Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

Accord collectif national portant réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux

11 juillet 2023

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

Accord collectif national portant réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux

ENTRE

Les employeurs territoriaux, signataires *in fine*

ET

Les organisations syndicales représentatives au Conseil supérieur de la fonction publique territoriale, signataires *in fine*

Préambule

La réforme de la protection sociale complémentaire (PSC), qui introduit l'obligation de participation des employeurs publics, représente l'opportunité d'une avancée sociale importante au bénéfice des agents actifs et retraités de la fonction publique territoriale.

En ce qu'elle participe des conditions de travail des agents ainsi que de maintien de leur niveau de vie et de leur santé, elle constitue également un élément d'attractivité de l'engagement pour le service public.

Alors que l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 est venue poser le cadre de cette réforme et que le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement est venu préciser aussi bien les garanties minimales que le niveau minimal de participation des employeurs, les employeurs territoriaux et les organisations syndicales entendent, au-delà de ces textes, se saisir de cette avancée sociale en poursuivant et en approfondissant l'ambition de cette réforme par la négociation collective, à laquelle l'ordonnance n° 2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique vise à donner un élan.

La poursuite de cette ambition implique, au-delà du décret précité :

- *en premier lieu*, de réaffirmer des garanties « socles » au bénéfice des agents qui constitueront le cadre des futures négociations locales ;

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

- *en second lieu*, de proposer l'introduction de dispositions nationales venant encadrer les pratiques contractuelles et les différents régimes de participation notamment au profit de la solidarité entre bénéficiaires, ce qui implique de réformer le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011, sans quoi toute réforme de la PSC apparaîtrait incomplète, notamment en introduisant ou renforçant les mécanismes de régulation des pratiques contractuelles (évolutions de tarifs, changements de contrats, questionnaires médicaux, ratios de solidarité, tables, etc.) au bénéfice de la protection des agents ;

- *en troisième lieu*, de définir les conditions de pilotage et de portage social des dispositifs de participation.

Cette réforme implique une négociation locale dont il apparaît nécessaire de poser le cadre de référence au travers du présent processus. Ce cadre devra conjuguer le souci d'un dialogue social territorial efficient avec celui du respect du principe de libre administration des collectivités territoriales.

Au nom de cette ambition, les partenaires sociaux ont conclu, le 12 juillet 2022, un accord de méthode dans l'optique d'engager un processus national de négociation collective qui vise l'ensemble de ces finalités et qui constitue en lui-même une démarche de dialogue social inédite sur le versant territorial de la fonction publique.

Au termes des discussions engagées, les parties prenantes sont parvenues à un accord qui introduit :

- des garanties « socles » au bénéfice des agents qui constitueront le cadre des futures négociations locales ;
- des dispositions nationales venant encadrer les pratiques contractuelles et les différents régimes de participation notamment au profit de la solidarité entre bénéficiaires ;
- des dispositions en matière de pilotage et de portage social des dispositifs de participation.

Enfin, si le présent accord s'inscrit dans la dynamique insufflée par l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 quant à la place de la négociation collective dans la fonction publique, il en dépasse le champ strict puisqu'il vise également la modification de dispositions réglementaires voire législatives.

A cet égard et sur ce dernier point, les parties signataires du présent accord attendent du Gouvernement son implication la plus diligente dans la transposition normative qui a vocation à résulter, le cas échéant, des stipulations du présent accord.

Il en va d'une condition de réussite majeure de l'avancée sociale que représente cet accord pour les agents publics territoriaux.

1. Des garanties « socles » au bénéfice des agents qui constitueront le cadre des futures négociations locales

1.1. Garanties minimales en matière de prévoyance

1.1.1. Risques couverts *a minima* et niveau de couverture minimal

Tout agent territorial, quel que soit son âge, son statut, son cadre d'emplois ou sa catégorie, bénéficiera *a minima*, en cas d'indisponibilité physique liée à une incapacité temporaire de travail du maintien de 90 % de son revenu net (TI + NBI + RI), sous déduction des prestations versées par

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

l'employeur ou tout autre régime obligatoire, au moyen d'un complément de rémunération versé au titre de la prévoyance complémentaire.

Ce complément interviendra en sus des garanties résultant aussi bien de l'application du régime spécial des fonctionnaires que des dispositions applicables aux agents contractuels.

En cas d'impossibilité médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident de la vie privée, ou de maladie professionnelle ou d'accident du travail donnant lieu à une invalidité, tout agent territorial, quel que soit son âge, son statut, son cadre d'emplois ou sa catégorie, bénéficiera à minima, d'un complément de rémunération, tel que :

- Pour les agents affiliés à la CNRACL qui sont mis à la retraite pour invalidité :

  - Agents affiliés à CNRACL bénéficiant d'un taux d'invalidité ≥ 50 % : versement au titre de la prévoyance complémentaire d'une rente d'invalidité permettant le maintien du revenu net de l'agent (TI + NBI + RI) à hauteur de 90 %, sous déduction des prestations versées par la CNRACL ;

  - Agents affiliés CNRACL bénéficiant d'un taux d'invalidité < 50% : versement au titre de la prévoyance complémentaire d'une rente d'invalidité proportionnelle au taux d'invalidité définie par la CNRACL, selon la formule suivante :

    $$M = R \times I / 50\ \%$$

    avec :

    - « M » pour montant de la rente versée ;
    - « R » pour montant de la rente pour un pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL d'au moins 50 % ;
    - « I » pour pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL (inférieur à 50 %).

    Le versement des rentes d'invalidité au titre de la prévoyance complémentaire intervient sous déduction des prestations versées par la CNRACL ou par tout autre régime obligatoire.

