

FAQ PREVOYANCE CDG 77

19.12.2022

[Rédacteur] / Diffusion confidentielle - interne - externe



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES



SOMMAIRE

1.	PERIMETRE DE L'ORDONNANCE	3
2.	GARANTIES MINIMALES	4
3.	PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR PUBLIC	5
4.	ROLE DES CDG	6
5.	DIALOGUE SOCIAL	7
6.	CONVENTIONS DE PARTICIPATION / LABELLISATION	8
7.	ADHESION DES COLLECTIVITES ET DES AGENTS	9
8.	COTISATIONS ET INDEMNISATIONS	12
9.	DISPOSITIF DE SOLIDARITE	14
10.	ASPECT FINANCIER	15



1. PERIMETRE DE L'ORDONNANCE

Quels sont les agents publics visés par la réforme ?

Les agents publics suivants pourront bénéficier de la participation de leur employeur public :

- Les agents titulaires (et stagiaires) ;
- Les agents non titulaires de droit public ;
- Les agents non titulaires de droit privé.

Peu importe le statut de l'agent (titulaires ou contractuels).

L'employeur public doit-il participer au financement du régime de PSC pour l'ensemble des agents non titulaires ? Qu'en est-il des vacataires ?

L'employeur public doit participer au financement du régime de PSC pour l'ensemble de ses agents non titulaires, sans distinction entre un emploi permanent et un emploi non permanent (article L. 332-23 du code de la fonction publique). Pour rappel, le droit à la PSC est ouvert au regard de la relation de travail (titulaire ou contractuel) et non de la nature de l'emploi occupé.

En ce qui concerne les vacataires, ces derniers ne sont pas visés par la réforme de la PSC, du fait de leur statut particulier.

Les collectivités doivent-elles mettre en place prioritairement un contrat de santé avant un contrat de prévoyance ?

Non, l'ordonnance fixe uniquement les dates d'entrée en vigueur de l'obligation de participation de l'employeur au financement des garanties de PSC, en matière de frais de santé et de prévoyance lourde.

Faut-il attendre la parution des décrets afin de mettre en place les contrats de PSC ?

Non, il est préférable de mettre en place une convention de participation ou de participer au financement dans le cadre du dispositif de labellisation, selon une préconisation de la DGCL qui conseille aux CDG de se mettre en conformité avant l'échéance de 2025.



2. GARANTIES MINIMALES

Quelles seront les garanties minimales en prévoyance lourde ?

Le décret vient instituer des garanties minimales destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès (prévoyance lourde) et fait une distinction en fonction du statut de l'Agent et de la nature du risque couvert :

- Agent titulaire à temps complet ;
- Agent titulaire à temps non complet ;
- Agent contractuel de droit public ;
- Agent contractuel de droit privé.

Quelle est la base de cotisation pour les assistantes maternelles et le paiement des prestations ?

- Le salaire de garde ;
- L'indemnité compensatrice d'absence ;
- La garantie de salaire ;
- La garantie de salaire durant les congés ;
- Le régime indemnitaire ;
- La bonification ancienneté ;
- L'indemnité de sujétion spéciale ;
- L'indemnité spécifique pour l'accueil d'enfants d'agents hospitaliers ;
- L'indemnité de congés payés pour les assistants(es) maternel(les) ne bénéficiant pas de garantie de salaire.

Ne sont pas incluses les indemnités de nourriture et d'entretien.

Pour le paiement des prestations, nous intervenons sur les éléments de salaire qui ont fait l'objet de cotisation.

Les contractuels bénéficieront-ils d'un maintien de traitement ?

Les agents contractuels bénéficient du maintien de traitement, selon leur ancienneté. Le contrat de prévoyance aura vocation à intervenir lors du passage à demi-traitement.

Un agent est victime d'une pathologie au titre de laquelle il est indemnisé par son organisme assureur. En cas de rechute alors qu'il est assuré par un autre organisme, qui prendra en charge cette rechute ?

