

9 rue du Clon
49000 ANGERS

Téléphone : 02 41 24 18 80
Télécopie : 02 41 24 18 99

Messagerie :
documentation@cdg49.fr



La protection sociale complémentaire

Références :

[Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires](#)

[Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents](#)

[Circulaire ministérielle du 25 mai 2012 relative aux participations des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents](#)

L'instauration des participations des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents est possible depuis la publication de la première liste des contrats et règlements labellisés, soit le **31 août 2012**.

Le caractère facultatif du dispositif :

Ce dispositif est **facultatif** pour les collectivités territoriales, leurs établissements publics, ainsi que pour leurs agents.

L'[article 22 bis](#) de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires dispose que « Les personnes publiques mentionnées à l'article 2 *peuvent contribuer* au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent. »

L'objet de la participation de l'employeur :

La protection sociale complémentaire est une prestation financière venant en complément des garanties de la protection sociale de base.

La participation de la collectivité territoriale ou de l'établissement

public est versée soit au titre des garanties du **risque « santé »** (d'atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité), soit au titre des garanties du **risque « prévoyance »** (risques d'incapacité de travail et, le cas échéant, tout ou partie des risques d'invalidité et liés au décès), soit au titre des garanties de ces deux risques.

Les modalités de la participation :

Les collectivités territoriales peuvent accorder des aides aux agents qui auront souscrit à des contrats ou règlements répondant aux critères de solidarité du décret (titre IV).

A cet effet, elles peuvent :

- ⇒ soit aider les agents qui auront souscrit un contrat ou adhéré à un règlement dont le caractère solidaire aura été préalablement vérifié au niveau national, dans le cadre d'une procédure spécifique dite de « labellisation », sous la responsabilité de prestataires habilités à cette fin par l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP). Ces contrats et règlements « labellisés » seront répertoriés sur une liste publiée par le ministère chargé des collectivités territoriales.
- ⇒ soit engager une procédure de mise en concurrence ad hoc, définie par le décret, pour sélectionner un contrat ou un règlement remplissant les conditions de solidarité du décret. La collectivité conclura avec l'opérateur choisi, au titre du contrat ou du règlement ainsi sélectionné, une « convention de participation ». Ce contrat ou ce règlement sera proposé à l'adhésion facultative des agents. Chaque adhésion fera l'objet d'une participation financière de la collectivité.

Sont éligibles à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics les contrats et règlements auxquels leurs agents choisissent de souscrire et offrant des garanties de protection sociale complémentaire portant :

- ⇒ Soit sur les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité, désignés sous la dénomination de risque « santé »
- ⇒ Soit sur les risques d'incapacité de travail et, le cas échéant, tout ou partie des risques d'invalidité et liés au décès, désignés sous la dénomination de risque « prévoyance »
- ⇒ Soit au titre de ces 2 risques.

Ces garanties doivent respecter les caractéristiques définies par le titre IV du décret 201-1474 et être complémentaires de la protection sociale de base des agents.

Les conditions de versement :

La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics constitue une aide à la personne, sous forme d'un **montant unitaire par agent**, et vient en déduction de la cotisation ou de la prime due par les agents. ([Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents - Article 24](#))

La participation nécessite en principe une délibération. Dans le cas d'une convention de participation, deux délibérations sont nécessaires : une première, approuvant le dossier à mettre en concurrence, fixe le montant estimé de participation prévue, la délibération finale fixant le montant définitif, choisissant l'organisme, et habilitant l'autorité territoriale à signer la convention [[Cf. infra](#)].

La participation est versée soit directement aux agents, soit aux organismes qui la répercutent intégralement en déduction de la cotisation ou de la prime due par l'agent.

Aucun montant **minimum** n'est fixé par la législation.

Le montant **maximum** correspond au montant de la cotisation ou de la prime qui serait dû en l'absence d'aide.

