

Présenté par
Valérie PÉCRESSE
Présidente du conseil régional
d'Île-de-France

**COMMUNICATION PORTANT SUR LES GARANTIES ACCORDÉES AUX AGENTS EN MATIÈRE DE
PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE**

Sommaire

[EXPOSÉ DES MOTIFS](#).....3

EXPOSÉ DES MOTIFS

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique vient modifier les règles de participation des employeurs des trois versants de la Fonction Publique à la protection sociale complémentaire de leurs agents, c'est-à-dire leur **mutuelle santé** d'une part, et leur **complémentaire prévoyance** (« garantie maintien de salaire ») d'autre part.

Il s'agit pour la Fonction Publique de se rapprocher des règles du secteur privé qui obligent, depuis le 1^{er} janvier 2016, les entreprises à proposer une protection sociale complémentaire à leurs salariés, et à participer financièrement à une partie de son coût.

L'article 4.III de l'ordonnance du 17 février 2021 indique : « *Les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics organisent un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente ordonnance* ». Il s'agit d'un débat sans vote.

Les décrets d'application devant préciser les modalités d'application de cette ordonnance sont attendus depuis l'été, mais on en connaît déjà les principaux contours : participation obligatoire au minimum à 50% d'un plafond de cotisation (panier de soin minimal restant à préciser) pour la mutuelle santé des agents à compter de 2026, et de 20% minimum d'un montant de référence à compter de 2025 pour un niveau de garantie là encore à préciser pour la prévoyance.

Les discussions entre le gouvernement et les organisations syndicales au niveau national n'ayant pas abouti concernant le niveau prévu de prise en charge sur le volet prévoyance, les décrets d'application de la réforme pour la fonction publique territoriale ont été, fin décembre 2021, repoussés « *d'un mois au moins* ». Toutefois, il est d'ores-et déjà possible de situer la collectivité dans la perspective de la réforme à venir pour la protection sociale complémentaire de ses agents, avec les éléments nécessaires à la compréhension de ses enjeux.

1. Evolution de la protection sociale complémentaire (PSC) des agents

La PSC comporte deux principaux volets, la **mutuelle santé** et le la **complémentaire prévoyance** (garantie maintien de salaire). La mutuelle santé, qui couvre 96% des français, vient, en complément de la sécurité sociale, prendre en charge les remboursements relatifs aux soins courants, aux hospitalisations, aux consultations médicales etc. La prévoyance, qui ne couvre elle que 45% des français, est une assurance, assise sur les revenus individuels du salarié, visant à faire face à des risques plus importants : maladie de longue durée, invalidité, dépendance, décès... Des services supplémentaires peuvent être proposés : soutien psychologique, aide-ménage etc. Les contrats de prévoyance n'ouvrent pas droit à indemnisation de pathologies antérieures à l'adhésion au contrat.

Le précédent régime de la PSC pour les agents des collectivités provient du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales. Il impose aux collectivités les modalités de leur participation, soit par la **labellisation** de contrats individuels, soit par une **convention de participation** (contrats collectifs) d'une durée de six ans, conclue avec un opérateur après mise en concurrence des offres.

De 2014 à 2017, la Région s'était inscrite dans le système de labellisation : les agents qui avaient un contrat labellisé (choisi par eux-mêmes) en santé et/ou en prévoyance pouvaient demander chaque année une participation forfaitaire à la Région. Le dispositif a été jugé peu

efficace dans la collectivité : complexe pour les agents, avec des démarches fastidieuses et récurrentes, et in fine avec des tarifs peu avantageux car non négociés. Le nombre d'agents bénéficiant de l'aide de la Région est demeuré faible.

Par délibération n° CP20 16-411 en date du 21 septembre 2016, la Région a donc donné mandat au CIG Grande Couronne pour une procédure de mise en concurrence lancée en vue de conclure une convention de participation pour les risques santé et prévoyance, associant plusieurs centaines de collectivités franciliennes. Le Conseil Régional a ensuite, par délibération CP 2017-345 du 5 juillet 2017, décidé de s'engager dans une convention de participation en lieu et place du système de labellisation.