- Pour les agents affiliés au régime général de la Sécurité sociale et à l'IRCANTEC qui justifient d'un taux d'invalidité d'au moins 2/3 avec un classement en 2ème ou 3ème catégorie au sens de l'article L.341-4, 2è et 3è du code de la Sécurité sociale, ou qui justifient d'un taux d'incapacité au moins égal à 66 % en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail (pour les agents affiliés au régime général de la Sécurité sociale) : versement au titre de la prévoyance complémentaire d'une rente d'invalidité permettant le maintien du revenu net de l'agent à hauteur de 90 %, sous déduction des prestations versées par tout régime obligatoire.

Il en résulte le tableau des garanties figurant ci-après.

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

Tableau synthétique des garanties du niveau minimal de couverture en matière de prévoyance

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL (1)	
Franchise	En relais et en complément des obligations statutaires
Niveau	**90 %**
INVALIDITÉ PERMANENTE (2)	
Agents affiliés à la CNRACL bénéficiant d'un taux d'invalidité ≥ 50% ou agents affiliés au régime général de la Sécurité sociale ou à l'IRCANTEC bénéficiant d'un taux d'invalidité ≥ 66% ou classés en invalidité de 2ème ou 3ème catégorie : versement d'une rente	**90 %**
Agents affiliés à la CNRACL bénéficiant d'un taux d'invalidité < 50% : versement d'une rente	**M = R x I / 50 %** avec « M » pour montant de la rente versée « R » pour montant de la rente pour un pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL d'au moins 50 % « I » pour pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL (inférieur à 50 %)

(1) Prestations calculées sur la rémunération nette de référence (TI + NBI + RI) sous déduction des prestations statutaires (loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et CNRACL) Maladie ordinaire, Longue maladie, Grave Maladie, Longue durée ou des prestations versées par tout autre régime obligatoire.

(2) Prestations calculées sur la rémunération nette de référence (TI + NBI + RI) sous déduction des prestations versées par la CNRACL ou par tout autre régime obligatoire.

1.1.2. Généralisation de l'adhésion obligatoire aux dispositifs de couverture des risques en matière de prévoyance

Cette couverture interviendra au moyen d'un contrat collectif à adhésion obligatoire.

1.1.3. Participation minimale de l'employeur

Le montant de la cotisation à payer au titre du contrat fera l'objet d'une participation minimale de l'employeur de 50 %, sur la base des garanties minimales définies au point 1.1.1. du présent accord.

1.1.4. Réexamen de l'accord en cas d'évolution des garanties statutaires

En cas d'évolution du niveau des garanties statutaires qui interviendrait postérieurement à la signature du présent accord, les parties s'engagent à le réviser dans un délai de 6 (six) mois à compter de la publication des dispositions portant évolution des garanties statutaires afin de tirer les conséquences, à niveau de maintien de rémunération inchangé, de la répartition entre la protection relevant de la norme statutaire et celle relevant de la prévoyance complémentaire.

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

1.1.5. Délai de mise en conformité avec les stipulations du présent accord en matière de prévoyance complémentaire

La mise en conformité avec les stipulations du présent accord en matière de prévoyance complémentaire devra intervenir :

- dès que possible et au plus tard le 1er janvier 2025 pour les employeurs ne proposant pas actuellement de dispositif de participation au travers d'un contrat collectif à la date de l'entrée en vigueur de l'accord ;

- à l'échéance du contrat collectif en cours et au plus tard le 1er janvier 2027 pour les employeurs proposant actuellement un dispositif de participation au travers d'un contrat collectif en cours d'exécution à la date d'entrée en vigueur de l'accord.

Le cas échéant, les dispositions transposant le présent accord encadreront les résiliations anticipées de contrats à intervenir.

1.2. Garanties minimales en matière de santé

1.2.1. Panier de référence

A la signature du présent accord, le panier de référence demeure celui fixé par le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022.

1.2.2. Participation minimale de l'employeur

A la signature du présent accord et dans l'attente de la mise en œuvre des stipulations du point 1.2.4. du présent accord, la participation minimale de l'employeur demeure celle fixée par le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022.

1.2.3. Mise en place d'un Fonds national de solidarité

Un Fonds national de solidarité est instauré au bénéfice des agents territoriaux actifs et retraités.

Il est financé par un prélèvement de 2 % sur les cotisations nettes de taxes acquittées dans le cadre des contrats de complémentaire santé individuels et collectifs faisant l'objet d'un subventionnement par les employeurs publics territoriaux.

Sa configuration (fonctionnement, gouvernance, etc.) sera définie dans le cadre prévu au point 1.2.4. du présent accord.

1.2.4. Dispositif de revoyure

Les parties au présent accord s'engagent à un dispositif revoyure qui a vocation à se substituer à celui prévu au II de l'article 8 du décret n° 2022-581 du 20 avril 2022.

Le cadre méthodologique de négociation et de travail collectif qui a prévalu au titre de l'accord de méthode conclu le 12 juillet 2022 sera reconduit.

A ce titre, les parties s'engagent à se rencontrer mensuellement entre janvier 2024 et juin 2025, sur la base du calendrier suivant :

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

- **1er semestre 2024 :**

- Afin, au préalable, de partager un état des lieux de la situation de la couverture santé dans la fonction publique territoriale (données, couverture des agents, garanties couvertes, tarifs, bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CMU-C et ACS), etc.) et de préparer les discussions à venir au titre de la revoyure proprement dite, les parties solliciteront du Gouvernement le lancement d'une mission nationale confiée, sur commande ministérielle, à une inspection générale et procéderont par ailleurs à la réalisation d'une étude auprès des collectivités territoriales et des agents dont la conduite sera conjointe entre les employeurs et organisations syndicales et dont les résultats seront également placés à la disposition des rapporteurs en charge de la mission précitée ;

- Les parties engageront des discussions en vue d'aboutir au plus tard au 30 juin 2024 à la configuration opérationnelle du Fonds national de solidarité, tel que prévu au point 1.2.3. du présent accord, qui pourrait être inspirée de l'accord interministériel conclu en matière de santé dans la fonction publique d'Etat (commission paritaire d'administration et accompagnement par un conseil) ;

- **2ème semestre 2024 - 1er semestre 2025 :**

Les parties s'engagent dans un dispositif de revoyure dont les objets de discussion seront les suivants :

- les garanties minimales du panier de soins ;
- la participation minimale de l'employeur et son évolution ;
- les formules d'indexation et d'actualisation du panier et de la participation minimale ;
- la typologie des contrats ;
- les conditions d'adhésion ;
- la solidarité (cas des retraités notamment) ;
- et la portabilité.

