

Conventions de participation

➤ Prévoyance

Centre de Gestion de l'Orne



Présentation dédiée aux Collectivités



1. Protection sociale complémentaire des agents, de quoi parle-t-on ?

La protection sociale complémentaire permet aux agents de se couvrir en cas de maladie ou d'accident. Elle consiste en la prise en charge :

D'une partie des dépenses de santé non prises en charge par la Sécurité sociale.

C'est la complémentaire santé



89%
des agents

déclarent être couverts par
une complémentaire santé.

D'une partie de la perte de revenu induite par un arrêt de travail.

C'est la complémentaire prévoyance.



59%
des agents

affirment disposer d'une couverture
en prévoyance permettant
de compenser la perte de revenu
en cas d'arrêt de travail.



Décryptage : en savoir plus sur les agents

Répartition du nombre d'agents par catégorie dans la FPT
& niveau de salaire moyen :



Sans la participation employeur, une grande majorité d'agents risque de se retrouver en difficulté en cas d'accident.

2. Participer à la protection sociale complémentaire des agents, qu'en disent-ils ?

ENQUÊTE MENÉE DU 15 AU 27 NOVEMBRE 2021, AUPRÈS D'UN ÉCHANTILLON DE **303 DÉCIDEURS** REPRÉSENTATIF DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, PARMIS LESQUELS :



- › **64** Directeurs des ressources humaines et responsables RH
- › **103** Directeurs Généraux des Services ou DGS adjoints
- › **136** élus ou présidents de collectivités

Les bénéfices perçus de la participation à la PSC



Participer à la protection sociale complémentaire des agents, qu'en est-il ?

La participation employeur en santé et en prévoyance



71%

DES COLLECTIVITÉS
INTERROGÉES
PARTICIPENT
FINANCIÈREMENT
EN PRÉVOYANCE

(contre 78% en 2020)



CETTE PARTICIPATION
S'ÉLÈVE EN MOYENNE

à **14,30€** | par mois
et par agent

(contre 12.20€ en 2020)



58%

DES COLLECTIVITÉS
INTERROGÉES
PARTICIPENT
FINANCIÈREMENT
EN SANTÉ

(contre 66% en 2020)



CETTE PARTICIPATION
S'ÉLÈVE EN MOYENNE

à **19,80€** | par mois
et par agent

(contre 18,90€ en 2020)



Décryptage : 2 dispositifs de participation

Labellisation :

L'agent choisit une offre parmi un ensemble d'offres répondant aux critères de solidarité fixés par la réglementation et reçoit une participation financière de sa collectivité.

Ses avantages :

- Le libre choix de l'organisme et du niveau des garanties par l'agent.
- La portabilité du contrat en cas de mobilité.
- Moins de contraintes pour la collectivité en ce qui concerne la mise en place, le suivi et la responsabilité.

Convention de participation :

L'agent reçoit une participation financière de sa collectivité uniquement s'il souscrit à un contrat sélectionné par la collectivité à l'issue d'une procédure de mise en concurrence.

Ses avantages :

- En prévoyance, cela permet une collaboration renforcée entre la collectivité et l'organisme complémentaire pour définir un plan d'actions de prévention adapté aux besoins.
- Permet une consultation des représentants des agents dans l'élaboration des critères.

4. La réforme de la protection sociale complémentaire, **qu'est ce qui change ?**

L'ordonnance « relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique » a été publiée le 18 février 2021 en application de l'article 40 de la loi du 6 août 2019 dite de « transformation de la fonction publique ».

Elle fixe les grands principes communs aux trois versants de la fonction publique, concernant **les obligations de financement et de participation des employeurs publics à la protection sociale complémentaires de leurs agents** titulaires et non titulaires.

4. La réforme de la protection sociale complémentaire, **qu'est ce qui change ?**

Concernant l'employeur public territorial, l'ordonnance prévoit notamment une obligation de prise en charge, sur la base d'un **montant de référence fixé par décret (35 € en prévoyance et 30 € en santé)**, d'une partie du coût de cette protection sociale complémentaire :



Au moins 7€/mois de prise en charge, en matière de prévoyance, des garanties de protection sociale complémentaire liées aux risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, **au plus tard le 1^{er} janvier 2025.**



Au moins 15€/mois de prise en charge des frais, en matière de santé, occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident **au plus tard le 1^{er} janvier 2026,** sur la base du panier de soins de l'article 911-7 du Code de la Sécurité sociale.