Dans le cas où la participation est versée à l'organisme, celui-ci tient une comptabilité permettant de retracer l'utilisation des participations reçues. Il produit annuellement les pièces justificatives nécessaires et fait apparaître sur les appels de cotisation ou de prime le montant total de la cotisation ou de la prime, ainsi que le montant de l'aide versée. Ces modalités sont vérifiées par les collectivités territoriales et leurs établissements publics dans le cas d'une convention de participation et par les prestataires habilités dans le cas de la délivrance d'un label.

Les agents bénéficiaires :

Le bénéfice des dispositifs est réservé aux agents et aux retraités des collectivités territoriales et de leurs établissements publics qui adhèrent à des règlements ou souscrivent à des contrats auxquels un label a été délivré ou bénéficient d'une convention de participation dans les conditions prévues par le décret 2011-1474. ([Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents - Article 1](#))

La circulaire du 25 mai 2012, précitée, précise que seul les actifs sont concernés par une participation, conformément à l'article 22 bis I de la [loi 83-634](#). Les retraités, mentionnés au II de l'article 22 bis, bénéficient indirectement de ce dispositif, compte tenu de la solidarité imposée,

dans les contrats et règlements éligibles aux aides, concernant le risque « santé ».

La convention de participation à laquelle peuvent adhérer les retraités est celle conclue par leur dernier employeur lorsqu'ils ont été admis à la retraite.

L'adhésion aux garanties de protection sociale complémentaire mentionnées est **facultative** pour les agents et retraités.

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics **peuvent moduler** leur participation dans un but d'intérêt social, en prenant en compte le revenu des agents et, le cas échéant, leur situation familiale. ([Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents - Article 23](#))

Les agents recrutés par les collectivités territoriales sur des contrats aidés de droit privé dans le cadre du contrat unique d'insertion, contrat d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE), ou des emplois d'avenir, font partie des agents qui peuvent bénéficier des dispositions du décret n° 2011-1474 et recevoir une participation de la collectivité qui les emploie. En revanche, ils ne relèvent pas de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi qui fait suite à l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013. Ainsi, la participation reste également facultative pour eux. ([Question écrite n° 77727 de M. Jacques Valax \(Socialiste, républicain et citoyen - Tarn \) publiée dans le JO Assemblée Nationale du 07/04/2015- page 2605. Réponse e Mme la ministre de la décentralisation et de la fonction publique publiée dans le JO Assemblée Nationale du 22/09/2015 - page 7196](#))

Les contrats souscrits :

Sont éligibles à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics les contrats et règlements en matière de santé ou de prévoyance remplissant la condition de solidarité.

Ces contrats et règlements sont proposés par les organismes suivants :

- ⇒ mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité
- ⇒ institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale
- ⇒ entreprises d'assurance mentionnées à [l'article L. 310-2 du code des assurances](#)

Les garanties sont exprimées :

- ⇒ soit en référence aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie
- ⇒ soit en référence à la rémunération des agents
- ⇒ soit en valeur monétaire forfaitaire

Les garanties peuvent comporter un choix entre plusieurs options de couverture.

Les garanties proposées en matière de **risques « santé »**, portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité doivent respecter les contraintes suivantes :

- ⇒ Pour l'adhérent âgé de plus de trente ans, l'écart de cotisation entre la cotisation la moins chère et la plus chère doit être compris entre 1 à 3.
- ⇒ Il ne peut être prévu d'âge maximal d'adhésion.
Toutefois, la cotisation est majorée d'un coefficient en cas d'adhésion tardive au contrat.
- ⇒ Les cotisations ou les primes ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé
- ⇒ Les cotisations ou primes ne sont pas fixées en fonction de la nature de l'emploi du souscripteur
- ⇒ Les cotisations ou primes ne sont pas fixées en fonction du sexe du souscripteur
- ⇒ Les retraités bénéficient des mêmes garanties que les agents
- ⇒ Les contrats et règlements assurent un montant minimum de remboursement ou d'indemnisation. Cf. [Arrêté du 19 décembre 2007 pris en application de l'article 23 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.](#)
- ⇒ Les tarifs des familles les plus nombreuses ne peuvent excéder ceux prévus pour les familles comprenant trois enfants.

