



INTERCO

argumenter  
défendre  
négocier  
**adn**

# LA PSC

(protection sociale complémentaire)  
**pour la fonction publique territoriale**



## TOUS CONCERNÉS

# LA PSC C'EST QUOI ?

- ✓ la Prévoyance
- ✓ La complémentaire Santé

## QUELLE EST LA PROBLEMATIQUE AU DEPARTEMENT DE L'ARDECHE ?

Bon nombre d'agent n'ont toujours pas, à ce jour, de prévoyance et se retrouve en grosse difficulté financière en cas d'arrêt maladie de plus 3 mois car ils ne bénéficient plus que d'un  $\frac{1}{2}$  traitement.

**Ardèche**<sup>07</sup>  
LE DÉPARTEMENT



Les organisations syndicales sont sollicitées pour se prononcer pour ou contre un **contrat collectif avec adhésion obligatoire** au 1<sup>er</sup> janvier 2025 pour ce qui est de la **Prévoyance**.

La problématique se posera également pour la **complémentaire Santé** au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

L'objectif de ce tract est de vous fournir tous les éléments de compréhension sur ce sujet important et pour lequel nous aurons à nous positionner très rapidement.

Alors n'hésitez pas nous poser vos questions et à nous apporter votre point de vue.



## RAPPEL DE L'EXISTANT

Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 -----	5
Ordonnance du 17 février 2021 et décret du 20 avril 2022 -----	5
Négociation de l'accord national -----	6

## NOTIONS À CONNAÎTRE

Congés maladie statutaires -----	8
Convention : points forts et points faibles -----	9

## CE QUE LA CFDT A NÉGOCIÉ

Les garanties socles -----	11
Une large part à la négociation collective locale -----	12
Le pilotage et le portage social du/des dispositif(s) -----	13
La formation des parties prenantes -----	13

## LES ARGUMENTS

Argumentaire sur le contrat collectif à adhésion obligatoire en matière de prévoyance -----	14
Positions CFDT -----	15

## LES PROCHAINES ÉTAPES

Différents cas de figure / Succession de contrats -----	16
Étapes de la négociation locale -----	16



## RAPPEL DE L'EXISTANT

### *DÉCRET N°2011-1474 DU 8 NOVEMBRE 2011*

Le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 permet aux employeurs territoriaux de participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents, en matière de santé (mutuelle santé) et de prévoyance (compensation de la perte de rémunération consécutive à un arrêt maladie long).

Ce décret crée **2** possibilités de participation, sans obligation pour l'employeur : la labellisation et la convention de participation. Pour les agents, l'adhésion est facultative.

#### **1- LA LABELLISATION**

L'agent choisit un contrat labellisé chez l'opérateur (mutuelle, organisme d'assurance ou institution de prévoyance) de son choix, en pouvant bénéficier de la participation de son employeur.

#### **2- LA CONVENTION DE PARTICIPATION**

La collectivité souscrit un contrat collectif auquel les agents ont la possibilité d'adhérer tout en bénéficiant de la participation de l'employeur.

### *ORDONNANCE DU 17 FÉVRIER 2021 ET DÉCRET DU 20 AVRIL 2022*

L'ordonnance 2021-175 du 17 février 2021 redéfinit la participation des employeurs publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents en la rendant obligatoire.

Le décret 2022-581 du 20 avril 2022 précise notamment les montants de référence et les dates d'application.

## RISQUE PRÉVOYANCE

Pour la prévoyance, la participation de l'employeur devient obligatoire, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, et ne peut être inférieure à 20% du montant de référence, déterminé par le décret et fixé à 35 € (soit 7 € / mois).

## RISQUE SANTÉ

Sur la santé, la participation de l'employeur devient obligatoire à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, à hauteur d'au moins 50% d'un montant de référence, déterminé par le décret et fixé à 30 € (soit 15 € / mois).

## NÉGOCIATION DE L'ACCORD NATIONAL

Les organisations syndicales ont énergiquement contesté la faiblesse des montants, en particulier sur la prévoyance. Ainsi, en mai 2022, nous avons obtenu l'ouverture d'une négociation inédite dans la fonction publique territoriale. Son but : améliorer les dispositions du décret et les conditions d'applications des nouvelles mesures, sans peser lourdement sur le pouvoir d'achat des agents.

Un accord de méthode a été signé le 12 juillet 2022 entre la Coordination des employeurs territoriaux\* et les organisations syndicales représentatives au Conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT) en vue de négocier un accord.