Le projet de décret intègre par ailleurs une **clause de revoyure** portant notamment sur les montants de paniers de référence, avec en prévision un débat à organiser au CSFPT en vue d'un accord au plus tard un an avant l'entrée en vigueur des obligations de participation.

ZOOM

Sur le contenu du panier minimal



En matière de prévoyance, le panier minimal, pour la couverture du risque incapacité temporaire de travail et du risque invalidité, correspond à :

- > En cas d'incapacité temporaire de travail, les indemnités journalières devraient garantir une rémunération à compter du passage en demi-traitement à 90 % du traitement indiciaire net et de la nouvelle bonification indiciaire et 40 % du régime indemnitaire.
- > Pour l'invalidité, le montant de rente serait limité à 90 % du traitement net.

La démarche

Le Centre de Gestion de l'Orne a retenu la solution
MNT-MGEN pour ses conventions de participation
Prévoyance
Complémentaire santé

Durée des conventions :
6 ans

Date d'effet des conventions :
01/01/2023

Le groupe vyv



LE GROUPE VYV A POUR PROJET D'INVENTER UNE PROTECTION SOCIALE PERFORMANTE ET SOLIDAIRE.



Premier

acteur de l'assurance santé en France



+ de 11 millions

de personnes protégées

ACCOMPAGNER

PROTÉGER

CONSEILLER



LOGER

PRENDRE SOIN



Top 4

du classement prévoyance 2020

de l'Argus de l'assurance

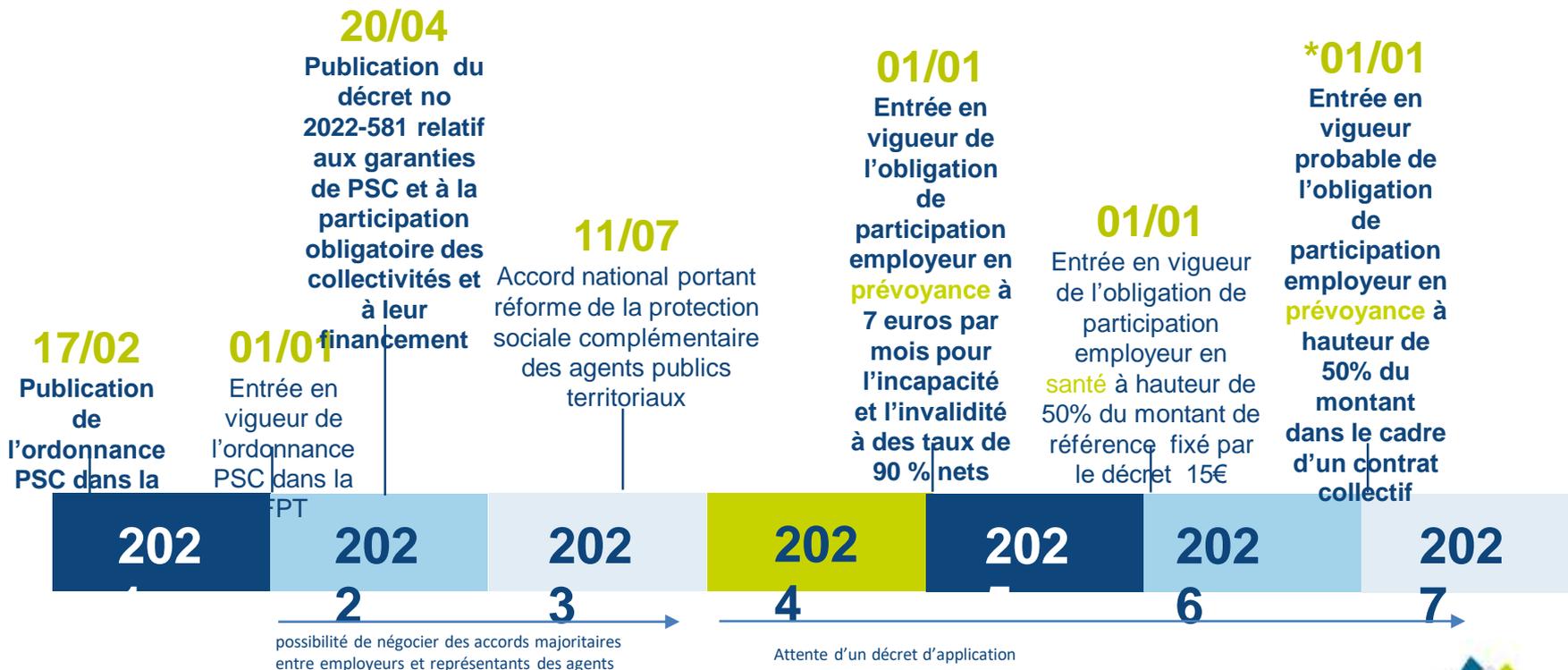


Entrepreneur du mieux-vivre



PSC Actualités et Décryptage

Calendrier



➤ **La réforme de la protection sociale complémentaire, qu'est ce qui change avec la signature du protocole d'accord du 11 juillet 2023?**

Les employeurs territoriaux et les organisations syndicales ont conclu, le 11 juillet dernier, leur première négociation nationale instituant des garanties minimales de protection sociale complémentaire au bénéfice de près de 2 millions d'agents des collectivités. **Ce protocole doit maintenant être transposé juridiquement par l'État.**



Cet accord « bouscule » les termes posés par le décret du 20 avril 2022 notamment en inscrivant la généralisation de l'adhésion obligatoire aux dispositifs de couverture des risques en matière de prévoyance au moyen d'un contrat collectif et en précisant que le montant de la cotisation à payer au titre du contrat fera l'objet d'une participation minimale de l'employeur de 50 %. Exit les montants de référence et les 7€ minimum de participation de l'employeur, exit les contrats labellisés en prévoyance.

**ACCORDS DU 11 JUILLET
2023 reportés**

- La réforme de la protection sociale complémentaire, qu'est ce qui change avec la signature du protocole d'accord du 11 juillet 2023?