C'est le fait générateur de l'arrêt de travail qui doit être pris en considération : en application de l'article 7 de la loi Evin, lorsque les arrêts de travail postérieurs à la date de résiliation sont la conséquence de la maladie initiale, lorsque l'agent était couvert dans le cadre d'une convention de participation, il appartient à l'ancien organisme assureur de prendre en charge les suites (cf. arrêts de la Cour d'appel de Rennes du 22 novembre 2017, n° 15/03692 et de la Cour d'appel de Paris du 10 mai 2016, n° 14/21646).

En revanche, en l'absence d'organisme assureur précédant ou dans le cadre d'un contrat précédent individuel, la prise en charge doit être réalisée par le nouvel organisme assureur, sauf exclusion prévue par le contrat.



3. PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR PUBLIC

Pour la prévoyance, quel est niveau de participation de l'employeur ?

La participation des collectivités territoriales au financement des garanties de prévoyance lourde ne pourra être inférieure à 20 % d'un montant de référence, fixé à 35 euros, soit 7 euros de participation minimum par agent par mois.

La participation de l'employeur public peut-elle être proratisée par rapport au temps de travail de l'agent ?

L'ordonnance fixe une participation minimale obligatoire, à hauteur d'un pourcentage du montant de référence fixée par décret (en santé comme en prévoyance), sans proratisation selon le temps de travail de l'agent.

La participation des collectivités au financement de la protection sociale complémentaire des agents est-elle obligatoire, quelles que soit leur taille (ex : collectivité de moins de 700 habitants) ?

Oui, la participation financière est obligatoire pour toutes les collectivités, selon le calendrier établi par décret.

L'effectif de la collectivité n'impacte pas l'obligation de participation de l'employeur public. Toutefois, les collectivités pourront mandater leur CDG afin de conclure pour leur compte une convention de participation, après une procédure de mise en concurrence.

Les collectivités finançant déjà la PSC de leurs agents, pour un montant supérieur au minima fixé par décret, peuvent-elles baisser leur participation ?

Juridiquement il n'est pas interdit par les textes de modifier la participation des collectivités à la baisse. Le décret fixe uniquement les minimas de participation. L'attribution d'une participation supérieure aux minimas résultera des négociations sociales, tout comme la baisse de la participation.

Toutefois, les conventions de participation en cours sont tarifées en prenant en compte la participation des Employeurs publics lors de mise en place de la couverture. Une diminution de la participation des collectivités entraînerait, de facto, une majoration des cotisations dues par les Agents.



4. ROLE DES CDG

Les collectivités doivent-elles obligatoirement adhérer à la convention de participation conclue par le CDG ou peuvent-elles conclure un contrat collectif après mise en concurrence ?

Non, les collectivités n'ont pas l'obligation d'adhérer à la convention de participation du CDG, elles peuvent négocier en direct avec les acteurs du marché, en respectant les procédures de mise en concurrence. En revanche, pour les petites collectivités, il sera plus simple de mandater le CDG, et ainsi mutualiser le coût (pour les contrats prévoyance notamment).

Les collectivités du CDG peuvent-elles refuser la proposition retenue par le CDG ?

Oui, les collectivités peuvent mener leur propre négociation ou faire le choix de la labellisation. Lorsque les collectivités mandatent le CDG pour procéder à la mise en concurrence, en vue de la passation de la convention de participation, elles restent libres d'adhérer effectivement ou non à ladite convention.

En cas de refus d'adhérer à la convention de participation du CDG, les collectivités devront mener leur propre négociation, ou opter pour la labellisation, afin de respecter leurs obligations de financement des minimas fixés par le décret du 20 avril 2022.

Un employeur qui adhère à une convention de participation d'un CDG peut-il mettre en place ses propres modalités de participation, dès lors qu'il respecte le minima des 50 % obligatoire ?

Oui, la participation accordée par l'employeur public relève de la négociation collective, la collectivité peut choisir d'accorder un financement supérieur aux minimas fixés par décret.

Les collectivités n'ayant pas participé à la consultation du CDG, peuvent-elles adhérer à la convention de participation après sa prise d'effet ?