2. Des dispositions nationales venant encadrer les pratiques contractuelles et les différents régimes de participation notamment au profit de la solidarité entre bénéficiaires

2.1. Renforcement du cadre de labellisation en matière de santé

2.1.1. Réduction des écarts de cotisations en fonction de l'âge

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue de porter à 2 (deux) le ratio maximal entre la cotisation hors participation due par l'adhérent de plus de 30 ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation due par l'adhérent de plus de 30 ans acquittant le montant le moins élevé, à charge de famille, catégorie statutaire et option de garanties identiques.

2.1.2. Encadrement des évolutions tarifaires en fonction de l'âge

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue d'interdire les augmentations tarifaires en fonction de l'âge à compter du départ en retraite d'agent.

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

2.2. Limitation des barrières à l'entrée des contrats collectifs de prévoyance afin de renforcer les solidarités entre agents

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue :

- d'interdire le questionnaire médical tout au long de la durée du contrat, ainsi que la mise en place d'une tarification différente en raison de l'état de santé.
- d'encadrer la pratique des délais de carence ou de stages en matière de prévoyance en limitant leur durée à 3 (trois) mois.
- d'interdire la proratisation de l'indemnisation en fonction de la durée d'adhésion.
- de supprimer la possibilité de majorer les cotisations pour adhésion tardive.
- de prévoir que :
  - les agents qui ne sont pas en arrêt de travail à la date d'effet du contrat ou du règlement et qui ne sont pas inscrits à celui-ci peuvent y adhérer sous réserve que leur inscription intervienne pendant les 12 premiers mois qui suivent la date de prise d'effet du contrat ;
  - les agents embauchés postérieurement à la date de prise d'effet du contrat ou du règlement peuvent y adhérer sous réserve que leur inscription intervienne dans les 12 premiers mois qui suivent la date d'embauche ;
  - les agents en arrêt de travail peuvent adhérer au contrat dans les conditions prévues.

2.3. Renforcement de l'encadrement des évolutions tarifaires sur la durée des contrats collectifs en matière de santé et de prévoyance

2.3.1. Délai de prévenance avant l'échéance contractuelle en cas d'évolutions tarifaires

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue d'imposer un délai de prévenance minimal obligatoire de 6 (six) mois avant l'échéance contractuelle en cas d'évolutions tarifaires.

2.3.2. Modalités de résiliation et de préavis

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue de préciser les modalités de résiliation et de préavis des conventions de participation ainsi que des contrats d'assurances en mettant en place, pour l'organisme d'assurance et le souscripteur, un délai de préavis minimal de 6 (six) mois pour la résiliation des conventions de participation et des contrats d'assurances inhérents, afin d'être en capacité de relancer une consultation le cas échéant.

2.3.3. Plafonnement des évolutions tarifaires

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue de plafonner les possibilités d'évolutions tarifaires à une hausse annuelle maximale de cotisation de 15% en matière de prévoyance et de 10% en matière de santé.

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

2.3.4. Conditions de dérogations au plafonnement des évolutions tarifaires

Il est recommandé de limiter, dans le cahier des charges des futurs contrats collectifs, les conditions de dérogations au plafonnement des évolutions tarifaires aux hypothèses suivantes et sur la base d'une rédaction qui pourrait être la suivante :

> « *Le dépassement des limites tarifaires prévues au présent cahier des charges n'est possible que dans les cas suivants :*
>
> *1° Aggravation de la sinistralité : il est entendu par caractère significatif de l'aggravation de la sinistralité une hausse du rapport Prestations / Cotisations supérieur ou égal à 7 % par rapport à la moyenne constatée sur les deux exercices précédents d'exécution du contrat. Dans le cadre des renouvellements de convention de participation, les deux derniers rapports Prestations/Cotisations connu et joint au cahier des charges servira de base de comparaison pour l'évaluation de l'évolution de la sinistralité.*
>
> *2° Variation du nombre d'agents et de retraités adhérents ou souscripteurs : il est entendu par caractère significatif une baisse ou une hausse de 10 % du nombre d'agents et de retraités adhérents ou souscripteurs par rapport au nombre d'agents et de retraités adhérents ou souscripteurs au 31 décembre de l'année précédente ;*
>
> *3° Évolutions démographiques : il est entendu par caractère significatif une hausse de la moyenne d'âge des agents adhérents supérieure à 3 ans par rapport à la moyenne d'âge des agents adhérents au cours de l'exercice précédent.* »

2.4. Reporting annuel obligatoire des organismes d'assurances au titre du pilotage des contrats

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue d'instituer, pour les organismes d'assurances, une obligation règlementaire de transmissions des comptes de résultats des contrats complémentaires de prévoyance et de frais de santé de l'année n-1 avant le 30 juin de l'année n pour les contrats complémentaires de frais de santé et avant le 31 août de l'année n pour les contrats complémentaires de prévoyance.
Le niveau de reporting attendu pourrait être normé *a minima* par le cadre réglementaire et intégrer les données minimales suivantes :

- Risque concerné ;
- Date d'arrêté des comptes de résultats ;
- Nombre d'agents ou de retraités adhérents (et de bénéficiaires, conjoints et enfants, pour le risque santé) par garanties, options ;
- Âge moyen des agents adhérents et des bénéficiaires par garanties, options ;
- Détail des taxes ventilées par type de taxe et en précisant le % et l'assiette de chaque taxe ;
- Frais de chargement ;
- Cotisations nettes de taxes et de frais ;
- Prestations payées par risque, garanties ou options ;
- Provisions constituées par risque, garanties ou options et, pour le risque santé, % de provisions pour sinistres à payer (PSAP) par rapport aux prestations réellement versées sur l'exercice ;
- En prévoyance : liste des sinistres provisionnés détaillant à minima l'âge de l'agent, la date de survenance, le type de risque (CMO, CLM, CLD, invalidité), le traitement de référence, le montant provisionné ;
- Le résultat du contrat ;
- Le ratio Prestations/Cotisations.