Les garanties proposées en matière de **risques « prévoyance »** doivent respecter les contraintes suivantes :

- ⇒ prévoir au moins la couverture du risque incapacité de travail.

En outre, les contrats et règlements **faisant l'objet d'une opération collective facultative**

répondent aux critères suivants :

- ⇒ La cotisation ou la prime doit être au même taux pour tous les agents affiliés. Elle doit être exprimée en pourcentage de la rémunération.
- ⇒ L'adhésion des agents au contrat ou au règlement ne peut être conditionnée par leur âge ou leur état de santé.
- ⇒ L'adhésion au contrat ou au règlement doit intervenir dans les six mois suivant la mise en place du contrat ou du recrutement de l'agent.
- ⇒ Passé ce délai de six mois suivant la date de prise d'effet du contrat ou du règlement, ou la date d'embauche, si l'adhésion au titre du contrat ou du règlement est acceptée, elle pourra être subordonnée à une tarification différente fondée sur un questionnaire médical.

Les modalités de sélection des contrats et règlements :

La participation peut être accordée soit au titre de contrats et règlements auxquels un label a été délivré, soit au titre d'une convention de participation.

Les choix opérés par les collectivités territoriales et leurs établissements publics interviennent **après avis du comité technique.**

- ◆ Procédure de labellisation des contrats et règlements

Les prestataires habilités statuent sur les demandes de délivrance du label dans les conditions fixées par les articles 5 et suivants du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents .

Le label est accordé aux contrats et règlements pour une durée de trois ans.

Dans un délai de deux mois précédant l'expiration de cette période, les contrats et règlements peuvent faire l'objet d'une demande de renouvellement du label.

Le ministre chargé des collectivités territoriales publie et tient à jour, par voie électronique, [la liste des contrats et règlements labellisés.](#)

Dans le cas où le label a fait l'objet d'une décision de retrait ou de non-renouvellement, l'organisme informe, dans un délai d'un mois à compter de la notification de cette décision, les souscripteurs ou adhérents des conséquences qui peuvent en résulter au regard de la majoration de cotisation. Le retrait ou le non-renouvellement prend effet pour l'adhérent ou le souscripteur à compter du premier jour du deuxième mois suivant la fin de la labellisation.

◆ Procédure de convention de participation

La convention de participation n'est pas un marché public et répond à une procédure spécifique.

Les prestataires habilités statuent sur les demandes de délivrance du label dans les conditions fixées par les articles 5 et suivants du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents .

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics souhaitant conclure une convention de participation insèrent un **avis d'appel public** à la concurrence dans une publication habilitée à recevoir des annonces légales et dans une publication spécialisée dans le secteur des assurances. ainsi que, lorsque le montant annuel de la participation prévue excède 100 000 euros, au Journal officiel de l'Union européenne.

Dans ce cas, les avis destinés aux autres publications leur sont adressés après envoi de l'avis à l'Office des publications officielles de l'Union européenne. Ils mentionnent la date de cet avis et ne peuvent fournir d'autres renseignements que ceux qu'il comporte.

L'avis précise :

- ⇒ Les modalités de présentation des offres de candidature, dont le délai de réception ne peut être inférieur à 45 jours à compter de la date de publication de l'avis d'appel à la concurrence
- ⇒ Les niveaux minimaux de capacité demandés aux candidats et les renseignements à fournir à cet effet
- ⇒ Les caractéristiques essentielles de la convention envisagée, notamment son objet, sa nature et les personnels intéressés
- ⇒ Les critères de choix de la collectivité territoriale ou de l'établissement public

La collectivité territoriale ou l'établissement public adresse à chacun des candidats un **document définissant les caractéristiques quantitatives et qualitatives de la population en cause** et des prestations à proposer.

Pour le risque « santé », ces caractéristiques portent également sur la population retraitée. A la demande de la collectivité ou de l'établissement public, 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.