En l'occurrence et à défaut de mise en œuvre, les seules dispositions applicables sont bel et bien celle du décret d'avril 2022



Au moins 7€/mois de prise en charge, en matière de prévoyance, des garanties de protection sociale complémentaire liées aux risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, **au plus tard le 1^{er} janvier 2025.**

Au moins 15€/mois de prise en charge des frais, en matière de santé,

occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident **au plus tard le 1^{er} janvier 2026,** sur la base du panier de soins de l'article 911-7 du Code de la Sécurité sociale.



LA PARTICIPATION EMPLOYEUR

La participation employeur



Constitue une « aide à la personne ».



Est fixée sous forme d'un montant unitaire, en € par agent.



Peut être modulée selon des critères sociaux (revenu, indice, composition familiale...).



Vient en déduction de la cotisation due par l'agent, pour une garantie prévoyance et/ou santé.



Soumise à impôt sur le revenu, CSG/RDS.



Doit faire l'objet d'une délibération.

La mise en œuvre du dispositif

Pour chaque risque sélectionné

1

- **Décision de participation** (montant, modalités)
- **Complétude du fichier de sinistralité pour les collectivités qui n'avaient pas donné intention lors de la mise en concurrence en 2022**
- **Lettre d'intention pour anticiper la communication auprès de vos agents**
- **Validation de l'adhésion à la convention de participation par avis du comité social territorial puis par délibération**

Signature du mandat avec le CDG et des conditions particulières tripartites CDG – Collectivité - MNT

2

3

Déploiement dans votre collectivité :
Réunions d'information agents, accompagnement, permanences...
Procédure accélérée grâce à la complétude de la lettre d'intention

LES GARANTIES PREVOYANCE

Le statut de la Fonction publique

Titulaires et stagiaires affiliés à l'IRCANTEC

Durée de l'arrêt de travail 3 mois 1 an 3 ans

Congé de maladie
Ordinaire (CMO)

Plein
traitement

Demi-traitement

Congé de grave
Maladie (CGM)

Plein traitement

Demi-traitement

 Intervention MNT-MGEN

Le statut de la Fonction publique

Agents contractuels

Durée de l'arrêt de travail 3 mois 1 an 3 ans



Congé de maladie Ordinaire (CMO)

Ancienneté dans la collectivité :

4 mois à 2 ans

1 mois

1 mois

2 à 3 ans

2 mois

2 mois

Plus de 3 ans

3 mois

3 mois

Congé de grave Maladie (CGM)

Plus de 3 ans de service

Plein traitement
1 an

Demi-traitement
2 ans

Plein
traitement

Demi-traitement

Exemple d'un agent à demi-traitement

Caroline, agent titulaire CNRACL de 48 ans.