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

2.5. Fixation d'un cadre de provisionnement des risques en matière de prévoyance

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue de construire sur mesure des lois de maintien et de tables de mortalité, pour une parfaite adéquation avec les spécificités du statut de la fonction publique territoriale et une uniformisation des pratiques du marché en la matière.

Ces dispositions imposeront à tous les organismes d'assurances l'utilisation de ces lois de maintien pour le calcul des provisions mathématiques, à l'image du cadre applicable dans le secteur privé en cas d'incapacité et d'invalidité.

Enfin, les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue de définir les obligations de provisionnement par les organismes d'assurances sur le modèle de l'article 7 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Évin ».

2.6. Encadrement des pratiques d'indemnisation en matière de prévoyance

2.6.1. Successions de contrats et changements d'organismes

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue de :

- de préciser le cadre applicable en matière d'indemnisation des rechutes selon le cas de figure, sur la base des dispositions suivantes :

Contrat collectif à adhésion obligatoire succédant à un contrat individuel	L'organisme retenu à l'issue de la mise en concurrence devra prendre en charge toute rechute d'un arrêt de travail survenu avant la prise d'effet du contrat collectif lorsque l'agent concerné était assuré au moment de l'arrêt de travail initial dans le cadre d'un contrat d'assurance individuelle et ce même si cet arrêt de travail initial a été indemnisé par le précédent organisme d'assurance. Il en est de même lorsque l'agent n'était pas assuré précédemment.
Succession de contrats collectifs (à adhésion obligatoire suite à un contrat à adhésion facultative ou entre contrats adhésion obligatoire)	L'organisme titulaire du contrat arrivé à échéance est tenu de prendre en charge toute rechute survenue après l'échéance du contrat collectif précédent lorsqu'il est démontré par une expertise médicale ou judiciaire que l'arrêt de travail survenu après l'échéance du contrat précédent résulte du même fait générateur qu'un arrêt de travail survenu avant cette échéance et dès lors que cet arrêt a donné lieu à indemnisation dans les conditions de prise en charge contractuelles du contrat échu.

- de déterminer la notion de rechute sur les plans médicaux et juridiques. La rechute devra être caractérisée par une expertise médicalement constatée par le médecin traitant de l'agent ou le conseil médical ;

- de préciser le cadre applicable en cas d'expertises médicales divergentes. En cas de refus de prise en charge par les deux organismes d'assurances, l'organisme d'assurance dont le contrat collectif est en cours d'exécution devrait indemniser immédiatement l'agent dans

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

l'attente des résultats des expertises médicales et/ou judiciaires permettant de déterminer le fait générateur de l'arrêt de travail. En cas de décision ultérieure qui serait favorable à l'organisme d'assurance dont le contrat collectif est en cours d'exécution, l'organisme d'assurance du contrat résilié devrait lui rembourser les prestations versées à l'agent, à hauteur des prestations dues contractuellement par l'organisme d'assurance résilié ;

- de préciser le cadre applicable en matière d'indemnisation des passages en Longue Maladie (CLM) ou Longue Durée (CLD) à effet rétroactif selon le cas de figure, sur la base des dispositions suivantes :

Contrat collectif à adhésion obligatoire succédant à un contrat individuel	Les arrêts de travail de CLM ou de CLD à effet rétroactif survenu avant la date d'effet du contrat collectif ne pourront faire l'objet d'une indemnisation par l'organisme d'assurance retenu à l'issue de la mise en concurrence lorsque l'agent concerné était assuré au moment de l'arrêt de travail initial dans le cadre d'un contrat d'assurance individuelle. Il en est de même lorsque l'agent n'était pas assuré précédemment. Il appartiendra à l'organisme assureur titulaire du contrat individuel à la date de survenance de l'arrêt initial d'indemniser l'agent.
Succession de contrats collectifs (à adhésion obligatoire suite à un contrat à adhésion facultative ou entre contrats adhésion obligatoire)	L'organisme d'assurance titulaire du contrat arrivé à échéance – qu'il s'agisse de l'échéance prévue au contrat ou d'une échéance anticipée (du fait d'une résiliation) – est tenu de prendre en charge tout arrêt de travail de CLM ou de CLD à effet rétroactif survenu après l'échéance du contrat collectif dès lors que cet arrêt a donné lieu à indemnisation dans les conditions de prise en charge contractuelles du contrat échu.

2.6.2. Conditions d'indemnisation des arrêts de travail

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue :

- s'agissant des arrêts d'indemnisation des agents en fin de droits statutaires dans l'attente d'une décision du conseil médical, de reprendre, dans le décret de 2011, les dispositions de l'article 3 du décret du 20 avril 2022 qui prévoient que les garanties s'appliquent y compris « *en cas de mise en disponibilité d'office ou de maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical* […] ».

- face au refus d'assureurs d'indemniser l'agent, lorsque celui-ci déclare, dans le cadre d'une attestation ou d'un questionnaire médical, que l'arrêt de travail entraînant un passage à demi-traitement correspond à des problèmes de santé similaires survenus précédemment, de rendre l'indemnisation obligatoire par l'organisme d'assurance des arrêts de travail initiaux conformément au cycle statutaire ;

- d'interdire de soumettre l'indemnisation des agents adhérents à un questionnaire médical, aussi bien dans le cadre des contrats individuels labellisés que de celui des contrats collectifs ;

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

- d'interdire, par l'introduction d'une disposition réglementaire, la suspension des prestations versées aux agents en cas de conclusions d'un contrôle médical divergentes avec l'avis du conseil médical et supprimer donc l'opposabilité d'un contrôle diligenté par l'organisme d'assurance.