Les collectivités ayant un effectif inférieur à 50 agents peuvent rejoindre la convention de participation, dès lors qu'elles auront pris leur délibération.

Les collectivités ayant un effectif supérieur à 50 agents doivent remplir un fichier à solliciter auprès du CDG, en vue d'obtenir une proposition de tarification.

Plusieurs collectivités peuvent-elles se regrouper pour négocier ? Est-ce qu'une intercommunalité peut négocier pour les communes qu'elle représente ?

Non, il n'est pas possible pour les collectivités de constituer des groupements de commandes, cette procédure relevant du code de la commande publique, auquel ne sont pas soumises les collectivités.

La négociation pour le compte des collectivités ne fait pas partie des compétences de l'intercommunalité. Quant aux CDG, leur compétence est renforcée sur le rôle de mutualisation, ils peuvent donc négocier pour le compte des collectivités adhérentes.



5. DIALOGUE SOCIAL

Une négociation collective sera-t-elle indispensable dans chaque collectivité ?

Non, l'ordonnance du 17 février 2021 prévoit l'organisation d'un débat par les assemblées délibérantes des collectivités, portant sur les garanties accordées aux agents en matière de PSC, dans un délai d'un an à compter de la publication de l'ordonnance (18 février 2022). Le décret du 20 avril 2022 impose l'organisation d'un débat au sein du Conseil Supérieur de la F.P.T. sur les garanties minimales de PSC, à échéance du 31/12/2023 en matière de prévoyance et avant le 31/12/2024 en matière de frais de santé.

Quel doit être le contenu de ce débat ?

L'ordonnance n°2021-175 ne précise pas le contenu de ce débat social, chaque employeur public est libre sur les thèmes abordés : relancer le dialogue social, placer la santé au travail au cœur du débat, etc.

Des points clés peuvent être inscrits dans le support, comme les enjeux de la PSC, le calendrier, le financement des garanties de PSC, la mise en place d'un contrat collectif à adhésion obligatoire.

Peut-on intégrer des questions sur l'absentéisme ?

Oui, la problématique de la santé au travail (QVT, absentéisme, bien-être au travail) va faire partie du débat dans les années qui viennent. D'ailleurs, le Covid-19 a mis, de fait, ces questions au centre des réflexions politiques.

Devant quelles instances le débat doit-il avoir lieu ?

L'ordonnance spécifie que ce débat doit être tenu devant l'Assemblée délibérante. Il est possible d'intégrer les instances paritaires au débat, le sujet portant sur les conditions de travail.

Télétravail, 1607 heures vs. PSC ?

Le dialogue social sur les 1607 heures, doit entrer dans des discussions autour du télétravail, refonte de certains sites de travail, sur la question de la pause méridienne, équilibre vie pro/vie perso, etc. à télétravail, 1607 heures.

Les organismes assureurs sont un 2ème volet de négociations : mobilisation sur les questions d'usure pro, d'accompagnement, d'absentéisme, de pénibilité, santé au travail, etc à santé au travail, complémentaire santé.



6. CONVENTIONS DE PARTICIPATION / LABELLISATION

Quels sont les motifs de résiliation d'une convention de participation ?

Les cas de résiliation sont fixés par le décret du 8 novembre 2011. Il faut limiter les cas de résiliation pour prévoir une véritable mutualisation du risque sur la durée de la couverture (6 ans).

Les collectivités déjà en convention de participation arrivée à termes en 2026 peuvent reporter d'un an pour motif d'intérêt général. Doivent-elles le faire sur le même montant de participation ou respecter les nouvelles modalités ?

Les collectivités auront l'obligation de respecter les minimas aux dates d'échéance fixées par décret : lors du renouvellement de la convention de participation, si l'obligation de financement est respectée, les collectivités n'auront pas à intervenir. A l'inverse, la convention ne pourra pas être reportée durant 1 an sans respect du financement.

Si la collectivité opte pour le dispositif de labellisation, pourra-t-elle proposer plusieurs contrats avec des niveaux de garanties différents à un même agent ?

