

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

EXTRAIT du Registre des Délibérations
du Centre Communal d'Action Sociale de DIJON

Séance du 31 mars 2022

à laquelle étaient présents :

Président de Séance : M. Antoine HOAREAU.

Membres présents : (10) M. BERTHIER, Mme AKPINAR-ISTIQUAM, Mme CHOLLET, Mme JACQUEMARD, Mme HERVIEU, Mme VIAN, M. FOUSSET, M. FOUILLOT, M. JASPART, M. HOAREAU.

Membres excusés représentés : (4) M. REBSAMEN représenté par M. HOAREAU, M. MEZUI représenté par M. BERTHIER, Mme GINDRE représentée par Mme AKPINAR-ISTIQUAM, Mme LECOMTE représentée par Mme VIAN.

Membres excusés : (3) Mme VINDY, M. AVENA, Mme TENENBAUM.

Date de convocation : 25 mars 2022.

Délibération n° : 12-2022

Objet : Protection sociale complémentaire

Depuis 2007, dans le cadre de leur politique d'accompagnement social à l'emploi, les collectivités locales et leurs établissements ont la possibilité de participer financièrement aux contrats souscrits par leurs agents en matière de santé et/ou de prévoyance, pour faciliter l'accès aux soins et couvrir la perte de rémunération en cas d'arrêt prolongé de travail lié à une maladie ou à un accident.

Une ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la Fonction publique fixe un nouveau cadre obligatoire à compter de 2025 avec une montée en charge progressive de la participation employeur, en particulier dans les collectivités qui n'en disposent pas.

L'article 4 III de cette ordonnance prévoit que « *Les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics organisent un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente ordonnance.* »

1 - La collectivité est déjà fortement engagée dans la participation à la protection sociale complémentaire des agents

1.1. Le cadre juridique général de la participation offre plusieurs alternatives de contribution de l'employeur

Le dispositif actuellement applicable à la participation employeur à la protection sociale complémentaire est précisé dans le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents.

La participation peut être accordée pour l'un ou l'autre des risques « santé » (mutuelle) et « prévoyance » (garantie maintien de salaire notamment) ou pour les deux.

La « complémentaire santé » concerne le remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, afin de diminuer le reste à charge de l'assuré.

	Taux de remboursement moyen de la Sécurité Sociale
Honoraires des médecins et spécialistes	70 %
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmière, kiné, orthophoniste...)	60 %
Médicaments	30 % à 100 %
Optique, appareillage	60 %
Hospitalisation	80 %

S'agissant de la « prévoyance » ou « garantie maintien de salaire », celle-ci permet aux agents de se couvrir contre les aléas de la vie (maladie, invalidité, accident non professionnel, etc) en leur assurant un maintien de rémunération et/ou de leur régime indemnitaire en cas d'arrêt de travail prolongé.

Il est rappelé qu'au-delà de trois mois d'arrêt pour maladie ordinaire, l'agent concerné perd la moitié de son salaire et, au-delà de douze mois, la totalité.

La couverture des risques en matière de « prévoyance » concerne :

- l'incapacité de travail : maintien de rémunération pendant la période de demi-traitement pour maladie ;
- l'invalidité : maintien de rémunération pendant la période allant de la reconnaissance d'invalidité jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite ;
- l'inaptitude : poursuite de l'indemnisation après l'invalidité, par un complément de retraite sous forme de capital afin de compenser la perte de retraite due à l'invalidité, à partir de l'âge légal de départ à la retraite ;
- le décès : indemnisation correspondant à 100 % de la rémunération indiciaire annuelle brute en cas de décès en activité.

Pour chacun des risques, l'employeur peut opter :

- soit pour la labellisation : dans ce cas, l'employeur verse une participation aux agents qui ont adhéré à l'un des produits labellisés, parmi ceux mentionnés sur la liste publiée sur le site internet du ministère chargé des collectivités territoriales ;
- soit pour la convention de participation : associée à un contrat collectif d'assurance, cette convention est conclue à l'issue d'une procédure d'appel à concurrence spécifique avec un organisme d'assurance bénéficiant de la qualité de mutuelle ou d'union de mutuelle, d'institution de prévoyance ou de société d'assurance.