2.6.3. Prise en charge et modalités d'indemnisation des sinistres de prévoyance en fonction de leur date de survenance

Concernant l'indemnisation des sinistres nés avant la résiliation d'un contrat, ainsi que la revalorisation des rentes en cours de service à la date de résiliation du contrat d'assurance, les parties conviennent de la nécessité d'étendre le champ d'application des dispositions issues de l'article 7 la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, appelée communément « loi Évin », à tous les contrats collectifs issus de conventions de participation.

2.6.4. Reprise du passif en cours pour les contrats collectifs à adhésion obligatoire

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue :

- s'agissant d'une première mise en place de contrat collectif de prévoyance complémentaire à caractère obligatoire dans les collectivités territoriales, et afin de ne pas alourdir très significativement la charge de sinistres, et, par là même, la cotisation du contrat, de prévoir une disposition transitoire précisant que seuls les sinistres nés à compter de la date d'effet du premier contrat collectif à adhésion obligatoire seront pris en charge par l'organisme d'assurance ;

- de créer une dérogation au caractère obligatoire d'adhésion aux contrats collectifs de prévoyance complémentaire pour les agents en situation d'arrêt de travail à la date de mise en place du premier contrat collectif à adhésion obligatoire au profit d'un régime transitoire : ces agents pourront bénéficier de la participation employeur soit pour poursuivre leur adhésion à leur éventuel contrat individuel labellisé de prévoyance complémentaire jusqu'à leur adhésion effective au contrat collectif de prévoyance complémentaire à adhésion obligatoire, soit adhérer à une option du contrat collectif de prévoyance à adhésion obligatoire visant à reprendre le passif.

2.7. Renforcement de la vérification des critères de labellisation des contrats individuels au titre de la santé

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue :

- d'établir un contrôle périodique du respect des critères de solidarité par l'Autorité de contrôle prudentiel et règlementaire (ACPR) ;

- d'obliger les organismes d'assurances à communiquer les évolutions tarifaires annuelles des contrats labellisés aux agents en respectant un délai de prévenance de 4 (quatre) mois minimum.

- d'obliger les organismes d'assurances à communiquer annuellement de façon transparente le détail des frais de chargement, ainsi que le ratio d'équilibre net de taxes et de frais de chargement des contrats labellisés pour chacun des risques (rapport prestations / cotisations) et à transmettre ces informations à la Direction générale des collectivités locales (DGCL) pour publication annuelle.

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

2.8. Précisions relatives à l'éligibilité ou non de différentes catégories d'agents

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue de préciser l'éligibilité des différentes catégories d'agents.

Sont visés ici les agents titulaires, stagiaires et contractuels y compris les agents bénéficiant de contrats aidés. S'agissant des agents contractuels, l'employeur aurait l'obligation de leur proposer le bénéfice du contrat et de la participation associée de l'employeur à compter d'une durée maximale constatée de 6 mois de présence effective (constatée sur une durée globale d'un an) dans la collectivité ou dès l'arrivée dans la collectivité dès lors que la durée du contrat liant l'agent à la collectivité est supérieure ou égale à 6 mois. Ces durées pourront être réduites par la négociation collective au niveau local.

S'agissant des agents à temps non complet / agents multi-employeurs / apprentis / agents des SPIC et des EPIC rattachés à la collectivité, l'adhésion sera possible tant en matière de prévoyance que de santé, tout en prévoyant une dérogation d'adhésion au caractère obligatoire de l'adhésion au titre des contrats de santé (comme dans le secteur privé).

S'agissant des agents de droit public des OPH, agents de droit privé des OPH, agents détachés, agents mis à disposition, les parties conviennent de maintenir le cadre actuel.

S'agissant des agents retraités, agents en disponibilité et agents en congé parental l'adhésion sera possible aux contrats de santé, mais sans participation de l'employeur. En ce qui concerne les contrats collectifs résultant de convention de participation à adhésion facultative ou à adhésion obligatoire, les parties conviennent de la nécessité de transposer les dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite « loi Évin », en vigueur dans le secteur privé (garanties identiques à celles des actifs, adhésion non soumise à questionnaire médical, cotisations n'évoluant pas en fonction de l'âge et tarification encadrée (tarification identique à celle des actifs la 1ère année suivant le départ à la retraite, augmentation tarifaire de 25 % maximum la 2ème année, et augmentation tarifaire de 50 % maximum la 3ème année).

2.9. Souplesse accordée à la négociation collective locale pour fixer les critères de modulation de la participation

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue de prévoir la *faculté*, dans le cadre des accords locaux à intervenir dans les collectivités territoriales :

- de tenir compte de l'indice ou, plus largement, de la rémunération et des éléments concourant à sa détermination pour moduler leur participation, sans que cette modulation ne puisse aboutir à accorder à un agent une participation inférieure aux niveaux minimaux définis, pour la santé, au point 1.2.2. du présent accord et, pour la prévoyance, au point 1.1.3. du présent accord ;

- de déterminer le niveau de participation en pourcentage des cotisations s'agissant des accords locaux en matière de santé, le présent accord exprimant déjà en pourcentage des cotisations le niveau de participation minimale en matière de prévoyance ;

- de moduler le niveau de participation ainsi exprimé en pourcentage des cotisations selon le niveau de rémunération des agents, sans que cette modulation ne puisse aboutir à accorder à un agent une participation inférieure aux niveaux minimaux définis, pour la

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

santé, au point 1.2.2. du présent accord et, pour la prévoyance, au point 1.1.3. du présent accord.