La Région Île-de-France a opté pour le système de conventions (santé et prévoyance), qu'elle aurait pu signer de manière unilatérale avec les organismes de protection sociale complémentaire. Elle a plutôt choisi de mutualiser avec des dizaines d'autres collectivités franciliennes, via le CIG Grande Couronne, notamment pour bénéficier d'un poids plus important dans la **négociation sur les tarifs** (et leurs revalorisations annuelles) et les **garanties proposées**, ainsi que pour assoir les risques sur un nombre d'adhérents élevé. Les agents régionaux bénéficient également dans ces deux conventions de la **portabilité de leurs contrats** (lorsqu'ils quittent la collectivité pour un autre employeur), et d'un contrat négocié pour les agents en retraite (sur le volet santé).

Tous les personnels de la collectivité, ce qui inclue les contractuels de droit public et de droit privé comme les apprentis, peuvent adhérer à ces contrats. Ils restent ensuite engagés jusqu'au terme des conventions, ou jusqu'à ce qu'ils décident de le résilier. Les cotisations sont prélevées sur la paie pour plus de simplicité administrative.

Le Conseil Régional a fortement revalorisé sa participation pour les deux risques en 2018, puis une nouvelle fois pour la prévoyance en 2019. Le budget total de la protection sociale complémentaire des agents régionaux pour 2020 a représenté **644.000€ environ**.

2. La mutuelle santé à la Région

Depuis le 1er janvier 2018, et jusqu'au 31 décembre 2022, la Région est engagée dans une convention de groupe pilotée par le CIG et qui associe de nombreuses collectivités franciliennes à **Harmonie Mutuelle** (groupe VYV) pour la couverture santé de ses agents.

- L'**adhésion** est individuelle et facultative, elle peut s'effectuer à tout moment sans contrôle médical et sans délai de carence (sauf 3 mois en optique et en dentaire). Elle peut être résiliée à tout moment après une première année de contrat. Le contrat peut également couvrir le conjoint et les enfants à charge.

	Systeme	Adhérents	Evolution /2017
2017	Contrats Labellisés Santé	1.084	
2018	Convention Harmonie Santé	1.515	+39,8% /2017
2019	Convention Harmonie Santé	1.767	+63% /2017
2020	Convention Harmonie Santé	1.948	+79,7% /2017
2021	Convention Harmonie Santé	2.121	+95,6% /2017

- La convention prévoit que l'adhérent a le choix entre **3 niveaux de garanties**, avec des niveaux de remboursement plus importants pour les options 1 & 2, pour une cotisation plus élevée :
 - Garantie de base / - Complémentaire option 1 / - Complémentaire option 2
- Toutes les **prestations d'un panier de soins classiques** sont prévues : soins courants, pharmacie, dentaire, hospitalisation, appareillage (prothèse auditive etc.), optique...
- La **cotisation mensuelle** de l'agent va dépendre de l'option, du nombre de personnes sur le contrats et de la tranche d'âge de l'agent.
- La **participation financière** de la Région a été revalorisée en 2018, avec des montants indexés sur l'indice majoré (IM) de rémunération de l'agent. Moins les revenus sont élevés, plus les agents sont aidés. Une bonification est incluse pour les agents en situation de handicap :

SANTE	Système	Indice majoré de l'agent (IM)	Participation (net/mois)	Bonification Handicap
Jusqu'en 2017	Contrats Labellisés	IM < 390 IM 391 à 544 IM 545 à 705 IM > 706	13,3€ 6,6€ 5,8€ 2,5€ +1€/ enfant	+4€ +2€ +1,75€ +1,25€
A partir de 2018	Convention Harmonie Santé	IM < 400 IM 400 à 699 IM > 700	16€ 8€ 5€ +1€/ enfant	+8€ +4€ +2,5€

3. La complémentaire prévoyance à la Région

Après une année avec l'organisme Intériale, la Région est engagée, depuis le 1er janvier 2019, et jusqu'au 31 décembre 2025, dans une convention de groupe pilotée par le CIG et qui associe de nombreuses collectivités franciliennes à la **MNT** (groupe VYV) pour la couverture prévoyance de ses agents.