Caroline perçoit un traitement net indiciaire de 1500€ et passe à demi-traitement dans le cadre de son congé de maladie ordinaire.

Incidence sur son niveau de vie (calcul sur un mois entier) :



**Caroline n'est pas adhérente
à la Convention de participation
prévoyance**

Plein traitement net = 1500 €
Demi traitement net = 750 €
Perte nette = 750 €/mois



**Caroline est adhérente
à la Convention de participation
prévoyance (garantie à 90%)**

Plein traitement net = 1500 €
Demi-traitement net = 750 €

Indemnisation = 600 €
Perte nette = 150 €/mois

Exemple d'un agent CNRACL en invalidité

Caroline, agent titulaire CNRACL de 48 ans.

Elle est reconnue invalide suite à son arrêt de travail et mise en retraite pour invalidité. Son ancienneté de cotisation à la CNRACL est de 23 ans.

Incidence sur son niveau de vie (calcul sur un mois entier) :



**Caroline n'est pas adhérente
à la Convention de participation
prévoyance**

Plein traitement net (hors RI) = 1500 €
Rente invalidité CNRACL estimée = 690 €

Perte nette = 810 €/mois



**Caroline est adhérente
à la Convention de participation
prévoyance**

Plein traitement net (hors RI) = 1500 €
Rente invalidité CNRACL estimée = 690 €

Indemnisation = 660 €
Perte nette = 150 €/mois

Une garantie de base

Formule 2

Incapacité de travail

La garantie permet, dès le premier jour du passage à demi-traitement, le versement d'indemnités journalières à hauteur de

- 90 % du traitement net,
- et de 50 % du RI net

+

Invalidité

Versement d'une rente jusqu'au 62^{ème} anniversaire à hauteur de 90% du traitement net (hors RI)

+

Décès-PTIA

En cas de décès ou Perte totale et irréversible d'autonomie, versement d'un capital équivalent à 25% du traitement annuel brut.

Des options individuelles , au choix de l'agent

En complément de la Formule 2

Régime indemnitaire sur
demi-traitement

Régime indemnitaire maintenu à 90% pendant la période de demi traitement

Perte de retraite

Pour compenser la perte de retraite suite à une invalidité indemnisée, la garantie prévoit le versement d'un capital équivalent à 33 % du PASS

Régime indemnitaire sur
invalidité

Régime indemnitaire maintenu à 50% ou 90% depuis la reconnaissance en invalidité jusqu'au 62^{ème} anniversaire

Régime indemnitaire sur
plein traitement

Régime indemnitaire maintenu à 50% ou 90% pendant la période de plein traitement en CLM, CLD ou CGM

Les cotisations

collectivités de 1 à 50 agents

Formule 2

Incapacité de travail	+	1,58 %
Invalidité		
Décès-PTIA		

Régime indemnitaire sur demi-traitement	0,05%
--	-------

Perte de retraite	0,74%
-------------------	-------

Régime indemnitaire sur plein traitement	0,15% ou 0,27%
---	-------------------

Régime indemnitaire sur invalidité	0,04% ou 0,09%
------------------------------------	-------------------

Les cotisations

collectivités de 51 à 200 agents

Formule 2

Incapacité de travail	+	1,91 %
Invalidité		
Décès-PTIA		
Régime indemnitaire sur demi-traitement	0,08%	
Perte de retraite	0,69%	
Régime indemnitaire sur plein traitement	0,18% ou 0,33%	
Régime indemnitaire sur invalidité	0,05% ou 0,12%	