2.10. Dispenses d'adhésion possibles, de droit ou relevant de la négociation collective

2.10.1. Facultés de dispense « de droit »

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue d'introduire des facultés de dispense au bénéfice des agents suivants :

- Les agents sous contrat à durée déterminée qui justifient bénéficier d'une couverture santé « responsable » conforme à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale. La dispense devra, le cas échéant, être formulée à l'embauche ou en cas de changement de situation familiale ;

- Les agents qui bénéficient, par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un des dispositifs ci-dessous. La dispense doit être formulée à l'embauche ou à la date de prise d'effet de la couverture dont l'agent bénéficie par ailleurs ou en cas de changement de situation familiale :

  - un dispositif de frais de santé complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la Sécurité sociale (couverture collective obligatoire souscrite par l'employeur) ;
  - le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code la de Sécurité sociale (Alsace-Moselle) ;
  - le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 (IEG) ;
  - les mutuelles des fonctions publiques d'État et des collectivités territoriales relevant des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
  - les contrats d'assurance de groupe relevant de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle (contrats dits « Madelin ») ;

- Les agents bénéficiant d'une couverture santé individuelle au moment de la mise en place ou de l'embauche si elle est postérieure, jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;

- Les agents bénéficiant à l'embauche ou, si elle est postérieure, à la date de mise en place du régime, ou à la date de prise d'effet d'une des couvertures ci-dessous jusqu'au terme de l'attribution de ces aides :

  - d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la Sécurité sociale (CMU-C) ;
  - de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 du code de la Sécurité sociale (ACS).

- Les agents à temps non complet dont la durée de travail est inférieure ou égale à 90 % d'un temps plein et dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

2.10.2. Facultés de dispense relevant de la négociation collective locale

Les parties conviennent des facultés de dispense suivantes qui, pour être exercées par les agents, devront être expressément stipulées, en tout ou partie, dans l'accord collectif local conclu, sous peine de remise en cause du caractère obligatoire du contrat, et par conséquent du régime social de faveur inhérent :

- au bénéfice des agents et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

- au bénéfice des agents à temps partiel, dont la quotité de travail est inférieure ou égale à 90 %, et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

Les agents remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires ou à défaut d'une déclaration sur l'honneur de l'agent, auprès de l'employeur qui conservera les demandes de dispenses et les justificatifs ou déclarations y afférents.

Les demandes de dispense devront comporter la mention selon laquelle l'agent a été préalablement informé des conséquences de son choix, en particulier s'agissant de la perte du bénéfice de la participation de l'employeur.

Le maintien des dérogations est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs ou déclarations sur l'honneur de l'agent à l'employeur : à défaut, les agents concernés seront immédiatement affiliés au régime.

2.10.3. Mesures transitoires pour les contrats collectifs à adhésion obligatoire en matière de prévoyance

Les parties conviennent que l'adhésion concernera exclusivement des agents en activité à la date de mise en place d'un premier contrat collectif à adhésion obligatoire

S'agissant d'une première mise en place de contrat collectif de prévoyance complémentaire à caractère obligatoire dans les collectivités territoriales, et afin de ne pas alourdir très significativement la charge de sinistres, et, par là même, la cotisation du contrat, il convient de prévoir une disposition transitoire précisant que :

- Seuls les agents en situation d'activité à la date de mise en place d'un premier contrat collectif à adhésion obligatoire sont obligés d'adhérer.

- Seuls les sinistres nés à compter de la date d'effet du premier contrat collectif à adhésion obligatoire seront pris en charge par l'organisme d'assurance.

2.10.4. Possibilité de couverture des agents en arrêts de travail

Le régime applicable aux agents concernés est celui exposé au 2ème point du point 2.6.4. du présent accord.

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

2.10.5. Étalement du provisionnement inhérent à la reprise des risques en cours

S'agissant d'une première mise en place de contrat collectif de prévoyance complémentaire à caractère obligatoire dans les collectivités territoriales, et afin de permettre la reprise des risques en cours à la date d'effet du contrat par les organismes d'assurances, les parties conviennent de la nécessité de mettre en place un mécanisme d'étalement sur 6 (six) ans du provisionnement inhérent aux risques en cours à la date d'effet du premier contrat collectif de prévoyance complémentaire à caractère obligatoire.

Ainsi, les organismes d'assurances pourront répartir sur une période transitoire de 6 (six) ans au plus la charge que représente le provisionnement nécessaire à la couverture des risques en cours au 31 décembre précédant la mise en place par une collectivité territoriale d'un premier contrat collectif de prévoyance complémentaire à caractère obligatoire.

Cette charge sera répartie au moins linéairement sur chacun des exercices de la période transitoire selon des modalités déterminées par avenant au contrat.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement d'un contrat pendant la période transitoire mentionnée au premier alinéa, l'organisme d'assurance poursuivra le versement des prestations immédiates ou différées acquises ou nées au jour de la résiliation ou du non-renouvellement et relatives aux risques en cours au 31 décembre précédant la mise en place par une collectivité territoriale d'un premier contrat collectif de prévoyance complémentaire à caractère obligatoire.
Dans ce cas, une indemnité de résiliation, égale à la différence entre le montant des provisions techniques permettant de couvrir intégralement les engagements et le montant des provisions techniques effectivement constituées, au titre des risques en cours au 31 décembre précédant la mise en place par une collectivité territoriale d'un premier contrat collectif de prévoyance complémentaire à caractère obligatoire, sera due par le souscripteur.

Toutefois, cette indemnité n'est pas exigible si l'organisme d'assurance ne poursuit pas le maintien de cette couverture alors qu'un nouveau contrat est souscrit en remplacement du précédent et prévoit la reprise intégrale, par le nouvel organisme d'assurance, des engagements relatifs au maintien des garanties incapacité de travail - invalidité au titre des risques en cours au 31 décembre précédant la mise en place par une collectivité territoriale d'un premier contrat collectif de prévoyance complémentaire à caractère obligatoire.

Dans ce cas, la contre-valeur des provisions effectivement constituées au titre du maintien de cette garantie est transférée au nouvel organisme d'assurance.

2.11. Cadre juridique, fiscal et social de la participation de l'employeur aux contrats collectifs à adhésion obligatoire

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue :

- pour les contrats de frais de santé à adhésion obligatoire, de déterminer précisément les conditions d'exonération sociale des cotisations employeur au regard du caractère obligatoire de l'adhésion de l'agent et/ou de l'agent et de sa famille ;

- de préciser les dérogations d'adhésions des familles afin de sécuriser juridiquement les dispositifs et les régimes associés.