Chaque candidat fournit à la collectivité territoriale ou à l'établissement public, dans le délai fixé par l'avis d'appel à la concurrence, **une offre** comportant :

- ⇒ Les conditions générales d'adhésion
- ⇒ Les prestations offertes
- ⇒ Pour chacune des options :
 - le tarif proposé
 - Les limites, âge par âge, au-delà desquelles ce tarif ne peut évoluer
 - Une précision du degré effectif de solidarité et de la maîtrise financière du dispositif envisagé.

Chaque candidat s'engage également, en cas de sélection, à offrir à la population intéressée, pendant la durée du contrat et selon les modalités prévues au présent décret, l'ensemble des options prévues dans les garanties proposées.

La collectivité territoriale ou l'établissement public **examine les offres** au regard des garanties professionnelles, financières et prudentielles présentées par les candidats et prépare son choix en se fondant sur :

- ⇒ Les principes de solidarité
- ⇒ Le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé
- ⇒ Le degré effectif de solidarité entre les adhérents ou les souscripteurs (intergénérationnelle ; en fonction de la rémunération ; familiale pour le risque « santé »)
- ⇒ La maîtrise financière du dispositif
- ⇒ Les moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés

aux risques

- ⇒ Tout autre critère objectif respectant l'obligation de transparence et de non-discrimination, adapté à la couverture de la population intéressée

La liste des documents et justificatifs relatifs aux critères nécessaires à la prise de décision est précisée par [l'arrêté du 8 novembre 2011 relatif aux critères de choix des collectivités territoriales et des établissements publics en relevant dans le cas d'une convention de participation.](#)

La collectivité territoriale consulte pour avis le **comité technique** préalablement au choix.

L'organe délibérant, par **délibération**, fait son choix et habilite l'autorité territoriale à signer .

L'autorité de la collectivité territoriale ou de l'établissement public **signe** la convention de participation.

Cette convention est conclue pour une durée de **6 ans**. Elle peut être prorogée pour des motifs d'intérêt général, pour une durée ne pouvant excéder un an.

La collectivité ou l'établissement assure la publicité de la signature de la convention et peut réaliser une notification individuelle aux candidats non retenus.

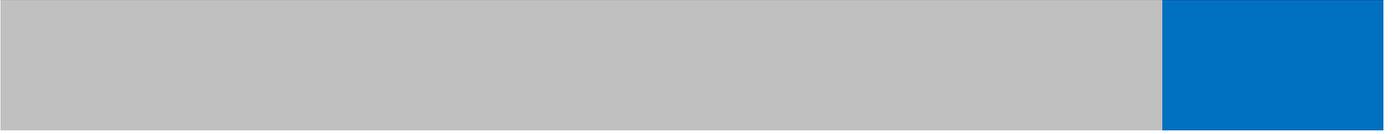
La collectivité ou l'établissement **informe ses agents** de la signature de cette convention, des caractéristiques du contrat ou du règlement au titre duquel elle est conclue ainsi que des modalités d'adhésion à celui-ci.

Cette information est réalisée par tout moyen (internet, affichage sur le lieu de travail...).

L'organisme produit à la collectivité ou à l'établissement public, au terme d'une période de trois ans et au terme de la convention, un rapport retraçant les opérations réalisées en vue de garantir le degré de solidarité entre les adhérents ou les souscripteurs et d'assurer la couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques.

Si ces critères n'ont pas été satisfaits, la collectivité ou l'établissement peut résilier la convention.

Le dépassement des limites tarifaires n'est possible que dans les cas suivants et si le



changement revêt un caractère significatif :

- ⇒ Aggravation de la sinistralité
- ⇒ Variation du nombre d'agents et de retraités adhérents ou souscripteurs
- ⇒ Évolutions démographiques
- ⇒ Modifications de la réglementation

Si la collectivité ou l'établissement public constate qu'un organisme ne respecte plus les dispositions du présent décret, il dénonce le contrat après avoir recueilli les observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, orales de l'organisme. Il doit lui être indiqué qu'il peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix.

La dénonciation ou le non-renouvellement de la convention prend effet pour l'adhérent ou le souscripteur à compter du premier jour du deuxième mois suivant la fin de celle-ci.
