

Nos Réf. : GP/FR

NOTE DE SERVICE N°2022/17

Destinataires :

Mesdames et Messieurs les Directrices, Directeurs, les Chefs de service et responsable d'activité pour diffusion aux agents

Objet : Réforme de la protection sociale complémentaire

Dans le cadre de sa politique d'accompagnement social à l'emploi, la Ville verse depuis une dizaine d'années, une participation à la protection sociale complémentaire « santé » et « prévoyance » des agents prévoyance pour faciliter l'accès aux soins et couvrir la perte de rémunération en cas d'arrêt prolongé de travail lié à une maladie ou un accident :

- Participation au coût d'adhésion au contrat collectif prévoyance (MNT actuellement) d'un montant de 7€ par mois quel que soit le niveau des garanties et les options choisis.
- Participation au coût des contrats labellisés auxquels les agents ont souscrit individuellement. Le montant de la participation varie en fonction du nombre d'ayants droits et du revenu indiciaire des agents.

Afin d'harmoniser les pratiques et les droits entre la fonction publique et les entreprises privées, le législateur a souhaité engager une réforme de la protection sociale complémentaire à travers la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique. Ainsi, jusqu'à présent facultative, cette participation financière deviendra obligatoire au :

Au 1^{er} janvier 2025 pour les contrats de **prévoyance** souscrits par la voie de la labellisation ou de la convention de participation, l'aide mensuelle de l'employeur pour chaque agent sera au minimum de 7€. Les garanties éligibles portent sur les risques incapacité, invalidité, inaptitude ou décès

Au 1^{er} janvier 2026 pour les contrats de **santé** souscrits par la voie de la labellisation ou de la convention de participation, l'aide mensuelle de l'employeur pour chaque agent sera au minimum de 15€. Les garanties éligibles à la participation portent notamment sur les honoraires des médecins et spécialistes, les médicaments, les frais dentaires, optiques, l'hospitalisation, etc.

Labellisation ou convention de participation ?

La labellisation repose sur une démarche de souscription directe individuelle à un contrat labellisé, c'est-à-dire référencé par des organismes accrédités.

Avantages	Inconvénients
Pas de procédure de sélection d'un opérateur par l'employeur	Questionnaire médical possible
Choix libre et individuel des opérateurs et de leur niveau de garantie pour les agents	Taux de cotisations proposés plus élevés impactant le coût financier pour l'agent
Portabilité de la couverture en cas de mobilité	Contrôle régulier de l'employeur

La convention de participation est un contrat-groupe proposé aux agents qui a fait l'objet au préalable d'une mise en concurrence afin de sélectionner une offre répondant aux besoins propres de agents et remplissant les conditions de solidarité. La convention est conclue pour 6 ans.

Avantages	Inconvénients
Adhésion sans condition et sans questionnaire médical	Obligation pour les agents d'adhérer à une seule convention mise en place par la collectivité : changement probable de mutuelle santé / assurance prévoyance
Force de négociation sur les tarifs, les prestations et les services associés	Démarches à faire par les agents pour résilier leur éventuel contrat précédent
Mutualisation et atténuation des effets de seuils renforcés	
Véritable accompagnement social de la collectivité	

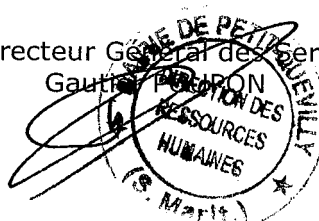
Il s'agira d'un choix unique pour chaque contrat santé / prévoyance. S'il est fait le choix d'une convention de participation pour le contrat santé, les agents qui bénéficient actuellement d'une participation au titre d'un contrat labellisé ne perdront plus la participation de la collectivité.

Dans le cadre de cette réforme la Ville souhaite pouvoir proposer aux agents les meilleures garanties possibles au meilleur prix. C'est dans ce sens qu'elle a fait part de son intérêt à la démarche engagée par les Centres de gestion pour éventuellement bénéficier de conventions de participation mutualisées (contrats-groupe).

Dans l'attente du retour de la consultation lancée par les Centres de gestion et afin d'arbitrer au mieux sur le choix du futur dispositif, il vous est demandé de bien vouloir répondre au questionnaire joint. Le questionnaire est à retourner à la Direction des Ressources Humaines pour le 15 juin 2022.

La direction des ressources humaines se tient à votre disposition (poste 7525)

Le Directeur Général des services,
Gaëlle PERON





REFORME PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

CE QUESTIONNAIRE EST À RETOURNER COMPLÉTÉ
A LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LE 15 JUIN 2022

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Situation familiale :

☐ Marié/PACsé

☐ Concubinage

☐ Célibataire

Nombre d'enfant(s) à charge : ____

Age des enfants : _____

I-En matière de complémentaire santé

A/ Vous êtes couvert par un contrat : Oui ☐ Non ☐

☐ Individuel ☐ Collectif obligatoire du conjoint ☐ Autre.....

Auprès de l'organisme :

Montant de la mensualité : euros par mois ou euros par an

B/ Pour les garanties suivantes :

Indiquer le niveau de remboursement : 1 base (sécurité sociale) - 2 moyen - 3 maximum (totalité des frais engagés)

Hospitalisation	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Soins courants	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Dentaire /Optique	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Dépassements d'honoraires	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Forfaits spécifiques (à préciser)	☐ 1	☐ 2	☐ 3

.....

II- En matière de garantie de maintien de salaire (prévoyance)

A/ Possédez-vous un contrat de prévoyance ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui s'agit-il du contrat collectif de la collectivité ?

S'il ne s'agit pas du contrat collectif de la collectivité auprès de quel organisme :
.....

Montant de la mensualité : euros par mois ou euros par an

B/ Pour les garanties suivantes :

Indiquer le niveau de remboursement : 1 base 2 moyen 3 maximum

Maladie	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Invalidité	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Autre	☐ 1	☐ 2	☐ 3

III – Vos attentes :

A/ Pour les garanties suivantes :

Quelles sont vos priorités de remboursement :

Hospitalisation	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Soins courants	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Dentaire /Optique	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Dépassements d'honoraires	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Forfaits spécifiques (à préciser)	☐ 1	☐ 2	☐ 3

.....

B/ Seriez-vous prêt(e) à changer d'organisme de protection de santé pour un contrat collectif en bénéficiant d'une participation de la Ville ? Oui ☐ Non ☐ .

C/ Souhaitez-vous que la ville adhère au contrat collectif ou reste sur la labellisation

Contrat collectif ☐ Labellisation ☐ .