

Résumé et commentaire sur le décret portant sur la Protection Sociale Complémentaire
(Les commentaires sont en italique et orange ...)

La Protection Sociale Complémentaire

Le décret porte le numéro 2011-1474 en date du 8 novembre 2011

I - Dispositions générales

Sont concernés par ce décret, les fonctionnaires et les non titulaires de droit public et privé des collectivités territoriales ainsi que de leurs établissements publics (y compris le CNFPT)

A dater de la parution de texte, les collectivités le souhaitant pourront entamer le dialogue social avec les Organisations syndicales sur ce sujet. (en passant par le Comité Technique, *mais rien n'empêche d'organiser des réunions préparatoires...*)

Le délai maximum pour la labellisation est de neuf mois.

Deux procédures sont possibles :

- 1- Une convention de participation entre l'opérateur et la collectivité
- 2- Un mécanisme de labellisation de contrats sous la responsabilité de prestataires habilités.

Les agents ayant souscrits pourront bénéficier de cette participation en se la voyant versée directement par la collectivité ou par un organisme (*COS ou autre ... à définir, cette notion reste floue dans le décret à moins que ce ne soit par l'organisme assureur qui le déduirait de la cotisation directement (cf article de la MNFCT)*)

La souscription reste facultative pour les collectivités et les agents

Le bénéfice de ce dispositif est réservé aux agents des collectivités territoriales ainsi qu'aux retraités de ces collectivités (dans ce cas, c'est la convention à laquelle a adhéré le retraité dans sa dernière collectivité qui reste active).

Deux possibilités de garanties existent, les risques santé et les risques prévoyance. Un des deux ou les deux peuvent faire l'objet d'une participation de l'employeur.

Les choix opérés par les collectivités interviennent après consultation du comité technique mais sans que cela ne remette en cause :

- 1- Le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé
- 2- Le degré effectif de solidarité intergénérationnel entre les adhérents en fonction de la rémunération et pour le risque santé familiale
- 3- La maîtrise financière du dispositif
- 4- Les moyens destinés à assurer une couverture de tous
- 5- Tout autre critère objectif respectant la transparence et la non-discrimination des adhérents

II - Procédure de labellisation

II - 1 Habilitation des prestataires

Les prestataires chargés de délivrer les labels aux contrats et règlements éligibles à la participation des collectivités doivent posséder les compétences dans les domaines santé et prévoyance mais aussi dans celle de la protection sociale complémentaire et celle de garanties statutaires de la fonction publique territoriale, ainsi qu'une expérience minimum de trois ans dans ce domaine au cours des cinq dernières années précédant la demande de labellisation. *(on va de ce fait limiter les candidatures possibles et les limiter au champ des mutuelles de la fonction publique existante sauf si d'autres acteurs se manifestent en « sous traitant » à ces mutuelles spécifiques fonction publique. Le décret prévoyant cette possibilité).*

L'habilitation est accordée pour trois ans. C'est l'autorité de contrôle prudentiel qui détient la liste des décisions d'habilitation. La demande de renouvellement doit être formulée deux mois avant l'expiration de celle-ci.

II - 2 Labellisation des contrats et règlements

Les mutuelles ou unions, institutions de prévoyance et entreprises d'assurance françaises ou européennes ou étrangères ayant leur siège social sur le territoire européen (tel que définit par le code des assurances (article L310-2)

Le label est accordé aux contrats et règlements pour une durée de trois ans. (demande de renouvellement à effectuer deux mois avant l'expiration de cette période)

Les modifications des contrats et règlements intervenant au cours des trois ans sont transmises au prestataire habilité qui vérifie que les conditions du label sont toujours satisfaisantes avec possibilité de retirer le label s'il le juge nécessaire, conformément à la procédure en vigueur. En cas de retrait du label, l'ancienneté acquise par l'agent est conservée. Une liste des labels et règlements ainsi que des prestataires ayant délivrés ce label est tenu à jour au ministère des collectivités territoriales.

III - Conventions de participation

Les appels d'offre sont régis par le code des marchés de la fonction publique territoriale, avec les spécifications propres à ce type de marché (entre autre niveau minimum de capacités demandés aux candidats, caractéristiques essentielles de la convention envisagée (personnel intéressé et objet de la convention), critères de choix de la collectivité).

Pour le risque santé, ces caractéristiques portent également sur la population retraitée.

