnitaire à l'exception des primes et indemnité qui ont un caractère de remboursements de frais ou dont la modulation est fonction des résultats et de la manière de servir comme le CIA notamment.

L'option décès viendra-t-elle se cumuler, pour l'agent, avec le capital décès versé au titre de l'assurance statutaire ?

Oui, il s'agit d'une assurance complémentaire pour l'agent dans le cadre de la prévoyance.

Doit-on obligatoirement assurer le régime indemnitaire ?

Les garanties du contrat prévoyant le versement de 90% du revenu net en incapacité du travail et invalidité (régime indemnitaire compris), celui-ci doit donc obligatoirement être déclaré dans l'assiette pour le calcul de la cotisation payée par l'agent.

La garantie "complément incapacité de travail", pour quoi faire ?

En vertu du principe de parité avec la fonction publique de l'Etat, le régime indemnitaire ne peut pas être maintenu pour les agents en congé de longue maladie (CLM), en congé de longue durée (CLD) ou en congé de grave maladie (CGM). Aussi, pendant toute la période pendant laquelle un agent est en CLM, CLD ou CGM et indemnisé à plein traitement, il ne perçoit pas son régime indemnitaire. La garantie prévoyance intervient uniquement lors du passage à demi-traitement et prévoira l'indemnisation du régime indemnitaire pendant ces seules périodes.

Cette garantie optionnelle (0.24% du revenu de référence) permet ainsi le maintien du régime indemnitaire pendant la période à plein traitement

La protection sociale complémentaire, c'est pour remplacer notre mutuelle actuelle ?

2 risques la prévoyance (garantie maintien de salaire, invalidité, incapacité, décès) et la santé (soins, pharmacie...)

Si un agent ne souhaite pas adhérer à la Prévoyance, la collectivité doit-elle quand même lui verser la participation de 7 euros par mois ?

Non

L'obligation de participation concerne tous les agents quel que soit le statut, la durée du contrat et la quotité du temps de travail ?

Oui

Où trouver la liste des contrats labellisés ?

<https://www.collectivites-locales.gouv.fr/fonction-publique-territoriale/protection-sociale-complementaire>

Si la collectivité choisit d'adhérer à la convention de participation du CDG au 01/01/2025 on le fait pour les deux risques (prévoyance et santé) ? ou on peut adhérer à la prévoyance au 01/01/2025 et attendre le 01/01/2026 pour la santé ?

La collectivité peut adhérer soit à l'un ou l'autre des risques, soit au 2 risques. Elle peut, si elle le souhaite adhérer au 01/01/2025 pour la prévoyance et au 01/01/2026 pour la santé.

Si la collectivité adhère à la santé au 01/01/2025, elle ne pourra plus donner la participation au contrat labélisé ? C'est l'un ou l'autre ?

Oui

Pour les collectivités adhérentes aux contrats en cours IPSEC et TERRITORIA MUTUELLE, comment cela va-t-il se passer ?

Le Centre de Gestion a résilié les conventions de participation en cours auprès de l'IPSEC et TERRITORIA MUTUELLE au 31/12/2024. De ce fait tous les contrats liés à ces conventions sont résiliés à la même date.

Les employeurs territoriaux qui souhaitent adhérer aux nouvelles conventions de participation devront délibérer à nouveau pour adhérer aux nouvelles conventions et fixer le montant de participation par agent après avis du Comité Social Territorial. Les agents qui souhaitent adhérer à ce nouveau contrat devront signer un nouveau bulletin d'adhésion.

Comment inscrire la participation employeur en paie ?

Sur le bulletin de salaire, une ligne pour la cotisation de l'agent et une ligne pour la participation employeur. La cotisation agent est soumise à CSG/RDS. La participation employeur entre dans le revenu imposable de l'agent. Il s'agit d'un contrat collectif à adhésion facultative. La collectivité qui n'avait pas encore mis en place de participation au titre de la protection sociale complémentaire devra prendre contact avec son éditeur de logiciel paie afin d'effectuer les paramétrages.

Peut-on participer à hauteur de 50% de la cotisation alors même que l'accord national n'a pas été transposé ?

Le montant de participation s'exprime en euros. Celle-ci ne peut pas être exprimée en pourcentage. Le montant minimum étant de 7 €/mois/agent et le montant maximum la cotisation totale de l'agent. La collectivité peut participer à hauteur de 50 % de la cotisation si elle le souhaite. Le montant calculé sera exprimé en euros sur le bulletin de salaire.

Est-ce que la clause de reprise d'un CMO ("rechute, ou tps partiel thérapeutique) sont pris en compte par le nouvel organisme ?