Dans le cadre du dispositif de labellisation, l'agent est libre de choisir sa couverture complémentaire en prévoyance et en santé auprès d'un des opérateurs agréés.

La participation des collectivités est versée soit directement aux agents, soit à l'organisme assureur qui la répercute en déduction de la cotisation due par l'agent (article 24 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011).

Quels sont les avantages de la convention de participation ?

Pour l'assureur le contrat de participation permet une meilleure mutualisation du risque, qu'une couverture individuelle.

Pour la collectivité, la convention de participation permet de sélectionner le contrat proposé aux agents (sélection des garanties – mutualisation du risque).

Peut-on cumuler deux types de contrats (labellisation et convention de participation) sur un même risque (prévoyance ou santé) ?

Non, pas sur un même risque. En revanche, la collectivité peut opter pour la labellisation pour un risque et conclure une convention de participation pour l'autre risque.

Les critères de sélection des contrats sont-ils encadrés ?

Oui, la mise en concurrence est régie par le décret de 2011.

Attention, un décret devrait venir modifier le décret de 2011, sans pour autant remettre en cause le dispositif des conventions de participation et/ou de la labellisation.



7. ADHESION DES COLLECTIVITES ET DES AGENTS

Est-il possible de rendre obligatoire l'adhésion des agents ?

Oui, à la suite d'une négociation collective avec mise en place d'un accord majoritaire décidé au niveau local. En prévoyance, l'adhésion obligatoire des agents permet la mutualisation du risque et donc, du coût.

Il sera toutefois possible pour les agents, dans le cadre des futures couvertures à adhésion obligatoire, de solliciter une dispense d'adhésion. L'article 1er de l'ordonnance prévoit :

V. Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article, notamment : (...)
"3° Lorsqu'en application du II, la souscription des agents à tout ou partie des garanties est rendue obligatoire, les cas dans lesquels certains agents peuvent être dispensés de cette obligation en raison de leur situation personnelle."

En attente du décret d'application dans la FPT, il convient de manière prospective de pouvoir identifier deux types de dispense d'adhésion :

- 1er type = d'une couverture préalable (frais de santé) ;

2e type= au regard de la situation de l'agent (nature de la relation contractuelle ou de sa rémunération) (frais de santé & prévoyance).

Un agent pourra-t-il refuser d'adhérer au contrat mis en place par la collectivité ?

En l'absence d'accord majoritaire, l'adhésion au contrat collectif est facultative pour l'agent. En revanche, si la couverture est rendue obligatoire par négociation collective, l'agent ne pourra pas refuser, sauf exceptions (dispenses d'adhésion).

Les agents peuvent-ils bénéficier de la portabilité en cas de mutation ?

Le cas de la mutation emporte pour conséquence principale le changement d'employeur à la différence notamment du détachement. La portabilité est possible dès lors que l'agent qui a souscrit à la convention de participation du CDG mute dans une collectivité où il n'y a pas eu de mise en place de ce dispositif.

En changeant de contrat, les agents seront-ils soumis à une période de stage ?

Oui, les organismes assureurs peuvent prévoir des périodes de stage. Point de vigilance : prévoir cette mention lors de la passation de la convention de participation par le CDG/collectivité.

La majorité des contrats de prévoyance prévoient que les agents en congé maladie avant la prise d'effet du contrat collectif ne peuvent adhérer aux contrats de prévoyance : dans ce cas, qu'en est-il de l'obligation d'adhésion ?

Le décret d'application n'apportera pas d'éléments sur le sujet. En effet, les règles applicables aujourd'hui sont celles de l'article 3 de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Par principe, le droit des assurances ne permet pas la couverture d'un risque sans aléa. Dans le cas de la prise en charge d'un arrêt d'un agent en congé maladie à la date d'effet du contrat, l'organisme assureur n'interviendra pas. En revanche, en cas de décès pendant l'arrêt de travail, l'agent pourra bénéficier de cette garantie.

Comment connaître le montant de la participation employeur ?

L'employeur prend une délibération et communiquera aux agents à l'issue.

Y aura-t-il une année de carence ?