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

2.11.1. **Facultés de dispense « de droit » des ayants droit**

Les parties au présent accord conviennent que soient prises les dispositions en vue d'introduire la possibilité, par exception, et sur demande écrite de l'agent, que les ayants droit d'un agent pourront être dispensés d'affiliation s'ils relèvent déjà de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivant :

- Un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la Sécurité sociale (couverture collective obligatoire souscrite par l'employeur) ;

- Le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la Sécurité sociale (Alsace/Moselle) ;

- Le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 (IEG) ;

- Les mutuelles des fonctions publiques d'État et des collectivités territoriales relevant des décrets n° 2007-1373 du 9 septembre 2007 et n°2011-1474 du 8 novembre 2011 ;

- Les contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle (contrats dits « Madelin »).

2.11.2. **Facultés de dispenses des ayants droit relevant de la négociation collective locale**

Les parties conviennent des facultés de dispense suivantes qui, pour être exercées par les agents, devront être expressément stipulées, en tout ou partie, dans l'accord collectif local conclu, sous peine de remise en cause du caractère obligatoire du contrat, et par conséquent du régime social de faveur inhérent.

Aussi, par exception, et sur demande écrite de l'agent, ses ayants droit pourront être dispensés d'affiliation s'ils bénéficient :

- d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la Sécurité sociale (CMU-C), jusqu'au terme de l'attribution de cette aide ;

- de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 du code de la Sécurité sociale (ACS), jusqu'au terme de l'attribution de cette aide ;

- d'une couverture santé individuelle au moment de la mise en place du présent régime ou de l'embauche de l'agent si elle est postérieure, jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;

- d'une couverture collective obligatoire, pour les mêmes risques, relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants :

    - le régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
    - la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Les agents dont les ayants droit remplissent les conditions d'une des dispenses ci-dessus devront en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires ou à défaut d'une

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

déclaration sur l'honneur de l'agent, auprès de l'employeur qui conservera les demandes de dispenses et les justificatifs ou déclarations y afférents.

Les demandes de dispenses devront comporter la mention selon laquelle l'agent et ses ayants droit ont été préalablement informés des conséquences de ce choix, en particulier s'agissant de la perte du bénéfice de la participation de l'employeur.

Le maintien des dispenses est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs. A défaut, les ayants droit concernés seront immédiatement affiliés au régime.

2.11.3. Définition du traitement social et fiscal des contributions employeurs aux régimes de prévoyance et de frais de santé

Les parties conviennent de la nécessité que soient prises les dispositions en vue :

- S'agissant des contrats collectifs à adhésion facultative ou obligatoire, résultant de conventions de participation :

  - d'un alignement du traitement social sur le cadre en vigueur dans le secteur privé. Le montant maximum des contributions employeurs aux régimes « prévoyance » et « frais de santé », exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale pour chaque agent ne doit pas excéder la somme de 6% PASS (2 639,52 € en 2023) et 1,5 % de la rémunération soumise à cotisation de sécurité sociale. Le total ainsi obtenu ne peut excéder 12% du PASS (5 279,04 € en 2023) ;

  - d'un alignement du régime fiscal pour les agents sur le cadre applicable aux salariés du secteur privé. Les cotisations des agents, affiliés aux contrats collectifs de « prévoyance » et/ou de « frais de santé »de leur employeur, sont déductibles de leur revenu imposable dans une limite globale de la somme de 5% du PASS (soit 2 199,60 € en 2023) et 2 % de la rémunération soumise à cotisation de sécurité sociale. Le total ainsi obtenu ne peut excéder 2% de 8 PASS (soit 7 038,72€ en 2023).

  - d'un assujettissement dès le 1er euro à la CSG et à la CRDS sans abattement, des contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance et/ou de frais de santé, selon les modalités suivantes selon la situation des agents ;

- S'agissant des contrats individuels labellisés, le caractère collectif ne peut être considéré comme respecté dans la mesure où la pluralité de contrats induit de fait une différenciation entre les prestations.

3. Des dispositions en matière de pilotage et de portage social des dispositifs de participation

3.1. Dispositif de pilotage au niveau national

Un Comité national de suivi de l'accord est institué.

Il est composé paritairement, et dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêts, des organisations syndicales représentatives au CSFPT (2 représentants par

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

organisation) et des représentants des associations d'employeurs territoriaux, signataires de l'accord.

Le Comité sera assisté dans l'exercice de ses missions par un conseil expert indépendant.

Le Comité a pour mission de suivre l'application de cet accord. A ce titre, il opère un recensement et un recueil des difficultés d'application de l'accord. Le cas échéant, il détermine les suites à donner à ces signalements.

Le Comité peut se saisir de toute difficulté quant à la transposition normative du présent accord.

Le Comité se saisit de toute proposition d'évolution du présent accord.

Le Comité se dote d'un règlement intérieur qui définira ses modalités opérationnelles de fonctionnement (présidence, secrétariat, modalités de désignation d'un expert actuaire indépendant, moyens de fonctionnement, etc.)

3.2. Dispositif de pilotage au niveau local (sous l'égide d'une seule collectivité ou d'un groupement de collectivités, soit entre elles, soit sous l'égide d'un ou de plusieurs centres de gestion)

Dans la mesure où les agents sont les souscripteurs des contrats et en sont en général les principaux contributeurs en termes de cotisations, les organisations syndicales qui les représentent ont vocation à participer à la fois aux étapes suivantes :

3.2.1. La négociation

Il s'agit de la période au cours de laquelle les organisations syndicales et employeurs tentent de trouver un terrain d'entente. Cette négociation, comme prévu par le décret n°2022-581 du 20 avril 2022, doit se dérouler selon les conditions fixées aux articles L. 221-1 à L. 227-4 et L. 827-2 du code général de la fonction publique (CGFP).