Les cotisations

collectivités de 201 à 350 agents

Formule 2

Incapacité de travail	+	1,91 %
Invalidité		
Décès-PTIA		

Régime indemnitaire sur demi-traitement	0,08%
---	-------

Perte de retraite	0,69%
-------------------	-------

Régime indemnitaire sur plein traitement	0,18% ou 0,33%
--	----------------

Régime indemnitaire sur invalidité	0,05% ou 0,12%
------------------------------------	----------------

Les cotisations

collectivités de plus de 350 agents

Formule 2

Incapacité de travail	+	2,01 %
Invalidité		
Décès-PTIA		
Régime indemnitaire sur demi-traitement	0,11%	
Perte de retraite	0,61%	
Régime indemnitaire sur plein traitement	0,19% ou 0,35%	
Régime indemnitaire sur invalidité	0,08% ou 0,17%	

Les conditions d'adhésion des agents

Pas de limite d'âge

**Pas de
questionnaire
médical**

**Être en activité à la
date d'effet de la
garantie**

**Pas de stage en cas d'adhésion dans les 12 mois suivant
l'instauration du contrat ou l'embauche**



En cas d'adhésion plus de 12 mois après la date d'instauration du contrat et de l'embauche, un stage de 6 mois sera appliqué.

Les conditions d'adhésion

Cas des agents en arrêt maladie

- Pas de stage en cas d'adhésion après la reprise effective de 30 jours d'activité
- Stage de 6 mois si l'adhésion prend effet plus de 12 mois après la reprise effective d'activité

Les conditions d'adhésion

Cas des agents en congé parental

- Pas de stage si l'adhésion prend effet dans les 12 mois suivant la reprise effective d'activité
- Stage de 6 mois si l'adhésion prend effet plus de 12 mois après la reprise effective d'activité

Cas des agents déjà couverts

- Pas de stage si l'adhésion prend effet dans les 2 mois suivant la radiation de la garantie en cours et dans l'année de la mise en place du contrat
- Stage de 6 mois si l'adhésion prend effet plus de 2 mois après la radiation de la garantie en cours et/ou l'année de mise en place du contrat



Accédez de manière fluide et simple aux informations essentielles de vos agents



Simplifiez le suivi et le pilotage de votre gestion



Conservez vos documents et contrats en sécurité



Bénéficiez d'un contact direct de proximité avec votre agence MNT



Retrouvez les témoignages et les bonnes pratiques de nos collectivités partenaires

Agents : comment les informer ?

Réunions sur sites

Permanences sur sites
Rendez-vous individuels

En agence MNT ou MGEN
Rendez-vous individuels
mnt.fr/trouver-une-agence

Echanges téléphoniques
Rendez-vous individuels
0 980 980 210

Plaquettes dédiées

Adresse email dédiée

Echanges en visio
Rendez-vous individuels

Agents : Comment adhérer ?



Par Internet

Grâce au e-bulletin d'adhésion



Avec un conseiller MNT
ou MGEN

En agence
En permanence

Par téléphone au
0 980 980 210 *(prix d'un appel local)*

L'espace adhérents



Un espace personnel en ligne pour les adhérents, gratuit et sécurisé, accessible 24h/24 et 7j/7 sur www.adherents.mnt.fr



Gérez votre compte

Consultez et modifiez vos informations personnelles, coordonnées bancaires,...



Consultez votre contrat prévoyance

Détails de vos contrats, éditez vos décomptes, imprimez votre carte de tiers-payant (santé)



Géocalisez les professionnels de santé des réseaux Kalixia

Pour préserver votre budget



Soumettez vos demandes de remboursements santé et suivez les 24h/24

Demandes de remboursements, Relevés de prestations en ligne, historique des remboursements



Contactez votre agence

Formulaire en ligne pour un lien direct et privilégié



Découvrez d'autres avantages

Tarifs préférentiels et réductions pour vos vacances, ...



Accédez à des services santé

Assistance, action sociale, protection juridique, ...



Optimisez votre budget

Analyse de devis, service de géolocalisation pour accéder à nos réseaux de soins





CONTACTS

Marine LEBLED, responsable développement
07 77 31 40 45
marine.lebled@mnt.fr

Agence MNT d'Evreux
1 rue Saint Sauveur
27000 EVREUX