**Il aura fallu une année de négociation pour aboutir à la signature de l'accord national le 11 juillet 2023, avec l'UNANIMITÉ des organisations syndicales ! Une grande première dont nous pouvons être fiers.**



\* Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF), Association des Maires Ruraux de France (AMRF), Association des Petites Villes de France (APVF), Départements de France, Fédération Nationale des Centres de Gestion (FNCDG), France urbaine, Intercommunalités de France, Régions de France, Villes de France

L'accord est composé de **3** piliers :

### 1- LES GARANTIES « SOCLES » AU BÉNÉFICE DES AGENTS

Elles concernent les montants de participation des employeurs sur les deux volets. L'accent a été mis sur la prévoyance lors de cette première négociation.

### 2- L'ENCADREMENT DES PRATIQUES CONTRACTUELLES

(avec les opérateurs : mutuelles, organismes d'assurance ou institutions de prévoyance) Ce pilier envisage la révision du décret de 2011 pour le rapprocher des réalités actuelles des employeurs, des besoins des agents, et des pratiques des opérateurs.

Il permet notamment de favoriser la solidarité entre bénéficiaires et de combler les vides juridiques existants.

### 3- LE PILOTAGE ET LE PORTAGE SOCIAL DES DISPOSITIFS DE PARTICIPATION

En clair, il s'agit de la place des organisations syndicales dans le pilotage et le suivi, tout au long des contrats. On parle ici de la gouvernance des dispositifs mis en œuvre.

La priorité s'est portée sur **la prévoyance**, en raison d'une part du calendrier fixé par le décret, et d'autre part de l'évolution de la moyenne d'âge grandissante des agents dont découle l'augmentation de la sinistralité observée ces dernières années, et donc l'accroissement des arrêts maladie longs et des cas d'invalidité.

Concernant **la santé**, l'accord prévoit une nouvelle phase de négociation qui a débuté en janvier 2024. Nous avons pour objectif d'obtenir des employeurs des engagements financiers à la hauteur des enjeux de santé de leurs agents.



**Il faut donc maintenant que le Gouvernement transpose les termes de l'accord.**



# NOTIONS À CONNAÎTRE

## CONGÉS MALADIE STATUTAIRES

Lorsqu'un agent est en arrêt pour raison de santé, le statut prévoit le maintien de sa rémunération dans les conditions suivantes :

	Congé maladie	Plein traitement	Demi-traitement
<b>Agents titulaires et stagiaires relevant de la CNRACL</b>	CMO Congé de maladie ordinaire	90 jours	9 mois
	CLM Congé de longue maladie	1 an	2 ans
	CLD Congé de maladie de longue durée	3 ans	2 ans
<b>Agents titulaires et stagiaires à temps non complet (moins de 28 heures/semaine) Affiliés au régime général et à l'IRCANTEC</b>	CMO	3 mois*	9 mois*
	CGM Congé de grave maladie	1 an*	2 ans*
<b>Contractuels</b>	Ancienneté de moins de 4 mois		Indemnités journalières si conditions réunies
	+ de 4 mois	30 jours*	30 jours*
	+ de 2 ans	60 jours*	60 jours*
	+ de 3 ans	90 jours*	90 jours*
	CGM + de 3 ans d'ancienneté	1 an*	2 ans*

\* Avec déduction des indemnités journalières versées par la CPAM

### QUELQUES PRÉCISIONS

**Agents titulaires et stagiaires** : un jour de carence

**Agents titulaires et stagiaires à temps non complet (- de 28 h/semaine) :**

- **CMO** = 3 mois à plein traitement (employeur + indemnités journalières CPAM)  
9 mois à demi-traitement (employeur + indemnités journalières CPAM)
- **CGM** = en cas d'inaptitude temporaire > durée maximale de 3 ans

**Agents contractuels relevant du régime général (+ de 150 h/trimestre) :**

- 3 jours de carence
- La durée maximale du congé est fixée à 1 an pour un arrêt continu ou 300 jours pour des arrêts discontinus
- Versement des indemnités journalières (IJ) de la CPAM
- Congé de grave maladie : après 3 ans d'ancienneté / maximum de 3 ans

**Aujourd'hui, l'adhésion est facultative. Dans les deux cas, l'agent qui n'adhère pas ne peut pas prétendre à la participation de son employeur.**

## **CONVENTION DE PARTICIPATION ET LABELLISATION : POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES**

*(prévues par le décret 2011-1474 du 8 novembre 2011)*

Dans les deux cas (convention de participation et labellisation), les contrats doivent répondre à des critères notamment en termes de garanties minimales, de solidarité intergénérationnelle et familiale.