- L'**adhésion** est individuelle et facultative, s'effectuant à tout moment sans contrôle médical mais avec un délai de carence de 6 mois. Elle peut être résiliée à chaque date anniversaire du contrat. Le contrat ne couvre que l'agent car il vise à compléter ses revenus en cas de perte.

	Système	Adhérents	Evolution /2017
2017	Contrats Labellisés Prévoyance	535	-
2018	Convention Intériale Prévoyance	818	+52,9% /2017
2019	Convention MNT Prévoyance	885	+65,5% /2017
2020	Convention MNT Prévoyance	1.024	+91,4% /2017
2021	Convention MNT Prévoyance	1.136	+112,3% /2017

- La convention prévoit que l'adhérent a le choix entre **2 niveaux de garanties + une option** :
 - *Offre de base* : Incapacité temporaire de travail avec taux de couverture de **85%** du traitement net de référence.
 - *Offre pack* : Incapacité temporaire de travail + Invalidité permanente avec un taux de couverture de **95%** du traitement net de référence.
 - *Option du pack* : perte de retraite suite à une invalidité permanente : prise en charge de 100% de la perte de retraite.
- La **cotisation mensuelle** de l'agent est individuelle, et calculée avec un taux (selon l'option choisie) que l'on applique aux revenus de l'agent (selon l'assiette de cotisation choisie, c'est-à-dire en incluant ou non son régime indemnitaire). Plus l'agent est couvert (offre pack + option), plus sa cotisation sera élevée. Si l'agent inclut son régime indemnitaire (« primes ») dans son assiette de cotisation, la couverture en cas d'incapacité de travail comprendra une prise en charge de ces primes. Dans le cas contraire, les remboursements ne concerneront que le traitement de l'agent (par exemple : 95% du traitement de base net s'il se couvre en offre pack sans inclure le régime indemnitaire dans son assiette de cotisation).
 - ⇒ **Taux de cotisation** : Base : **0,79%*** // Pack : **2,18%*** // Pack+Option : **2,61%*** (*de l'assiette choisie)
- La **participation financière** de la Région a été très fortement revalorisée en 2018 puis en 2019 avec des montants indexés sur l'indice majoré (IM) de rémunération de l'agent.

PREVOYANCE	Système	Indice majoré de l'agent (IM)	Participation (net/mois)	Bonification Handicap
Jusqu'en 2017	Contrats Labellisés	Tous IM	8,3€	+2,5€
En 2018	Convention Intériale Prévoyance	IM < 400 IM >= 400	11€ 9€	+5€
A partir de 2019	Convention MNT Prévoyance	Option 1 du contrat Option 2 avec IM<400 Option 2 avec IM>=400	15€ 22€ 26€	+5€

4. Les principales évolutions prévues par la réforme

4.1 Les évolutions concernant les deux contrats

Si les employeurs territoriaux ont l'obligation de s'engager dans un système de labélisation ou de convention de participation, **ils n'avaient jusqu'ici pas l'obligation de participer financièrement aux contrats souscrits dans le cadre de la convention de participation** (ces contrats négociés offrant déjà des tarifs avantageux). La Région a donc été précurseur en mettant en place une participation financière importante de la collectivité pour les conventions de participation pour les risques santé et prévoyance dès 2018.

A compter de 2025 au plus tard (pour la prévoyance) et de 2026 (pour la santé), la participation financière sera obligatoire, avec un niveau minimal fixé très prochainement par décret.

Si la participation des employeurs devient obligatoire, **l'adhésion des agents aux contrats proposées ne sera, elle, pas obligatoire**, contrairement au privé, même si cette éventualité a été évoquée lors des débats sur la réforme. Les conjoints des agents et leurs enfants pourront également toujours être rattachés aux contrats, selon le choix de l'agent. Les conventions de

groupe pourront également permettre de proposer, comme actuellement, plusieurs niveaux de garanties, et donc plusieurs niveaux de participation financière de l'employeur.

