



# FORCE OUVRIÈRE MUNICIPAUX LAVAL

## INFORMATION SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE (PSC)

### Définition de la PSC

La PSC comporte 2 parties principales :

- la complémentaire santé qui assure le remboursement de tout ou partie des frais de santé en complément de la sécurité sociale,
- la prévoyance qui garantit :
  - le versement d'un complément de salaire en cas d'incapacité de travail (accident, maladie, maternité),
  - le versement d'une rente invalidité,
  - le versement d'un complément de retraite consécutivement à une période d'incapacité de travail et d'invalidité,
  - le versement d'un capital décès aux ayants droit,
  - etc.

### Modalités de mise en place de la participation à la PSC

Un décret pris en date du 8 novembre 2011 permet aux collectivités territoriales de participer au financement de la PSC de leurs agents (santé et/ou prévoyance)

Ces mesures doivent permettre de garantir la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, les actifs et les retraités. Depuis le 31 août 2012, une liste de contrats labellisés est publiée.

La loi n'impose pas aux collectivités locales l'obligation de participation ni le montant de celle-ci. La participation s'adresse aux agents territoriaux, titulaires et non titulaires.

Elle peut se faire suivant 2 procédures: la labellisation ou la convention de participation que ce soit pour la complémentaire santé ou le maintien de salaire.

Ces deux procédures ont pour objectif et légitimité de poursuivre un objectif social justifiant le versement d'une participation (aucune procédure de mise en concurrence ne peut être engagée si elle n'a pas pour objet une participation).

Dans la phase décisionnelle, si l'employeur public choisit de participer à la protection sociale de ses agents, il doit solliciter l'avis du CTP sur le choix de la procédure.

Si le choix de participation porte sur la labellisation :

- l'employeur n'a aucune procédure à respecter dans le choix de l'opérateur (ou d'organisme d'assurance), les critères de solidarité étant garantis par la labellisation accordée pour une période de 3 ans;
- l'agent peut choisir librement la protection qu'il souhaite parmi les contrats labellisés nationalement, et peut en conserver le bénéfice en cas de mobilité (dans ce cas, la participation du nouvel employeur peut être différente);
- la participation de l'employeur ne peut porter que sur un des contrats labellisés, l'agent devant prouver son adhésion à celui qu'il aura choisi.

Si le choix de participation porte sur la convention de participation :

- l'employeur devra engager une procédure de mise en concurrence pour choisir un opérateur qui réponde aux critères de solidarité requis par le décret en santé et qui soit en adéquation avec le statut de la Fonction publique territoriale en prévoyance - maintien de salaire;
- l'avis du CTP sera sollicité pour le choix de l'opérateur et la convention de participation sera signée pour une durée de 6 ans avec un contrôle sur le respect des règles de solidarité tous les 3 ans;
- l'agent est libre d'y adhérer et les retraités doivent pouvoir en bénéficier si la convention de participation concerne la santé mais ne pourront pas toucher la participation financière;
- en cas de mobilité, l'agent perd le bénéfice de la convention de participation.

Ces procédures sont résumées dans le tableau ci-dessous :

<i>Procédure choisie après avis du CTP</i>	<i>Labellisation</i>	<i>Convention de participation</i>
<i>Choix de l'opérateur</i>	<i>fait par l'agent</i>	<i>fait par l'employeur avec avis du CTP</i>
<i>Adhésion de l'agent</i>	<i>facultative</i>	<i>facultative</i>
<i>Critères de solidarité</i>	<i>vérifiés par les organismes de certification</i>	<i>vérifiés par l'employeur qui doit prendre en compte les actifs et les retraités</i>
<i>Portabilité en cas de mobilité</i>	<i>possibilité de garder le contrat dans toute la France</i>	<i>pas possible de conserver le bénéfice de la participation en cas de changement d'employeur</i>

*La réflexion sur le choix de la procédure peut prendre 2 mois. Si la procédure choisie est la labellisation, il suffit pour l'employeur de prendre une délibération après avis du CTP sur le choix de la procédure. Par contre, si le choix est porté sur la convention de participation, un délai de l'ordre de 6 mois est à prévoir entre le premier avis du CTP (sur le choix de la procédure) et le deuxième avis du CTP (sur le choix de l'opérateur) qui sera suivi de la prise de la délibération. Ce délai de 6 mois est justifié par l'obligation de lancer une mise en concurrence.*

*Les collectivités ayant souscrit des contrats collectifs et ayant délibéré pour une participation financière à la protection sociale complémentaire (santé et /ou prévoyance) devront informer les agents de leur choix avant de résilier les contrats collectifs dans la mise en œuvre de la procédure choisie, de manière à éviter une rupture de couverture pour les agents concernés.*

### **Contrat collectif prévoyance souscrit par la ville de Laval auprès de la MNT (Mutuelle nationale territoriale)**

*Un contrat collectif prévoyance a été souscrit en 1993 par le Cosem (Comité des Oeuvres Sociales des Employés Municipaux de la ville de LAVAL), puis relayé en 2003 par la ville de Laval auprès de la MNT (Mutuelle nationale territoriale). Il permet aux agents adhérents de bénéficier des garanties de maintien de salaire à un tarif préférentiel, et ce dans le respect du statut de la fonction publique territoriale.*

*Dans ce type de contrat, trois options de maintien de salaire sont proposées :*

- option A : garantie indemnités journalières couvrant l'incapacité de travail*
- option B : garantie indemnités journalières et invalidité couvrant l'incapacité de travail et l'invalidité*
- option C : garantie indemnités journalières, invalidité et perte de retraite couvrant l'incapacité de travail, l'invalidité et la perte de retraite.*

*Pour le contrat collectif souscrit par la ville de Laval, l'option C a été choisie. Il permettait, dans les grandes lignes, d'assurer un maintien de salaire à 100 % du traitement mensuel net, hors régime indemnitaire, à tous les adhérents bénéficiaires, dès le 4<sup>ème</sup> mois d'incapacité de travail jusqu'à leur décès en cas d'incident de santé ou d'accident intervenu pendant leur vie active avec impossibilité de reprendre leur activité professionnelle. Les adhérents bénéficiaires pouvaient être titulaires ou auxiliaires ou horaires.*

*Aujourd'hui, ce contrat a évolué et garantit le maintien de salaire à hauteur de 95 % du traitement mensuel net. Suite à la réforme des retraites de 2010, il prend en compte l'allongement de la période d'activité des agents, d'où les termes des garanties indemnités journalières et invalidité reportés de 2 années. Les agents en bénéficiant ou pouvant en bénéficier sont soit titulaires, soit non titulaires soit horaires. L'adhésion à ce contrat peut se faire sans condition particulière dans les 6 mois suivant la date d'embauche de l'agent.*

*Le taux actuel de cotisation de ce contrat est de 1,90 % du traitement brut hors régime indemnitaire.*

*La ville de Laval ne participe pas financièrement à ce contrat mais ses ressources sont sollicitées pour la gestion de celui-ci. Mais si elle souhaite mettre en place sa participation, elle doit dénoncer le contrat 2 mois avant son terme, soit avant le 31 octobre de l'année en cours pour l'année suivante.*