### **LA CONVENTION DE PARTICIPATION**

Il s'agit d'un **contrat collectif négocié et conclu** par la collectivité avec un **opérateur unique**, après appel à la concurrence sur la base d'un cahier des charges. On entend par opérateur une mutuelle, une assurance ou une institution de prévoyance.

**Le contrat porte sur le risque santé et/ou prévoyance.** Il répond à des critères de solidarité fixés par le décret.

La durée de la convention est de **6 ans**, et peut être prorogée d'une année au maximum. Après cette période, l'employeur lance une nouvelle consultation.

### **Les points forts**

- Elle offre une meilleure couverture avec des garanties ciblées ;
- Elle est solidaire par une définition précise de la population à couvrir et des priorités établies (population cible, répartition de la participation de l'employeur, etc.) ;
- Elle permet, par le nombre d'adhérents, de négocier les tarifs ;
- Elle permet de mutualiser le risque et donc de répartir le coût ;
- Elle implique fortement l'employeur dans le dispositif et elle est un élément important de sa politique de prévention ;
- Concernant la prévoyance, le versement de l'indemnité est géré par l'employeur directement avec l'opérateur ; l'agent n'a pas de démarche à faire.

### **Les points faibles**

- Elle limite le choix individuel des agents quant à l'opérateur ;
- Elle ne permet pas la portabilité du contrat quand on change d'employeur.

## LA LABELLISATION

Cette modalité de participation de l'employeur permet à l'agent de souscrire un contrat individuel chez l'opérateur de son choix. Il suffit de fournir à son employeur une attestation annuelle d'adhésion à un contrat labellisé pour bénéficier de la participation.

### Les points forts

- Elle renforce le choix individuel des agents ;
- Elle permet la portabilité du contrat.

### Les points faibles

- Elle induit une implication minimale de l'employeur ;
- Elle est statistiquement plus chère, les contrats ne pouvant être négociés qu'individuellement, au contraire des contrats collectifs ;
- Elle accentue une approche individualiste ;
- Concernant la prévoyance, c'est à l'agent de mener toutes les démarches auprès de l'opérateur pour percevoir l'indemnité, ce qui peut être plus long, et parfois compliqué et fatigant quand on est en arrêt maladie ;
- En santé, la tarification est établie en fonction de l'âge ;
- Le niveau de garanties proposées est la plupart du temps plus bas sur l'optique et le dentaire ;
- Plus on est à risque, plus la cotisation de l'agent est élevée.

**Les opérateurs promeuvent énergiquement les contrats labellisés car plus rentables pour eux**, avec le plus souvent des arguments axés sur la liberté individuelle, et une tarification attrayante. Cependant, il convient de prendre ces propos avec prudence ; les contrôles opérés sur ces contrats, pour vérifier le respect du décret de 2011, sont très rares. Les tarifs sont parfois très élevés pour bénéficier d'une couverture complète.

On l'aura compris, la facilité pour les employeurs est d'opter pour la labellisation. Ce qui satisfait souvent les agents qui pensent conserver leur liberté de choix de contrat et d'opérateur.

**Il est aujourd'hui avéré que les contrats collectifs assurent une meilleure protection avec des coûts plus maîtrisés.**



# CE QUE LA CFDT A NÉGOCIÉ

## LES GARANTIES SOCLES

### Pour la prévoyance

- La **participation financière obligatoire** de l'employeur territorial représente au minimum **50% de la cotisation**
- Cette participation s'applique à un contrat collectif à adhésion obligatoire, qui couvre les risques :
  - > **Incapacité** (arrêt maladie long impliquant le passage à mi-traitement, voire la suspension du traitement). Elle couvre 90% du traitement indiciaire (TI), de la nouvelle bonification indiciaire (NBI) et du régime indemnitaire (RI) nets
  - > **Invalidité** (complément de revenu versé jusqu'à l'âge légal de la retraite, calculé sur le taux d'invalidité)
    - **Fonctionnaires relevant de la CNRACL** :
      - Taux  $\geq 50\%$  : 90% TI + NBI + RI nets
      - Taux  $< 50\%$  : rente proratisée au taux d'invalidité
    - **Agents Sécurité Sociale (SS) et IRCANTEC**
      - Taux d'invalidité  $\geq 66\%$  : rente d'invalidité 90% nets
      - Classement en invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie : rente d'invalidité 90% nets
- **Tous les agents territoriaux** sont concernés : titulaires, stagiaires, contractuels, apprentis, contrats aidés, etc.