Au-delà de ce qui est prévu par la réforme, la Région aura le **choix de son futur système de participation** à l'échéance des deux conventions dans lesquelles elle est engagée à ce jour : elle pourra soit se joindre à de nouvelles conventions mutualisées proposées par le CIG Grande Couronne avec d'autres collectivités franciliennes, soit lancer son propre appel d'offre, ou bien de revenir au système de labélisation. Dans les deux derniers cas, elle récupérerait une gestion plus lourde, mobilisant plus d'ETP, et ne bénéficierait pas des avantages de la mutualisation : plus le nombre d'adhérents sur l'ensemble des collectivités est élevé, plus le risque est mutualisé et les coûts des remboursements/indemnités sont répartis entre les adhérents.

Elle pourra aussi, et c'est une **nouveauté introduite par la réforme**, mettre en place un contrat collectif à adhésion obligatoire (sur tout ou partie des garanties) s'il y a, après négociation collective, un accord majoritaire avec les organisations syndicales. Le taux d'adhésion des agents du siège et des lycées aux deux contrats proposés par la Région montre aujourd'hui qu'une majorité d'agents préfère, malgré une participation financière importante de la collectivité, conserver leur contrat actuel auprès d'un autre organisme (par exemple celui du conjoint). Ils pourraient demain être contraints à adhérer à un contrat, mais celui-ci pourrait ne pas correspondre aux garanties recherchées par les agents (eu égard à leurs besoins personnels en santé par exemple).

D'autres points restent donc **encore en attente de décrets d'application** : c'est le cas notamment de la question de la portabilité des contrats lorsque l'agent quitte la collectivité (les deux contrats actuels permettent cette portabilité à la Région), et plus encore des mécanismes de solidarité avec les retraités notamment.

4.2 Les évolutions pour le volet santé

Le contrat proposé par le CIG Grande Couronne avec Harmonie Santé et pour lequel la Région a conventionné **couvre déjà, en termes de garanties santé, les agents au-delà du socle du panier de soin minimum** envisagé dans la réforme, et ce dès son offre « Base » (et a fortiori pour les « Option 1 » et « Option 2 »). Sous réserve de reconduire en 2023 une nouvelle convention sur des niveaux de garanties similaires, la Région va donc déjà au-delà de ce qui sera bientôt obligatoire du fait de la réforme.

La **participation financière obligatoire minimale** par les employeurs correspondra à un **la prise en charge à 50%** (ce qu'indique l'ordonnance) **d'un panier de soins de base dont le montant doit encore être définitivement précisé par décret.**

Sachant que le panier de base proposé à la Région est plus complet que celui proposé par le gouvernement, la participation employeur s'établit entre 5 et 24€ par mois selon l'indice de rémunération, **ce qui pour un agent seul peut représenter jusqu'à 72% de sa cotisation mensuelle.** Si le montant minimal prévu par le décret à venir impliquait une évolution de la participation employeur, la Région s'adapterait en conséquence.

Le contrat proposé par le CIG Grande Couronne avec Harmonie Santé et pour lequel la Région a conventionné **arrivera à échéance au 31 décembre 2022.** Le CIG relancera, au cours de l'année 2022, un nouvel appel d'offre pour proposer une nouvelle convention santé. Selon le service *Conseil en assurances* du CIG Grande Couronne, en charge de ces appels d'offre et du pilotage des conventions, le contenu des offres de couverture santé devrait demeurer proche du contrat en cours à la Région avec Harmonie, mais l'évolution de la grille tarifaire dépendra bien évidemment des offres déposées par les candidats.

4.3 Pour le volet prévoyance

Le contrat proposé par le CIG Grande Couronne avec la MNT Prévoyance et pour lequel la Région a conventionné **couvre déjà les agents bien au-delà des niveaux** envisagés dans la réforme **en termes de garanties prévoyance**, en prenant en charge tous les items rendus obligatoires par la réforme (incapacité de travail, invalidité, inaptitude ou de décès). Le contrat inclus également des services supplémentaires (aide juridique, aide à la personne, micro-prêt...).