Pathologies et situations antérieures à l'adhésion de l'assuré

Par application de l'**article 3 de la loi n°89-1009 modifiée**, la Mutuelle prend en charge les suites des états pathologiques survenus antérieurement à la souscription du présent contrat collectif ou à l'adhésion à celui-ci du salarié, sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration. La Mutuelle doit les garanties du présent contrat à l'assuré selon les situations antérieures de celui-ci à la date d'effet de son adhésion :

Situation 1 : situations antérieures sans arrêt de travail. Les suites d'états pathologiques d'un accident survenu ou d'une maladie contractée antérieurement à la date d'effet de l'adhésion de l'assuré sans arrêt de travail antérieurement à cette date sont prises en charge par l'Assureur ;

Situation 2 : situations antérieures avec arrêt de travail. L'assuré dont l'arrêt de travail fait l'objet d'une rechute (assuré en arrêt de travail avec reprise du travail antérieure à la date d'adhésion au présent contrat, puis de nouveau en arrêt de travail survenu pendant la période de validité du présent contrat consécutif à cette même pathologie ou accident antérieur) avec ou sans transformation ou requalification (exemple : passage d'un arrêt de travail de type congé pour raison de santé en disponibilité d'office ou retraite pour invalidité), est garanti par l'Assureur selon les cas suivants :

Cas 1. L'assuré était couvert antérieurement à la date d'effet de son adhésion par une garantie équivalente de son ancien contrat individuel. Dans ce cas, la Mutuelle doit la garantie en cas de refus contractuellement justifié de l'ancien assureur,

Cas 2. L'assuré était couvert antérieurement à la date d'effet de son adhésion par une garantie équivalente de l'ancien contrat collectif. Dans ce cas, la Mutuelle doit la garantie en cas de refus justifié de l'ancien assureur du fait de l'application des conditions d'acquisition de la garantie de cet ancien contrat. La garantie s'applique, notamment, si l'arrêt de travail antérieur à la date d'effet de l'adhésion au présent contrat n'avait pas fait l'objet d'une indemnisation par l'ancien contrat car conditionnée à l'épuisement d'une franchise,

Cas 3. L'assuré n'était pas couvert antérieurement à la date d'effet de son adhésion par une garantie équivalente.

Avez-vous prévu un cst spécial prévoyance/santé ?

Non, ce n'est pas prévu, une demande sera faite au prochain Comité Social Territorial pour bénéficier de délais plus courts de saisine. Ceux-ci devront permettre toutefois le temps d'analyse des dossiers par les représentants du Comité Social Territorial. Une information sera diffusée sur le site internet du Centre de Gestion.

Y a t-il des kits de communication prévu pour les agents?

Oui, les documents seront présentés lors des réunions sur le territoire et mis en ligne au fur et à mesure sur le site internet du Centre de Gestion

Puisque c'est Territoria Mutuelle qui garde le contrat collectif de PREVOYANCE est ce que ça veut dire que le contrat va changer ou bien c'est le même

TERRITORIA MUTUELLE a été retenue lors de la nouvelle mise en concurrence. Le contrat précédent est résilié au 31 décembre 2024. Il s'agit d'un nouveau contrat avec des garanties différentes au précédent contrat et une tarification également différente.

Pourra-t-on définir un montant pour chaque catégorie d'agent ou grade ?

Le montant de participation peut être modulé uniquement dans un but d'intérêt social, en fonction de la rémunération ou de la situation familiale des agents.

Une collectivité ou un établissement peut :

- verser la même participation à tous ses agents ;
- moduler la participation pour les agents dont les salaires sont les plus bas ;
- moduler la participation destinée aux agents selon leur situation familiale.

Il n'est pas possible d'inclure une condition d'ancienneté pour verser la participation employeur à la protection sociale complémentaire. De la même manière, il n'est pas possible d'exclure les contractuels de courte durée du versement de la participation.

Un agent étant actuellement adhérent au contrat IPSEC et qui part à la retraite à compter du 01 janvier 2025 pourra-t-il bénéficier du nouveau contrat ?

Oui

Peut-on attendre fin 2025 pour adhérer à la santé, étant donné l'obligation pour 2026 ?

Oui

Pour les agents qui adhèrent à des mutuelles labellisées, s'ils choisissent de suivre le choix de leur employeur pour MNFCT, quand doivent-ils résilier leur contrat actuel ?

L'agent doit se renseigner auprès de son assureur. Toutefois la date de résiliation appliquée en général est au plus tard le 31 octobre. Une aide à la résiliation sera proposée également.

Les agents peuvent-ils déjà se rapprocher des 2 assureurs choisis pour faire des devis et comparer avec leurs couvertures actuelles

Les assureurs communiqueront les contacts dédiés aux agents. Les employeurs pourront également demander aux assureurs d'effectuer des permanences pour renseigner les agents.

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde

Immeuble HORIOPOLIS - 25 rue du Cardinal Richaud - CS 10019 - 33049 Bordeaux cedex

Téléphone : 05 56 11 94 30

cdg33@cdg33.fr - www.cdg33.fr