1.2. La collectivité participe à la complémentaire santé et prévoyance dans le cadre d'une labellisation

C'est dans le cadre juridique présenté, et après négociations avec les représentants du personnel, que la ville de Dijon a décidé de participer, via la labellisation, aux risques santé (depuis le 1er janvier 2013) et prévoyance (depuis le 1er janvier 2015).

En effet, la labellisation permet à chaque agent de recourir au contrat labellisé de son choix et ainsi de choisir librement ses options de couverture.

A ce jour, 78 agents bénéficient de la participation employeur pour le risque santé.

Cette participation, versée sous forme de forfait, est fonction de la composition de la famille. Les montants sont revalorisés au 1^{er} janvier de chaque année sur la base de la valeur du SMIC en vigueur à cette date.

Ainsi, au 1^{er} janvier 2022, la participation employeur est la suivante :

Composition de la famille	Participation mensuelle brute de l'employeur pour les agents titulaires	Participation mensuelle brute de l'employeur pour les agents contractuels
Agent	26,07 €	27,45 €
Agent + conjoint	50,36 €	53,78 €
Agent + conjoint + 1 enfant	61,02 €	64,43 €
Agent + conjoint + 2 enfants	71,09 €	75,63 €
Agent + conjoint + enfants > = 3	84,13 €	89,08 €
Agent + 1 enfant	36,14 €	38,66 €
Agent + 2 enfants	46,80 €	49,30 €
Agent + enfants > = 3	59,24 €	63,31 €

Les montants varient entre les agents titulaires et les agents contractuels afin d'aboutir à un même montant net, les taux de cotisation étant différents.

Pour le risque prévoyance, 61 agents bénéficient de la participation employeur. Cette participation vient d'être revalorisée à 16 € brut (contre 8 € brut auparavant) par agent au 1^{er} janvier 2022 afin de les encourager à souscrire un contrat de prévoyance, évitant ainsi les difficultés financières pour ceux d'entre eux en congé de maladie ordinaire de plus de 3 mois générant un passage à demi traitement.

Ce montant, tout comme le risque santé, est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année sur la base de la valeur du SMIC.

A noter que 50 agents bénéficient de la participation employeur pour les deux risques.

2. L'évolution du cadre juridique conduira la collectivité à se positionner sur le maintien d'une contribution à des contrats labellisés ou la mise en place d'une convention de participation, le caractère obligatoire de l'adhésion et le niveau de contribution.

La loi de transformation de la Fonction publique du 6 août 2019 a habilité le gouvernement à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à redéfinir la participation des employeurs au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels ainsi que les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers pour favoriser leur couverture sociale complémentaire. L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 a ainsi modifié certaines dispositions statutaires.

La participation financière des employeurs publics, jusqu'à présent facultative, deviendra obligatoire au :

- 1^{er} janvier 2025 pour les contrats de prévoyance. L'aide de l'employeur sera au minimum de 20 % d'un montant de référence qui sera précisé par décret ;
- 1^{er} janvier 2026 pour les contrats de santé. L'aide de l'employeur sera alors de 50 % minimum d'un montant de référence qui sera précisé par décret.

Cette participation est ouverte aux contrats collectifs ou individuels. L'ordonnance maintient la distinction entre les contrats labellisés et les conventions de participation.

Pour la mise en œuvre de cette réforme au niveau local, et dans l'attente de la parution de ces décrets, l'ordonnance prévoit que les collectivités et leurs établissements organisent, au sein de leurs assemblées délibérantes, un débat sur la protection sociale complémentaire.

Compte tenu des dispositions déjà en vigueur dans la collectivité, le Conseil a largement pris position sur ce sujet. La revalorisation de la participation employeur votée à la fin de l'année dernière le confirme.

La parution prochaine des décrets d'application de l'ordonnance du 17 février 2021 permettra à la collectivité, dans le cadre du dialogue social, de clarifier ses intentions sur le niveau et la forme de la participation et sur l'éventuelle décision de rendre l'adhésion à un contrat collectif obligatoire dans le cadre d'un accord majoritaire avec les représentants du personnel.

