



100% COLLECTIVITÉS

Lettre d'information de Collecteam

Juin 2022

PREVOYANCE & COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DANS LA FONCTION PUBLIQUE

ENFIN...

L'année 2022 est une grande année pour la prévoyance et la complémentaire santé de vos agents.

Enfin, les textes structurent vos futurs régimes.

Bien entendu, le sujet n'est pas si simple, la mise en œuvre concrète de cette réforme demande réflexion, elle s'accompagne aussi d'un dialogue social constant.

Depuis 2011, Collecteam est à vos côtés dans la mise en place des grandes échéances.

Clients ou futurs clients, nous vous accompagnerons pour que cette réforme concrétise l'avancée sociale majeure qu'elle représente au bénéfice de vos agents.

L'avenir, plus que jamais, se conjugue au collectif.



Cyril SARTON
Directeur commercial
clientèles publiques /
parapubliques

Les équipes de Collecteam sont à votre disposition pour vous apporter toute leur expertise en matière de régimes collectifs de protection sociale complémentaire, prévoyance et frais de santé.

Vous pouvez adresser vos demandes à l'adresse suivante :

commercial@collecteam.fr

La volonté d'une meilleure protection sociale des agents publics s'est traduite par l'accélération de rédaction de textes sur les deux dernières années.

Le cadre général fixé par l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 vient **s'inspirer des couvertures mises en place par les employeurs privés au profit de leurs salariés**, tant en prévoyance (maintien de salaire), qu'en frais de santé (mutuelle) ; elle laisse une place nouvelle à la **négociation collective** pour la définition des garanties et des spécificités des couvertures proposées aux agents dans les trois versants de la fonction publique.

Pour la fonction publique territoriale, l'étude d'impact a évalué à environ **1 000 000 le nombre d'agents non couverts** au titre de la prévoyance et des frais de santé, à la date d'entrée en vigueur des dispositions, soit **près d'un agent sur deux**.

Les agents bénéficiaires seront les fonctionnaires titulaires ou stagiaires, contractuels de droit public ou privé, et les retraités.

QUELLES SONT LES GARANTIES MINIMALES À PROPOSER ET À FINANCER PAR LES COLLECTIVITÉS AU PROFIT DE LEURS AGENTS ?

PRÉVOYANCE

Une couverture minimum **incapacité** temporaire et **invalidité** permanente garantissant :

90% du TBI+NBI* et
40% du RI* nets.

FRAIS DE SANTÉ

Un panier de soins minimum sur la base de celui du secteur privé, prévoyant la **couverture des ayants droits**.

Dans la continuité du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011, des dispositifs de **solidarité**, de **gratuité de cotisation** selon la composition familiale, d'**encadrement de tarification en fonction de l'âge**, et des dispositifs de **prévention et d'action sociale** devront obligatoirement figurer dans ces futures conventions de participation.

Des commissions de suivi au sein du conseil supérieur de la fonction publique territoriale dont **le calendrier de rendez-vous est d'ores et déjà fixé**, devront veiller à la bonne mise en œuvre de ces dispositions, et à l'adaptation aux besoins des agents en matière de protection sociale complémentaire.

* TBI : Traitement Brut Indiciaire – NBI : Nouvelle Bonification Indiciaire – RI : Régime Indemnitaire

LES POINTS CLÉS DE LA RÉFORME

FORMALISATION DES RÉGIMES

L'employeur territorial a la possibilité de **mettre en place un dispositif plus favorable** que celui prévu **par le décret par la conclusion d'un accord garant du dialogue social**.

L'accord devra être signé par une ou plusieurs organisations représentatives dans les conditions définies à l'article L.223-1 du code général de la fonction publique.

Avec la conclusion d'un accord valide, l'employeur territorial peut **prévoir l'adhésion obligatoire de ses agents et ainsi permettre l'application des règles fiscales et sociales de faveur** appliquées dans le secteur privé.

OBLIGATION DE FINANCEMENT DES RÉGIMES

Le décret prévoit :

PRÉVOYANCE

20 % d'une cotisation de référence évaluée à 35 €, soit **7 €** par mois par agent.

FRAIS DE SANTÉ

50 % d'une cotisation de référence évaluée à 30 €, soit **15 €** par mois par agent.

PARTICIPATION MOYENNE ENVISAGÉE PAR L'ÉTUDE D'IMPACT ¹

8 €
par mois et par agent

20 €
par mois et par agent

PROCÉDURE DE MISE EN CONCURRENCE

Elle doit être transparente et non discriminatoire et doit permettre de vérifier le respect des dispositifs de solidarité. A ce jour, **les dispositions du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 restent applicables**.

RÔLE DES CDG

L'ordonnance prévoit que **les CDG « concluent » des conventions de participation pour les risques prévoyance et frais de santé**.

Les collectivités pourront y adhérer après signature d'un accord avec le CDG de leur ressort.

Ces conventions peuvent avoir **un ressort territorial départemental, régional ou interrégional**.

¹ Etude d'impact réalisée à l'initiative du Ministère de la Transformation et de la Fonction Publiques



Nos coordonnées

02 36 56 00 00

commercial@collecteam.fr

 collecteam

www.collecteam.fr

© Collecteam 2022 - Société de courtage en assurances
13 rue Croquechâtaigne - BP 30064 - 45380 La-Chapelle-Saint-Mesmin FR
SA au capital de 7 005 000€ - SIREN 422 092 817- RCS Orléans - N°ORIAS 07 005 898 - <https://orias.fr>
Article L 520-1 II.b du Code des assurances (liste des Compagnies d'assurance disponible sur notre site internet)
Soumis au contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - CS92454 - 75436 Paris Cedex 09
Service réclamation : reclamation@collecteam.fr