Non. Les agents ont 1 an pour adhérer à compter de la date d'adhésion de leur collectivité. Au-delà ils auront une carence de 6 mois.

Faut-il compléter un questionnaire de santé pour adhérer ?

Non pas de questionnaire de santé.



Pour des personnes déjà en maladie professionnelle, qui viennent d'être déclarées inaptes, reclassement à proposer : est-ce qu'elles peuvent tout de même adhérer et bénéficier de l'indemnisation invalidité si elles ne peuvent pas être reclassées dans les mois à venir ?

Non car pour adhérer, il faut être en activité.

Y aura-t-il une durée minimale de contrat pour les CDD ?

Non. Cependant la convention concerne davantage les CDD permanents que les vacataires.

Si un agent reprend à temps partiel après un temps partiel thérapeutique, pourra-t-il adhérer ?

Oui, après un délai d'attente de 30 jours.

Le délai de stage s'applique-t-il pour les agents recrutés ou arrivés par mutation ?

Les agents recrutés ou mutés bénéficient d'un délai d'1 an à compter de leur date d'arriver dans la collectivité pour adhérer. Au-delà ils auront une carence de 6 mois.

Est-ce que les agents en contrats aidés de droit privé peuvent également adhérer à la prévoyance ?

Les fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé inscrits à l'effectif de la collectivité.

Les agents en PPR sont t'ils considéré comme actif et peuvent adhérer ou non ?

Les agents en PPR sont considérés comme en arrêt. Ils pourront adhérer à l'issue d'un délai d'attente de 30 jours après leur reprise à temps complet.

Pour les agents adhérents à titre individuel à la MNT la portabilité se fera-t-elle automatiquement ?

Non, il faudra envoyer un courrier de résiliation et réaliser une nouvelle adhésion. Des facilités de résiliation seront proposées par MNT.

Les assistantes maternelles ont un statut particulier : peuvent-elles adhérer à la prévoyance ?

Oui

Y-a-t-il un taux d'emploi minimal ? (Exemple 10% du temps de travail)

Non pas de temps minimal.

Sera-t-il possible de signer la convention à partir de 2025 ?

Oui

Nous avons un contrat prévoyance chez un autre assureur. Sera-t-il possible de le résilier avant son terme ?

Oui selon en respectant le délai de préavis (souvent 2 mois).

Doit-on attendre le terme de notre convention avant d'adhérer ?

Non vous pouvez la résilier en respectant le préavis.

Ayant déjà un contrat labellisé avec la MNT (sur la prévoyance et la santé), faut-il reprendre une délibération pour souscrire à cette convention ?

Oui

Est-il possible d'adhérer en cours d'année ?

Oui



A partir de quand la collectivité peut-elle adhérer ?

La collectivité peut adhérer dès le 1er janvier 2023 après avoir délibéré en comité technique sur sa participation employeur et adressé sa délibération au CDG, elle peut également compléter une lettre d'intention, pour anticiper la date du conseil.

Est-il possible d'adhérer à la convention prévoyance sans adhérer à la convention santé ?

Oui, la collectivité peut adhérer à l'une ou l'autre ou les deux.

Une collectivité peut-elle changer de formule en cours de convention ?

Si une collectivité adhère à la formule 1 du contrat, elle pourra passer à la formule 2 en 2025 sans délai de stage afin d'être en phase avec les garanties minimum (IJ et Invalidité) imposées par le décret de la PSC à condition de faire savoir sa volonté à la MNT 2 mois minimum avant le 01/01/2025.

En 2025, les collectivités seront-elles obligées d'adhérer à la formule 2 ?

Oui, incapacité et invalidité sont le socle obligatoire au 01/01/2025.

Si nous gérons l'établissement Ville (220 agents) et l'établissement CCAS qui compte lui moins de 49 agents, le taux de cotisation ne sera pas le même, ou peut-on associer la ville et le CCAS ?

Non, le taux sera différent.

Si au sein de la collectivité nous avons déjà un montant de participation doit-on re-saisir le CST ?