La négociation peut s'appuyer sur un accord de méthode préalable.

3.2.2. Le pilotage et le suivi

Il s'agit, dans le cadre des futurs comités de pilotage, d'une participation des organisations syndicales signataires à la définition du ou des cahiers des charges exprimant les besoins qui seront soumis aux futurs soumissionnaires ainsi qu'à la définition des conditions dans lesquelles l'attributaire du contrat sera sélectionné (notamment les critères de jugement des offres et leur pondération), sans préjudice des compétences des collectivités territoriales, de leurs établissements publics et des Centres de gestion mentionnées aux articles L. 827-1 à L. 827-12 du CGFP.

Les organisations syndicales signataires seront, selon une périodicité à déterminer par les accords locaux, associées au titre du suivi du ou des contrats sur l'ensemble de leur durée d'exécution.

A ce titre, elles seront destinataires de toutes les informations nécessaires à la bonne compréhension de son évolution.

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

Pour ce faire, un comité de pilotage et de suivi paritaire, composé dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêts est institué au niveau où sont signés les accords afin de pouvoir assurer un suivi régulier, au travers de points d'étape, sur les conditions d'application de l'accord au regard des objectifs assignés.

Il est composé :

- des représentants des organisations syndicales représentatives sur le périmètre de l'accord ;
- de l'employeur (le cas échéant) ou de représentants des employeurs.

Des comités distincts (d'une part pour la santé et d'autre part pour la prévoyance) peuvent être institués à la demande de l'employeur ou, au terme d'un accord majoritaire, des organisations syndicales signataires.

Les représentants du personnel ne peuvent être membres du comité que sur désignation expresse de leur organisation syndicale du niveau auquel s'est tenue la négociation.

Un règlement intérieur sera négocié et adopté. Il fixera des éléments tels que : présidence, fréquence des réunions, modalités de saisine, secrétariat, suivi et mise en œuvre des décisions, etc.).

Les missions du comité de pilotage et de suivi (notamment en matière d'évaluation, d'audit, de pilotage de la prévention et d'appréciation des évolutions tarifaires) feront l'objet de recommandations dans le cadre de la mise en œuvre du présent accord.

3.3. Particularité de la procédure initiée par un ou plusieurs centres de gestion (CDG)

Toutes les modalités du niveau local précédemment visées s'appliquent également dans cette hypothèse.

Le cas échéant, l'accord du CDG s'étend aux collectivités affiliées ou non affiliées et qui ont donné mandat au CDG.

Dans tous les cas, le CDG autorisé à négocier et à conclure l'accord détermine avec la ou les collectivités et établissements concernés les conditions de déroulement de la négociation ainsi que les modalités de conclusion de l'accord, dans les conditions prévues à l'article L. 224-3 du CGFP.

Afin de connaître la sinistralité existante et le nombre précis d'agents à couvrir sur le périmètre du contrat en vue de lancer la procédure de passation du contrat, il sera lancé une consultation auprès des collectivités concernées afin de connaître par leur retour leur intention ou non de rejoindre la procédure.

Les comités sociaux territoriaux (CST) des collectivités concernées seront consultés pour avis sur l'adhésion à la démarche initiée par le CDG.

La représentativité de chaque organisation syndicale sera calculée à l'échelle du périmètre du contrat en fonction des résultats obtenus lors des élections professionnelles. Les chiffres publiés par la DGCL permettront de calculer cette représentativité.

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

Un comité de pilotage et de suivi est créé dans les mêmes conditions que celles visées au point 3.2. du présent accord. Ses missions (notamment en matière d'évaluation, d'audit, de pilotage de la prévention et d'appréciation des évolutions tarifaires) feront l'objet de recommandations dans le cadre de la mise en œuvre du présent accord.

3.4. Formation des parties prenantes

Le présent accord devra donner lieu à la mise en place d'un dispositif de formation dédié à destination à la fois des représentants syndicaux, des employeurs et des agents.

Plus particulièrement, un dispositif spécifique de formation obligatoire en matière de pilotage et de gestion de la protection sociale complémentaire, à destination des agents, en particulier en charge des ressources humaines, sera mis en place.

Les employeurs et organisations syndicales auront vocation à participer à des formations communes, dans une optique d'acculturation partagée.

La construction du dispositif de formation entre employeurs et organisations syndicales devra consacrer une partie de son programme aux questions fondamentales de déontologie.

4. Stipulations générales

4.1. Mesures réglementaires et législatives de transposition de l'accord

Les parties entendent que les évolutions réglementaires et législatives induites le cas échéant par le présent accord donnent lieu à la prise des dispositions correspondantes dans un délai de 6 (six) mois suivant sa signature.

4.2. Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

4.3. Règles de révision et de dénonciation de l'accord

Le présent accord pourra être révisé et dénoncé selon les dispositions en vigueur prévues par la loi à la date de révision ou de dénonciation.

Fait à Paris, le 11 juillet 2023

Les organisations syndicales

Pour la Confédération générale du travail (CGT)	Pour la Confédération française démocratique du travail (CFDT)	Pour Force ouvrière (FO)

Envoyé en préfecture le 21/02/2024
Reçu en préfecture le 21/02/2024
Publié le
ID : 047-214701575-20240219-DELIB_2024_B_12-DE

Pour l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)	Pour la Fédération autonome de la fonction publique territoriale (FA-FPT)	Pour la Fédération syndicale unitaire (FSU)

Les représentants des employeurs territoriaux, membres de la Coordination des employeurs publics territoriaux

Pour l'Association des Maires de France (AMF)	Pour l'Association des maires ruraux de France (AMRF)	Pour l'Association des petites villes de France (APVF)
Pour Départements de France	Pour la Fédération nationale des centres de gestion (FNCDG)	Pour France Urbaine
Pour Intercommunalités de France	Pour Régions de France	Pour Villes de France
	Philippe LAURENT Porte-parole de la Coordination des employeurs territoriaux	