Le **+** de l'accord : ces garanties « socles » de l'accord national peuvent être améliorées par la négociation locale

## Pour la santé

Le décret du 20 avril 2022 s'applique, avec une **participation minimale** de l'employeur territorial de **15 € par mois**.

Cependant, nous avons obtenu :

- La concrétisation de la clause de revoyure prévue dans le décret par l'ouverture d'une **nouvelle négociation nationale dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024**, jusqu'à juin 2025 avec pour objectifs :
  - > La révision du panier de soins, plus proche de la réalité actuelle des tarifs appliqués par les opérateurs (mutuelles et assurances)
  - > La définition d'une participation minimale des employeurs (plus forte que 15 € par mois) permettant d'accéder à la meilleure couverture possible avec des tarifs accessibles
  - > La définition des conditions d'adhésion (personnels concernés, possibilités de dispense, etc.)
  - > La mise en œuvre et le contrôle de la solidarité, notamment vis-à-vis des retraités
  - > La création d'un fonds de solidarité à destination des agents territoriaux actifs et retraités

## UNE LARGE PART À LA NÉGOCIATION COLLECTIVE LOCALE

La négociation locale devient un levier qui ne pourra plus être dédaigné par les employeurs. Outre les garanties sociales, l'accord aborde les points pouvant être négociés en plus, dans le but de s'adapter aux besoins et aux réalités locales, dans le cadre de la libre administration si chère à nos employeurs territoriaux.

► voir *Étapes de la négociation locale* p. 17



## LE PILOTAGE ET LE PORTAGE SOCIAL DU/DES DISPOSITIF(S) DE PARTICIPATION

L'accord prévoit un pilotage et un suivi **paritaire** des dispositifs de protection sociale complémentaire. **Il assure aux organisations représentatives et signataires d'un accord préalable d'avoir toute leur place dans la mise en place du dispositif de participation.**

Deux niveaux de comité sont institués :

- Au niveau local sur le périmètre du contrat ;
- Au niveau national pour le suivi de l'accord national.

► voir *Annexe 4 : pilotage et portage social*

## LA FORMATION DES PARTIES PRENANTES

Au regard de la complexité et la technicité de la protection sociale complémentaire, la **nécessité de formation de tous les acteurs** est rapidement apparue.

Ainsi, l'accord stipule :

- Une formation commune aux organisations syndicales (OS) et aux employeurs ;
- Une formation obligatoire pour les agents, souvent en DRH, en charge du pilotage et de la gestion de la PSC.



# LES ARGUMENTS

## ARGUMENTAIRE SUR LE CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION OBLIGATOIRE EN MATIÈRE DE PRÉVOYANCE

Le fait de rendre obligatoire l'adhésion à ce type de contrat va contraindre certains agents à se doter d'une prévoyance, ce qui est une bonne chose mais aussi à s'acquitter du coût correspondant (déduction faite de l'aide employeur).

Il va également contraindre ceux ayant déjà souscrit à un contrat de prévoyance individuel à quitter leur contrat historique parfois très avantageux financièrement pour souscrire au contrat collectif (sauf si les garanties de leur contrat sont plus étoffées que les celles du contrat collectif, ils peuvent être dispensés de l'adhésion obligatoire)

### EN RESUME

- Le contrat collectif à adhésion obligatoire permet de mutualiser les risques, et ainsi assurer une bonne couverture avec des cotisations abordables ;
- C'est une véritable avancée sociale de la part des employeurs. **Leur participation représente au minimum 50% de la cotisation.** C'est un engagement fort, financièrement, mais aussi en termes de reconnaissance des difficultés des agents ;
- La part de la cotisation versée par l'agent, ainsi que la participation de l'employeur, **sont déductibles de l'impôt sur le revenu** ;
- Nombre de nos militants voient, dans les sections et dans les conseils médicaux, des collègues mis en disponibilité d'office, en retraite pour invalidité, qui se retrouvent dans des situations financières critiques. En effet, qui ne connaît pas dans son entourage une personne touchée par une maladie demandant de long mois de soins (cancer, infarctus, dépression, etc.) ? La couverture en matière de prévoyance permet aux agents concernés de pouvoir continuer de vivre décemment ;
- Des dispenses d'adhésion de droit, à l'instar du secteur privé, sont prévues ; des dispenses facultatives pourront être négociées localement ;
- Cet accord a été signé par toutes les organisations syndicales présentes dans la négociation : CFDT, CGT, FO, UNSA, FAFPT et FSU. Cette unanimité montre bien les enjeux et l'importance du sujet.

