|  |  |
| --- | --- |
| Une image contenant texte, Police, Graphique, capture d’écran  Le contenu généré par l’IA peut être incorrect. | **Mesdames et Messieurs les Maires et Présidents** |

**Orléans, le 09 septembre 2025**

**Objet : protection sociale complémentaire.**

Chers Collègues

La **protection sociale complémentaire** (PSC) est devenue l’un des outils clé de la politique sociale des employeurs publics territoriaux.

**Ses objectifs sont multiples :**

* Renforcer l'attractivité des employeurs,
* Bâtir un régime collectif pour :
  + Permettre l'accessibilité à l'ensemble des agents sans discrimination,
  + Assurer la solidarité de tous les agents, quels que soit l'âge, les métiers exercés et les statuts (agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé),
* Protéger les agents en cas d’aléas de la vie (maladie, accident, hospitalisation et invalidité) en garantissant le maintien de leur salaire (garanties prévoyance) et en remboursant les frais de santé (garanties mutuelle santé).

**Les obligations des employeurs sont renforcées avec la réforme de la PSC en cours. Ainsi, la participation à verser aux agents devient obligatoire à compter du :**

* **1er janvier 2025, avec un minimum de 7€ brut mensuel par agents pour la prévoyance,**
* **1er janvier 2026, avec un minimum de 15€ brut mensuel par agent pour la santé.**

Par conséquent, dans son rôle d’accompagnement et par obligation légale (article L.827.7 du code général de la fonction publique), le CDG va proposer aux employeurs publics territoriaux des garanties d’assurance collective (conventions de participation). Pour cela, le CDG prépare la mise en place de ce nouveau régime PSC (garanties prévoyance et santé) à compter du 1er janvier 2027 pour l’ensemble des employeurs qui le souhaitent, et va lancer un appel public à concurrence.

Les garanties prévoyance et santé seront souscrites par le CDG pour permettre l’adhésion facultative des agents, dès lors que l’employeur aura délibéré pour adhérer à l’un ou l’autre des contrats collectifs, ou au deux.

**Ces contrats proposés par le CDG présentent l’avantage :**

* D’être mutualisés au niveau du département, ce qui permet un avantage tarifaire certain,
* D’être conçus et négociés par le CDG (cahier des charges personnalisé) dans le cadre d’un groupe de travail dédié, ce qui permet d’éviter des clauses contractuelles imposées par les organismes d’assurance,
* D’être suivi dans le temps (six ans), ce qui permet d’être mieux défendu auprès des organismes d’assurance en cas de réclamations ou de demande de majoration tarifaires.

Un autre avantage est la réalisation de tous les travaux nécessaires à la consultation et aux choix des organismes d’assurance par le CDG. Les employeurs sont débarrassés d’une charge conséquente.

**Le dispositif proposé par le CDG est décliné comme suit :**

* **Risques prévoyance :**
  + Le CDG défini dans le cadre du **dialogue social** au titre de la **concertation** avec les élus et les partenaires sociaux représentés au sein du CST, un cahier des charges en adéquation aux dispositions normatives et aux besoins des agents. Puis le CDG va lancer une **consultation** pour sélectionner un organisme d’assurance pour proposer aux employeurs une adhésion facultative de leur part afin de répondre à leur obligation légale vis à vis de leurs agents.
* **Risques santé :**
  + Le CDG défini, dans le cadre du **dialogue social** au titre de la **concertation** avec les élus et les partenaires sociaux représentés au sein du CST, un cahier des charges en adéquation aux dispositions normatives et aux besoins des agents. Puis le CDG va lancer une **consultation** pour sélectionner un organisme d’assurance pour proposer aux employeurs une adhésion facultative de leur part afin de répondre à leur obligation légale vis à vis de leurs agents.

**Remarque importante :**

|  |  |
| --- | --- |
| Panneau Attention De Vecteurs libres de droits et plus d'images  vectorielles de 2015 - 2015, Affaires Finance et Industrie, Brillant -  iStock | **Le CDG va lancer une consultation pour retenir un organisme d’assurance. Les employeurs doivent au préalable opérer un choix par délibération après avis de leur CST (art. 4 décret n°2011-1474). Par choix, il s’agit de valider le mode de contractualisation retenu (contrat collectif), l’adhésion au contrat qui sera conclu par le CDG et le montant de la participation.** |
| Panneau Attention De Vecteurs libres de droits et plus d'images  vectorielles de 2015 - 2015, Affaires Finance et Industrie, Brillant -  iStock | **La communication des données statistiques est essentielle pour permettre aux assureurs de tarifer. A défaut de communication de vos données, votre adhésion pourra intervenir dans un délai maximum de deux ans à compter de la date d’effet du contrat collectif, et sera conditionnée à l’envoi de celles-ci pour étude tarifaire de l’organisme d’assurance. En fonction de cette étude, des taux de cotisation pourraient être supérieurs à ceux déjà proposés au contrat.** |
| **C’est pourquoi, nous vous remercions de nous faire part dès maintenant de votre intention d’adhérer aux futurs contrats collectifs d’assurance PSC prévoyance et/ou santé, et de nous adresser les données de votre effectif à assurer qui sont nécessaires à la tarification par les organismes d’assurance.**  **A cet effet, vous trouverez en pièce jointe :**   * **Le modèle d’avis de votre CST (employeur de plus de 50 agents), sur la base de l’article 4 du décret n°2011-1474,** * **Le modèle de délibération, sur la base de l’article 4 du décret n°2011-1474,** * **Le fichier de données statistiques à compléter (à renvoyer en format Excel uniquement, et non en format PDF).**   **Réunions d’information les 14/10 et 16/10, inscrivez-vous par le biais du questionnaire dont le lien est dans le mail ou sur notre site Internet.**  [**Adresse**](mailto:prevention@cg89.fr) **mail d’envoi : psc@cdg45.fr**  **Date limite d’envoi : 15/01/2026.**  **Réponse à vos questions : Géraldine DONCIEUX 02.38.75.85.22** | |