Oui

Est-ce qu'un agent qui travaille sur plusieurs collectivités doit souscrire à la convention sur chacune d'entre elles ?

Oui il doit souscrire dans chacune des collectivités où il travaille (pas sur l'employeur principal)

Au moment du départ à la retraite, que se passe-t-il pour l'agent qui a souscrit un contrat de prévoyance ?

Le contrat s'arrête automatiquement au départ à la retraite de l'agent. Il est important de transmettre l'arrêté de mise en retraite.

L'agent absent peut-il adhérer pendant son arrêt ?

Les agents en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet de la convention ne pourront être admis qu'à compter du 31^e jour continu de reprise effective d'activité.



8. COTISATIONS ET INDEMNISATIONS

Quelles sont les bases de calcul du taux de cotisation et du remboursement du Régime Indemnitare ?

Niveau de prestation : 90% du TBI et NBI, et en fonction du niveau de prestation choisi par l'employeur, soit 40% du RI, soit 90% du RI.

Le calcul du taux de cotisation initial tient compte des délibérations transmises par la collectivité, relatives aux modalités de maintien du régime indemnitare.

Dans la pratique, sauf exceptions, il n'y a pas de réajustement en cas de modification desdites délibérations.

Les primes ou indemnités nettes correspondent aux primes ou indemnités brutes mensuelles ayant donné lieu à cotisation au titre de la présente garantie diminuée des cotisations et prélèvements sociaux obligatoires.

Le pourcentage du taux de cotisation est-il calculé sur le salaire net ou brut ?

Il est calculé sur le salaire brut.

Quel est le coût pour l'employeur ?

Pas de coût pour l'employeur hormis la participation.

La cotisation prévoyance est-elle déductible fiscalement ?

Non, elle n'est pas déductible.

Est-ce que l'option décès prévoit un versement aux personnes désignées, sans limite d'âge ?

Oui sans limite d'âge.

Les garanties prennent-elles en charge le RI dès le 1er jour d'arrêt hors journée de carence ou dès le 91ème jours pour les CMO ?

Les garanties démarrent au passage à ½ traitement soit au 91ème jours pour les CMO.

Comment est versée la participation employeur ?

Elle est versée sur le bulletin de salaire de l'agent.

Quelles sont les modalités de paiement de la cotisation ?

L'employeur collecte les cotisations sur salaire et les reverse à RELYENS par le biais de son logiciel si celui-ci le propose. L'employeur doit se rapprocher de son éditeur du logiciel pour organiser la collecte et le reversement.

Un mandat automatique est créé auprès de la Trésorerie. Il est préconisé d'utiliser ce fonctionnement qui est automatisé et sécurisé.

Si un agent a déjà une prévoyance en individuelle, la collectivité doit-elle participer financièrement à sa cotisation s'il ne souhaite pas adhérer à celle que nous lui proposons ?

Non, la collectivité participe uniquement sur le contrat qu'elle a mis en place pour ses agents.

Les taux de cotisation sont-ils révisables ? et à quelle date ?

Les taux de cotisation sont garantis 3 ans soit jusqu'au 31/12/2025.

Comment la collectivité est-elle informée de l'adhésion et du taux choisi par l'agent afin de mettre en place le prélèvement sur salaire ?

Suite à l'adhésion en ligne de l'agent, la collectivité reçoit un email d'information. De plus la collectivité aura un espace client employeur lui permettant d'avoir la liste de tous ses adhérents.



Comment la collectivité est-elle informée de la résiliation du contrat par un agent ?

Elle verra tous les mois les entrées et les sorties du contrat sur son espace client employeur.

Est-il possible d'avoir la liste des pathologies prises en charge par la prévoyance ?

Toutes les pathologies relevant du CMO, CLM et CLD sont prises en charge. Nous n'avons pas de liste car cela relève du secret médical.

Quelles pièces seront demandées aux collectivités pour l'indemnisation en cas de demi-traitement ?

L'arrêt de travail de l'agent et son bulletin de paie.

Quel est le délai de remboursement prévu par Relyens ?

Indemnisation sous 5 jours ouvrés.