# LES ARGUMENTS

## ARGUMENTAIRE SUR LE CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION OBLIGATOIRE EN MATIÈRE DE PRÉVOYANCE

### POSITIONS CFDT

#### A/ EN MATIÈRE DE PRÉVOYANCE

De tout temps, la CFDT s'est positionnée en faveur des contrats collectifs, tant en matière de santé que de prévoyance. Ils garantissent la solidarité entre adhérents, et entre générations. De plus, il est plus facile de négocier avec les opérateurs des contrats avec un nombre d'adhérents important.

Individuellement, les agents n'ont pas de poids pour négocier le tarif de leur contrat, sauf à diminuer les garanties dont ils bénéficient.

C'est pourquoi la proposition des employeurs territoriaux de participer à hauteur de 50% de la cotisation sur des contrats à adhésion obligatoire est apparue comme la meilleure alternative pour garantir un maintien de rémunération à tous les agents en cas de maladie longue et/ou d'invalidité.

Ces contrats auront l'avantage d'être négociés, avec des appels à concurrence, pour une couverture adaptée aux besoins des agents, sans impacter trop fortement leur pouvoir d'achat.

#### B/ SUR LA SANTÉ

Comme le décret du 20 avril 2022 ne répond pas de manière satisfaisante à la question du montant de la participation minimale (15 €) sur le volet santé, et conformément à l'accord, la négociation sur le volet santé va s'ouvrir au second semestre 2024, suite aux travaux sur le fonds de solidarité qui débutent dès le mois de mars. Nos objectifs consistent à analyser les besoins en termes de couverture santé afin de revoir le panier de soins, à savoir l'ensemble des prestations de santé pour lesquelles les agents doivent être couverts. Ceci nous permettra d'évaluer au plus près la participation des employeurs afin d'inciter le maximum d'agents à adhérer à la complémentaire santé.

#### C/ LA FORMATION

**Comme la protection sociale complémentaire est un domaine très spécifique et très technique, nous avons revendiqué et obtenu que tous les acteurs soient formés. Ainsi, l'accord stipule :**

- Les négociateurs (représentants syndicaux et employeurs) devront être formés afin de mener les discussions : construction du cahier des charges, élaboration et pondération des critères de sélections, intégration de clauses optionnelles dans le contrat, suivi de l'accord et du contrat retenu, etc. ;
- Un dispositif spécifique de formation obligatoire en matière de pilotage et de gestion sera mis en place à destination des agents, souvent en DRH, en charge du dossier PSC.

# LA SECTION CFDT DU CD07 AINSI QUE LES AUTRES OS DEVRONT DONNER LEUR POSITION

## 1/ Choix du dispositif **Position de la CFDT à donner avant la mi-mars**

### Convention de participation ou labellisation

Avis sur les deux risques (santé et prévoyance).

**Rappel** : la CFDT est pour les contrats collectifs.

### Adhésion facultative ou obligatoire

Avis pour chacun des risques.

**Rappel** : l'accord du 11 juillet stipule la mise en place d'un contrat collectif à adhésion obligatoire pour la prévoyance.

### Consultation du CST pour avis

## 2/ Demande d'une négociation collective pour :

### Déterminer le niveau de participation de l'employeur sur les 2 volets :

> **Risque prévoyance** : a minima 50% de la cotisation sur un contrat à adhésion obligatoire.

> **Risque santé** : a minima 15 € par mois, sachant qu'une négociation nationale débute en 2024 pour améliorer le dispositif.

**Organiser le comité de pilotage et de suivi du dispositif, en incluant les représentants syndicaux.**

## 3/ Un accord de méthode peut être conclu

Il permettra de définir les modalités de la négociation et le calendrier.

## 4/ Élaboration du cahier des charges dans le cadre d'une convention de participation

L'accord précise la place des organisations syndicales dans le pilotage et le suivi du dispositif. Sa construction est donc la première étape.