La **participation financière obligatoire minimale** par les employeurs est fixée dans l'ordonnance à 20% d'un montant de référence fixé par décret (le projet le plus récent évoquait 27€ environ), soit une participation minimale se situant pour l'instant aux alentours de **5,4€ net par mois** et par agent. Ce montant, et le niveau de garanti auquel il se rapporte, alimente toujours les discussions entre les partenaires sociaux au niveau national.

Surtout, la Région se situe déjà parmi les toutes premières collectivités de la Grande Couronne en termes de niveau de participation financière aux contrats de prévoyance de ses agents. Elle prend charge en moyenne plus de **63% du montant des cotisations des agents adhérents** au contrat MNT prévoyance, et même 100% du montant pour plus d'une centaine d'agents, principalement des lycées, qui ont souscrit à l'offre de base intégralement couverte par la Région. Celle-ci verse ainsi une participation moyenne de **21,7€ net** (mais elle dépense **24€ brut**) par mois en moyenne aux **agents adhérents**.

L'actuelle convention à laquelle la Région adhère arrivera à échéance au 31 décembre 2025, soit à l'exact moment où la réforme de la PSC devra être effective dans chaque collectivité pour le volet prévoyance. Le CIG relancera au cours de l'année précédente un nouvel appel d'offre pour proposer une nouvelle convention prévoyance. Il est encore trop tôt pour déterminer si le niveau de prestation sera similaire à ce qui est proposé dans le contrat actuel à la Région, mais il est souhaitable, comme l'estime également le CIG, que le niveau de couverture des différentes offres demeure élevé (prise en charge à 85% des revenus de référence pour l'offre de base et à 95% pour l'offre pack), et donc bien supérieur au niveau minimal envisagé dans le dernier projet de décret (80% pour une offre de base).

5. Les perspectives de la PSC des agents au conseil régional

5.1 Maintien du principe de mutualisation via le CIG

L'expérience du système de conventions conçues et pilotées par le CIG Grande Couronne durant les quatre années écoulées va dans le sens des préconisations de la réforme de **renforcer le rôle des centres de gestion** en matière de protection sociale complémentaire.

La Région bénéficie du rôle de garant des conventions et de médiateur de la part CIG lorsqu'il **négoce annuellement les évolutions tarifaires** (plafonnées par les conventions) en analysant précisément l'équilibre du contrat (entre les cotisations prélevées et les prestations versées), ou lorsqu'il a fallu négocier avec les organismes des procédures d'adhésion (santé et prévoyance) et d'indemnisation (prévoyance) spécifiques à la Région.

Lorsque le prestataire prévoyance Intériale a fait défaut lors de la première année du système de convention, dénonçant le contrat après 6 mois de mise en place, l'expérience et l'ingénierie des services spécialisés du CIG ont permis de lancer un nouvel appel d'offre, de communiquer et d'organiser la campagne d'adhésions à un nouveau contrat de prévoyance, sans rupture, en moins de 6 mois, ce qui aurait été extrêmement complexe pour une collectivité seule.

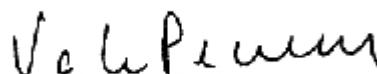
5.2 Permettre la protection d'un maximum d'agents

Le système de conventions a donné satisfaction, avec une hausse continue des adhésions. La réforme valide la stratégie de la Région en préconisant une prise en charge importante et une mutualisation des contrats comme elle le fait depuis 2018.

La publicité à venir autour de la réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale permettra à encore davantage d'agents, qui s'en était encore tenus éloignés pour l'instant, de se couvrir en prévoyance et/ou de bénéficier d'un contrat de santé protecteur à des tarifs abordables. L'expérience de la Région permettra de toujours mieux informer les agents sur ces possibilités, et de les accompagner pour bénéficier d'une réelle protection sociale complémentaire grâce à leur employeur.

Je vous prie de bien vouloir en débattre.

**La présidente du conseil régional
d'Île-de-France**



VALÉRIE PÉCRESSÉ