« ...A la demande de la collectivité (...) les caisses de retraite peuvent fournir des données non nominatives relatives au sexe, à l'âge et au niveau moyen des pensions relatives à la population retraitée. Les modalités et les conditions financières relatives à la communication de ces données sont fixées par convention conclue entre la collectivité territoriale ou l'établissement public et la caisse de retraite ... » *(Je me pose la question de savoir ce que veut dire « ...les conditions financières à la communication de ces données »...)*

Chaque candidat s'engage à fournir pour la période du contrat, au cas où il serait choisi, l'ensemble des options prévues dans les garanties proposées.

Le choix (après avis du Comité Technique) est fondé, par délibération sur les critères :

- 1- Le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé
- 2- Le degrés effectif de solidarité intergénérationnel entre les adhérents en fonction de la rémunération et pour le risque santé familiale
- 3- La maîtrise financière du dispositif
- 4- Les moyens destinés à assurer une couverture de tous
- 5- Tout autre critère objectif respectant la transparence et la non-discrimination des adhérents

La convention de participation est signée pour six ans. Elle peut-être prorogée exceptionnellement d'un an.

La collectivité est tenue d'informer ses agents de la signature de cette convention et des détails de celle-ci. Au bout de trois ans, l'organisme est tenu de produire un rapport retraçant les opérations réalisées. Si ces critères ne sont pas satisfaisant, la convention peut être résiliée.

Le dépassement tarifaire est possible pour :

- 1- Aggravation de la sinistralité
- 2- Variation du nombre d'agents et de retraités adhérents
- 3- Evolutions démographiques
- 4- Modification de la réglementation

Attention la porte est ouverte à des abus possibles A mon avis, ce point est à négocier ...

Suite au non-renouvellement d'une convention de participation, l'effet pour l'adhérent prend acte un mois après la fin de celle-ci.

La CNRACL et l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires des collectivités publiques publient par tous moyens cette information à destination des retraités.

IV - Versement de la participation

Les collectivités peuvent moduler leur participation en fonction des revenus ou de la situation familiale des agents. Cette participation est une aide qui vient en déduction de la cotisation ou prime versée par l'agent. Elle est versée soit aux agents directement soit aux organismes qui la répercute intégralement en déduction des primes des agents.

Le montant de la participation ne peut excéder le montant de la cotisation ou de la prime qui serait dû en l'absence d'aide.

V - Principes de solidarité communs

1 – Pour les risques santé

Les garanties sont exprimées soit en référence au tarif de base de l'assurance maladie, soit en référence à la rémunération des agents, soit en valeur monétaire forfaitaire.

Les garanties proposées doivent respecter les contraintes suivantes :

Le rapport entre la prime hors participation due par l'assuré de plus de trente ans acquittant le montant le plus élevé et la prime due par le même assuré acquittant le montant le moins élevé ne peut-être supérieur à trois, à charge de famille et catégorie statutaire équivalente et pour une garantie comparable, compte tenu d'éventuelles pénalisations, telle que celle applicable lorsqu'un l'adhésion d'un agent est postérieure de deux ans à son entrée dans la fonction publique (ou pour ceux déjà en fonction, deux ans après la publication du dit décret – le coefficient est fixé par arrêté ministériel). (ce qui veut dire que pour un agent actif qui paye 50 euros par mois, à garanties équivalentes, un retraité ne peut pas payer plus de 150 euros ...)

Les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé du souscripteur, aucune information médicale ne peut être recueillie à cette fin. Les garanties ne peuvent pas couvrir la participation forfaitaire aux actes médicaux, c'est-à-dire la franchise qui incombe aux assurés.

Les cotisations ne peuvent pas être fixées en fonction de l'emploi de l'agent, ni en fonction de son sexe. Les retraités bénéficient des mêmes couvertures que les agents.

Les tarifs des familles les plus nombreuses ne peuvent excéder ceux prévus pour les familles de trois enfants.

II - Pour les risques prévoyance

La cotisation doit être au même taux pour tous les agents affiliés et doit être exprimée en pourcentage de la rémunération. L'adhésion ne peut pas être soumise par l'âge ou l'état de santé. Les agents ont six mois pour souscrire au contrat ou règlement à partir de la date de prise d'effet. Les agents embauchés après la date d'effet ont aussi six mois pour souscrire. Passé ce délai de six mois, la tarification peut-être différente et fondée sur un questionnaire médical.

VI - Dispositions Transitoires

La première liste des prestataires habilités sera publiée dans un délai de cinq mois suivant la publication de l'arrêté qui fixe la composition du dossier de demande d'habilitation (publié le 8.11.2011) c'est-à-dire avant le 8 avril 2012.

Les premiers labels délivrés par les prestataires prennent effet à compter du 1^{er} avril 2012.

Les collectivités territoriales peuvent instaurer des participations à compter de la publication de la première liste des contrats et règlements labellisés.