Il est utile de disposer de données quantitatives assez précises pour que le cahier des charges soit le plus ajusté possible aux besoins des agents et de la collectivité. Ces données devront, quoi qu'il arrive, être annexées à l'appel à concurrence afin de permettre aux opérateurs de proposer les offres les plus adaptées.



## 5/ Établir les éléments de notation et de pondération des opérateurs candidats

### Exemples :

- Rapport qualité de la couverture / tarifs ;
- Maîtrise financière du dispositif ;
- Degré effectif de la solidarité entre adhérents ;
- Moyens pour assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques ;
- Moyens de gestion.

## 6/ Éléments de négociation

► voir Annexe 2 : Ce que prévoit l'accord sur la négociation locale

### Montant de la participation sur chacun des risques

La négociation locale peut être mieux-disante que l'accord national, notamment en matière de santé.

**Argument** : la future négociation nationale visera à augmenter la participation minimale actuellement fixée à 15 € par le décret ; ce montant peut d'ores et déjà être supérieur.

### Indexation de la participation sur l'ONDAM (Objectif national des dépenses d'assurance maladie)

Le montant augmente chaque année ; l'indexation permet donc d'augmenter la participation chaque année.

**La participation est aujourd'hui exprimée en montant fixe et l'accord prévoit une participation en pourcentage de la cotisation (pour rappel : 50%). La révision du décret par le Gouvernement est fortement attendue.**

## **Pas de proratisation de la participation à la quotité de travail des agents (temps partiel, temps non complet)**

Les frais de santé sont toujours identiques, quelle que soit la quotité de travail !

## **Les bénéficiaires : les agents titulaires ET contractuels**

Pour les contractuels, l'accord précise que le contrat doit leur être proposé au bout de 6 mois de présence effective sur une période d'un an OU dès l'arrivée dans la collectivité en cas d'un contrat de 6 mois ou plus. Cette durée peut être réduite par la négociation locale.

Pour les familles, il est possible d'intégrer les conjoints et enfants dans les contrats sur le risque santé. Il peut donc être utile de prévoir des majorations de participation dans ces cas de figure.

## **La modulation de la participation selon la rémunération, afin de favoriser les plus bas revenus**

### **La couverture de base + les options**

#### **> Prévoyance**

La couverture minimale doit prendre en charge l'incapacité et l'invalidité.

Des options peuvent être ajoutées : capital décès, perte de retraite à la suite d'une invalidité.

#### **> Santé**

Les principaux frais à couvrir : consultations de médecine générale et de spécialistes, hospitalisation, la pharmacie, les soins dentaires, l'optique ;

La couverture de base peut être améliorée : dépassements d'honoraires, dépassements des plafonds de la Sécurité sociale pour les remboursements, chambre individuelle en cas d'hospitalisation, ostéopathie, psychologue, etc.

Ces options peuvent être intégrées dans le contrat, mais les cotisations seront de fait fortement impactées. Il peut être préférable de les prévoir en plus, au choix individuel de

## Les dispenses d'adhésions aux contrats collectifs à adhésion obligatoire

Dans le cadre des contrats collectifs à adhésion obligatoire, des dispenses d'adhésion sont prévues dans l'accord national ; elles sont calquées sur le secteur privé. Certaines sont de droit, d'autres peuvent être négociées dans le cadre d'un accord local.

### Mesures transitoires

- > Lors de la première mise en place d'un contrat collectif à adhésion obligatoire, seuls les agents en activité sont obligés d'adhérer et seuls les sinistres intervenus à compter de la date d'effet du contrat sont pris en charge.
- > Le point précédent pose la question pour les agents en congé de maladie à cette date. Il est donc possible de prévoir une dérogation obligatoire au profit d'un régime transitoire : ces agents pourront bénéficier de la participation de l'employeur :
  - *Soit* pour poursuivre leur adhésion à leur éventuel contrat labellisé de prévoyance jusqu'à l'adhésion au contrat collectif obligatoire ;
  - *Soit* en adhérant à une option du contrat collectif visant à reprendre le passif.

### La formation des acteurs

- > Les négociateurs : représentants du personnel ET de l'employeur ;
- > Les agents en charge du dossier PSC.

### Le suivi de l'accord

- > Composition d'un comité paritaire de suivi impliquant les OS et les agents en charge du dossier ;
- > La périodicité des réunions ;
- > Suivi du ou des contrats : évolutions tarifaires, augmentation de la sinistralité, etc.
- > Suivi de la participation de l'employeur ;
- > Clause de revoyure en cas de l'évolution de la réglementation.

