CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE VAUCLUSE
80, rue Marcel Demonque
AGROPARC - CS 60508
84908 AVIGNON Cedex 9
Tél. 04 32 44 89 30

Avignon, le 26 avril 2022

Le Président

à

Mesdames et Messieurs les Maires
et Présidents des collectivités et établissements publics affiliés au Centre de gestion de Vaucluse

DIRECTION GENERALE
Affaire suivie par : Marie Mélanie GODARD
04 28 70 42 83
m.godard@cdg84.fr

Circulaire n°22-39
Objet : Protection sociale complémentaire : montant de référence et garanties minimales

Mesdames et Messieurs les Maires et Présidents,

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 consacrée à la protection sociale complémentaire a posé des principes fondateurs parmi lesquels figure l'obligation imposée aux employeurs publics de participer au financement d'une partie des garanties de la protection sociale complémentaire de leurs agents, quel que soit leur statut.

Cette participation est fixée à **20%** d'un montant de référence déterminé par décret pour la **prévoyance** et à **50%** pour le volet **Santé**.

La présente circulaire détaille les dispositions contenues dans le **décret n°2022-581 du 20 avril 2022** relatif à la protection sociale complémentaire qui vient apporter des éléments concrets tant sur le montant de référence que sur les garanties minimales que doivent proposer les contrats destinés à couvrir les risques en matière de santé et de prévoyance.

En préambule, il convient de noter que les **échéances d'application** de ces mesures demeurent inchangées, à savoir une mise en œuvre au 1er janvier 2025 pour la participation à la prévoyance et au 1er janvier 2026 pour la participation à la complémentaire santé.

1 – Détermination des montants de référence

Volet Prévoyance

L'article 2 du décret du 20 avril 2022 dispose que la participation mensuelle des collectivités et de leurs établissements publics ne peut être inférieure à 20 % d'un montant fixé à 35€. **Soit un montant minimal mensuel par agent de 7€.**

Volet Santé

L'article 6 de ce même décret dispose que la participation mensuelle des collectivités et de leurs établissements publics ne peut être inférieure à la moitié d'un montant de référence fixé à 30 €. **Soit un montant minimal mensuel par agent de 15 €.**

2 – Détermination des garanties minimales de protection

Outre le montant de référence, le décret du 20 avril 2022 s'attache à cerner et définir le panier « minimal » que doivent proposer les contrats destinés à couvrir les risques en matière de prévoyance et de santé.

Volet Prévoyance

Agents relevant de la CNRACL *(article 3 du décret)*	**Agents relevant du régime général *(article 4 du décret)***
Risque Incapacité temporaire de travail	
Indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération nette équivalente à 90% du traitement indiciaire, de la NBI et 40% du RI nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur, à compter du passage à demi-traitement jusqu'à épuisement des droits à congés.	Indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération nette équivalente à 90% du traitement indiciaire, de la NBI et 40% du RI nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale reçues, à compter du passage à demi-traitement jusqu'à épuisement des droits à congés.
Indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération nette équivalente à 90% du traitement indiciaire, de la NBI et 40% du RI nets déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur en cas de mise en disponibilité d'office ou de maintien de demi-traitement dans l'attente du comité médical.	Indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération nette équivalente à 90% du traitement indiciaire, de la NBI et 40% du RI nets déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues, en cas de mise en disponibilité d'office ou de maintien de demi-traitement dans l'attente du comité médical.
	Indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération équivalente à 90% du traitement net avant l'octroi du temps partiel pour motif thérapeutique, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues.
Risque Invalidité	
Perception d'une rente garantissant une rémunération équivalente à 90€ de leur traitement net de référence, sous réserve d'avoir été mis à la retraite pour invalidité et de ne pas avoir atteint l'âge défini par l'article L161-17-2 du code de la sécurité sociale. Le montant de cette rente est réévalué au 1er juillet de chaque année. Le montant de cette rente, augmenté de toute autre prestation ou indemnité ne peut excéder 90% du traitement net de référence pris en compte le jour de la prise en charge par l'organisme d'assurance revalorisé. A défaut les indemnités versées par l'organismes complémentaire sont réduites à due concurrence de ce montant.	Perception d'une rente garantissant une rémunération équivalente à 90% du traitement net de référence, sous réserve de justifier soit d'une invalidité réduisant d'au moins deux tiers sa capacité de travail ou de gain avec un classement de 2ème ou 3ème catégorie ; soit de justifier d'un taux d'incapacité égal au moins à 66% en cas de maladie professionnelle ou d'accident de travail. Le montant de cette rente est réévalué au 1er juillet de chaque année. Le montant de cette rente, augmenté de toute autre prestation ou indemnité ne peut excéder 90% du traitement net de référence pris en compte le jour de la prise en charge par l'organisme d'assurance revalorisé. A défaut les indemnités versées par l'organismes complémentaire sont réduites à due concurrence de ce montant.

Volet Santé

(art L827 du code de la Fonction Publique et article L 911-7 du code de la Sécurité Sociale)

La couverture minimale en matière de santé doit comprendre la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes :

- la participation de l'assuré aux tarifs servant de base de calcul des prestations des organismes de sécurité sociale (maternité, maladie ou accident),
- le forfait journalier prévu à l'article L.174-4,
- les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

3 – Contrat groupe du CDG 84

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021prévoit la possibilité de mettre en place des contrats collectifs à adhésion obligatoire.

Conformément à l'article 25-1 de l'ordonnance citée, les centres de gestion peuvent conclure pour le compte des collectivités territoriales et leurs établissements publics, des conventions de participation afin de couvrir pour leurs agents les risques mentionnés au I de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983.

Chaque collectivité et établissement public sera alors libre d'adhérer à ces conventions après signature d'un accord avec le centre de gestion.

Lors de la réunion du 25 novembre 2021, le Conseil d'Administration a souhaité que soit menée une étude pour préparer l'élaboration de cette consultation pour l'année 2023.

Mes services ne manqueront pas de vous associer et de vous contacter pour mettre en œuvre ces dispositions favorisant la protection sociale complémentaire des agents publics.

Je vous prie de croire, Mesdames et Messieurs les Maires et Présidents, en l'assurance de ma considération distinguée.

Le Président,

Maurice CHABERT