Concernant ce dernier point, il est rappelé que l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021, relative à la négociation et aux accords collectifs dans la Fonction publique, prévoit que des accords peuvent être conclus et signés au niveau local dans le cadre de négociations entre les organisations syndicales représentatives de fonctionnaires et l'autorité territoriale.

En cas d'accord majoritaire portant sur les modalités de la mise en place d'un contrat collectif (convention de participation), cet accord pourra prévoir :

- le niveau de participation de l'employeur au financement de la protection sociale complémentaire en « santé » et/ou « prévoyance » ;
- l'adhésion obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que ce/ces contrats collectifs comportent.

L'adhésion obligatoire, parce qu'elle offre une plus forte mutualisation du risque, permet de bénéficier d'un meilleur taux de cotisation.

Pour les agents, la protection sociale complémentaire représente un enjeu important compte tenu des problèmes financiers et sociaux que peuvent engendrer des arrêts de travail prolongés et/ou répétés.

Dans bien des cas, le placement en congé maladie entraîne des difficultés de tous ordres notamment financier en l'absence d'une couverture santé et d'une prévoyance adaptées. Les agents engagent des dépenses supplémentaires de santé tout en pouvant subir une perte de rémunération. Ces difficultés peuvent ensuite constituer un frein à la reprise du travail ou ne permettent pas qu'elle s'effectue dans de bonnes conditions.

Par ailleurs, l'évolution prochaine des règles d'indemnisation des congés de longue maladie et de longue durée accroît l'importance de la couverture prévoyance. En effet, les collectivités vont devoir arrêter le versement du régime indemnitaire des agents en congés de longue maladie ou de longue durée alors qu'à l'heure actuelle, le régime indemnitaire est versé en intégralité ou pour moitié selon la durée de l'arrêt.

Cela rend d'autant plus indispensable l'adhésion à une couverture prévoyance de qualité assurant rapidement le versement d'un complément de salaire suffisant.

L'objectif de la réforme est donc bien de tendre vers une couverture totale des agents de la Fonction publique territoriale, à l'instar des salariés du privé aujourd'hui.

Pour les employeurs territoriaux, il s'agit d'une véritable opportunité de valoriser leur politique de gestion des ressources humaines. En prenant soin de leurs agents, les collectivités créent une dynamique positive et accroissent l'attractivité des emplois qu'elles ont à pourvoir.

Cette protection sociale concourt à limiter la progression de l'absentéisme en permettant aux agents d'accéder rapidement aux soins.

In fine, l'objectif est de garantir la qualité de service aux habitants de leur territoire.

Selon un baromètre IFOP pour la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) de décembre 2020, la couverture des agents est la suivante :

- 2/3 des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire santé : 62 % ont choisi la labellisation et 38 % la convention de participation. Le montant de la participation s'élève en moyenne à 18,90 euros par mois et par agent (contre 17,10 euros en 2017).
- Plus des 3/4 des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire prévoyance : 62 % ont choisi la convention de participation et 37 % la labellisation. Le montant de la participation s'élève en moyenne à 12,20 euros par mois et par agent (contre 11,40 euros en 2017).

Ce sont donc aujourd'hui 89 % des employeurs publics locaux qui déclarent participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents en santé et/ou en prévoyance. Ils mettent en avant que cette participation financière améliore les conditions de travail et la santé des agents, l'attractivité de la collectivité en tant qu'employeur, le dialogue social et contribue à la motivation des agents. Cette participation financière doit s'apprécier comme un véritable investissement dans l'humain et non sous un angle purement budgétaire.

Des réunions avec les organisations syndicales seront organisées afin de garantir aux agents la meilleure prise en charge possible.

Ce dossier a été présenté pour information au Comité Technique lors de sa séance du 11 mars 2022.

Le Conseil d'administration prend acte des nouvelles dispositions en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux et de l'importance d'adopter un dispositif adapté assurant une protection de qualité.

Le Conseil d'administration sera saisi pour vote en temps utile selon les modalités d'évolution du dispositif actuel qui pourront être envisagées.

Pour extrait conforme au registre des délibérations du Conseil d'Administration.

Destinataires :

Préfecture : 1

Registre : 1

Ressources internes : 1