Si la collectivité a déjà mis en place une convention prévoyance sans participation employeur et qu'elle décide de le garder, devra-t-elle délibérer pour un montant de participation ?

Oui car pour adhérer à la convention de participation, la participation est obligatoire.



9. DISPOSITIF DE SOLIDARITE

Les nouveaux dispositifs de solidarité (agents retraités) sont-ils précisés dans le décret du 20 avril 2022 ?

Non, les nouveaux mécanismes de solidarité seront prévus lors de la révision du décret du 8 novembre 2011 (n°2011-1474).

Un agent retraité est-il obligé d'adhérer au contrat collectif obligatoire ?

Non, car l'agent retraité ne bénéficie plus de la participation de l'employeur, au regard de son statut. L'agent retraité étant radié des effectifs, il ne peut être contraint de souscrire au titre du contrat. Le contrat d'assurance est ouvert aux retraités par exception.



10. ASPECT FINANCIER

Quel sera l'impact budgétaire de la réforme de la PSC sur les collectivités ?

Certains employeurs territoriaux participent déjà au financement de la PSC de leurs agents (conventions de participation ou labellisation). Ce financement représente un coût pour les collectivités territoriales, toutefois cela peut contribuer à une baisse de l'absentéisme grâce notamment à des actions de prévention des risques professionnels (TMS, RPS, etc.).

L'Etat va-t-il attribuer une compensation aux collectivités afin de financer la PSC des agents ?

Certaines associations d'élus ont demandé une compensation de l'Etat, du fait que cette participation avait été rendue obligatoire. Cela semble avoir à date peu de chance d'aboutir. Cf. question écrite n°25816 de la sénatrice Anne Ventalon (LR), le ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales a apporté une précision importante s'agissant de la compensation de l'Etat sur le coût de la réforme :

« (...). Enfin, il n'est pas prévu de mécanisme de compensation par l'État du coût induit par la participation obligatoire des employeurs territoriaux au financement des garanties de protection sociale complémentaire. »

Quel est le traitement social et fiscal applicable au financement de ces dispositifs de protection sociale complémentaire ?

- La question du traitement social :

Il faut se référer à la loi de financement de la sécurité sociale de 2022 qui prévoit, pour les agents dont la rémunération entre dans l'assiette des cotisations SS, que le financement de l'employeur pourra être exclu de cette assiette, dans certaines limites fixées par décret, à condition que le contrat soit collectif et à adhésion obligatoire pour les agents – en application d'un accord majoritaire. Donc, dans le cas contraire, l'employeur devra soumettre sa participation à cotisations SS et les agents concernés devront également s'acquitter de la part salariale, des cotisations SS et de la CSG et CRDS.

Par ailleurs, un projet de décret, pour lequel le Conseil National d'évaluation des normes a donné un avis favorable, prévoit d'exclure la participation des employeurs publics au financement de la PSC de leurs agents de l'assiette des cotisations au régime de retraite additionnelle de la FP. Ce projet de décret reprend les mêmes conditions, pour bénéficier de cette exclusion, que celles fixées dans la loi de financement de la sécurité sociale.

- La question du traitement fiscal :

Des dispositions similaires ont également été introduites par la loi de financement de la SS de sorte que la nature facultative ou obligatoire de l'adhésion de l'agent aura des impacts sur son impôt sur le revenu.



Relyens, Groupe mutualiste européen en Assurance et Management des risques, agit au quotidien auprès des acteurs de la Santé et des Territoires pour sécuriser leur activité et garantir la continuité et la qualité de leur mission d'intérêt général, au bénéfice des patients et des citoyens.

Depuis presque 100 ans, nous créons et tissons le lien qui nous unit avec nos parties prenantes pour avancer, ensemble, dans un monde où la confiance se nourrit, se partage, se transmet et se mutualise.

**Maîtriser les risques,
mutualiser la confiance.®**

Siège social

18, rue Édouard Rochet
69372 Lyon Cedex 08 – France
Tél : +33 (0)4 72 75 50 25

www.relyens.eu



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES