

EXTRAIT DU REGISTRE
DES DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
SÉANCE DU 8 FÉVRIER 2022

N° CCAS_2022DL006

Date de convocation : 4 février 2022

Affichage du compte-rendu : 15 février 2022

Nombre de conseillers en exercice : 15

OBJET : PERSONNEL - Débat sur la protection sociale complémentaire

L'an deux mille vingt deux, le huit février à 19:00 heures le conseil d'administration du CCAS de Corbas, régulièrement convoqué, s'est réuni, dans la salle des mariages, sous la présidence de Monsieur Alain VIOLLET.

Présents : Alain VIOLLET, Christiane PUTHOD, Florent RIVOIRE, Souade KACI, Nathalie RENE, Ghislaine ARCARO, Serge BLAIN, Martine BONNAUD, Joseph RIVOIRE, Monique SAINT LOUP

Excusés / pouvoirs : Dominique BABE (donne pouvoir à Souade KACI), Gilles BARRET (donne pouvoir à Serge BLAIN), Florence BUACHE (donne pouvoir à Christiane PUTHOD), Muriel PETIT (donne pouvoir à Monique SAINT LOUP)

Excusés / absents : Véronique GIROMAGNY

Secrétaire de séance : Béatrice MILLET

Rapporteur : Alain VIOLLET

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.

Le législateur a prévu en 2007 la possibilité pour les collectivités territoriales de participer financièrement aux contrats de leurs agents selon deux modalités :

- Cette aide peut être versée aux agents ayant souscrit un contrat individuel dit labellisé, c'est-à-dire référencés par des organismes accrédités,
- Les collectivités territoriales et leurs établissements publics ont la faculté de conclure une convention de participation à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Dans ce cas, l'aide ne peut être versée qu'au bénéfice des agents ayant souscrit au contrat faisant l'objet de la convention de participation.

Pour leur part, depuis le 1^{er} janvier 2016, les employeurs du secteur privé ont l'obligation de proposer une couverture complémentaire de santé collective à l'ensemble de leurs salariés, avec une obligation de financement au minimum de 50% de la cotisation. Les salariés, quant à eux, ont en principe l'obligation d'adhérer à la mutuelle collective.

Dans le but d'harmoniser les pratiques et les droits entre la fonction publique et le secteur privé, le législateur a souhaité engager une réforme de la protection sociale complémentaire à travers la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

I - Obligation de participation de l'employeur à la complémentaire

Un cadre réglementaire renouvelé va s'imposer aux collectivités territoriales en matière de protection sociale complémentaire.

Ainsi, en application de la loi, l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 redéfinit la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents fonctionnaires et contractuels de droit public. Dans l'attente de l'ensemble des décrets d'application à paraître, un certain nombre de dispositions sont d'ores et déjà connues.

Tout d'abord, la **participation financière des employeurs publics, jusqu'à présent facultative, deviendra obligatoire** au :

- *1^{er} janvier 2025* pour les contrats de prévoyance souscrits par la voie de la labellisation ou de la convention de participation. L'aide de l'employeur sera au minimum de *20% d'un montant de référence précisé par décret à venir*,
- *1^{er} janvier 2026* pour les contrats de santé souscrits par la voie de la labellisation ou de la convention de participation. L'aide de l'employeur sera alors de *50% minimum d'un montant de référence précisé par décret à venir*.

Néanmoins, il est à préciser que pour les conventions de participation déjà mise en place avant le 1^{er} janvier 2022, les dispositions de l'ordonnance ne seront applicables aux employeurs publics qu'au terme des conventions.

Pour rappel, 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.

Un décret déterminera le niveau minimum de prise en charge de ces dépenses, ainsi que la liste des dispositifs médicaux pour les soins dentaires et les soins optiques entrant dans le champ de cette couverture.

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, ...*) 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.

Un décret déterminera le niveau minimum de prise en charge de ces dépenses.

Il convient de préciser que dans le cadre de la conclusion d'une convention de participation, il est possible de décider des garanties minimales proposées aux agents, de l'assiette de cotisations incluant le traitement indiciaire, la nouvelle bonification indiciaire et/ou le régime indemnitaire et des prestations versées.

II - Organisation d'un débat au sein de l'assemblée délibérante

Pour la mise en œuvre de cette réforme, l'ordonnance prévoit que les collectivités et leurs établissements organisent, au sein de leurs assemblées délibérantes, un débat sur la protection sociale complémentaire avant le 18 février 2022. Ce débat doit notamment porter sur :

- les enjeux de la protection sociale complémentaire,
- la nature des garanties actuelles si une participation est en vigueur, le niveau de participation de la collectivité,
- l'éventuel caractère obligatoire des contrats sur accord majoritaire,
- le calendrier et les modalités de mise en œuvre.

Les enjeux du dispositif de protection sociale complémentaire :

Pour les agents, la protection sociale complémentaire représente un enjeu important compte tenu notamment de l'allongement de la durée des carrières et des problèmes financiers et sociaux que peuvent engendrer des arrêts de travail prolongés et/ou répétés. Dans bien des cas, le placement en demi-traitement ou le recours à des soins coûteux, entraîne des difficultés de tous ordres et parfois d'importantes difficultés humaines. 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 secteur 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 vient compléter les dispositifs de prévention des risques au travail, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences existants et concourt à limiter la progression de l'absentéisme. D'après une étude de la Mutuelle Nationale Territoriale, 89% des employeurs publics locaux 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.

Ainsi selon un baromètre IFOP pour la 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 dispositif obligatoire aura donc un impact financier sur le budget communal qui pour les raisons évoquées plus haut n'est à ce jour pas chiffrable. Dépense de fonctionnement imputable au chapitre des frais de personnel, cette dépense devra être financée soit par des recettes complémentaires, soit par une érosion de l'épargne de gestion.

Les dispositifs existants au sein de la collectivité :

Le CCAS de la ville de Corbas a souscrit en 2014, puis renouvelé en 2020 un contrat au titre de la prévoyance « maintien de salaire » via la procédure de la convention de participation dans le cadre du contrat groupe porté par le CDG69 avec la MNT. A ce titre, la participation de l'employeur s'élève à 7€ par mois au titre de la cotisation pour un agent à temps complet. La convention court jusqu'au 31 décembre 2026.

Les **agents bénéficiaires** sont, sous réserve de leur adhésion à la convention conclue par le CDG :

- les agents titulaires et stagiaires, en position d'activité ou détachés, travaillant à temps complet, à temps partiel ou à temps non complet,
- les agents non titulaires sur emploi permanent en activité, ou bénéficiant d'un congé assimilé à une période d'activité, disposant d'un contrat d'au moins 6 mois et ayant travaillé de manière continue depuis au moins 3 mois.

La couverture proposée par la collectivité couvre le risque « prévoyance » avec un niveau de garantie de type « Niveau 2 », soit avec le maintien à 95 % de la rémunération indiciaire nette (sur la base d'assiette Traitement Brut Indiciaire + Nouvelle Bonification Indiciaire + Régime Indemnitaire) pendant la période de demi traitement pour maladie (pour une durée maximale de 3 ans dans la limite de l'âge légal de départ à la retraite en vigueur au moment de la souscription du contrat) et 47,50 % du montant du régime indemnitaire.

A ce jour, 29 agents sont adhérents à la convention de participation versée par le CCAS s'élève à 2 361,10 € pour l'année 2021.

Aucun dispositif n'est en vigueur pour la santé.

La mise en œuvre :

L'ordonnance du 17 février 2021 confie aux Centres de Gestion une nouvelle mission obligatoire, à compter du 1^{er} janvier 2022, consistant dans la conclusion de conventions de participation en « santé » et « prévoyance ». Les collectivités et établissements publics pourront ainsi adhérer à ces conventions par délibération, après avis du Comité technique, et signature d'une convention avec le Centre de Gestion.

L'adhésion à ces conventions demeurera facultative pour les collectivités, celles-ci ayant la possibilité de négocier leur propre contrat collectif ou de choisir de financer les contrats individuels labellisés de leurs agents.

Au vu des échéances à venir, la collectivité doit engager des discussions avec les représentants du personnel au cours de l'année 2023, et 2024 pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2025 (prévoyance) et 1^{er} janvier 2026 (santé).

III - Synthèse sur les points de discussion et perspectives d'évolution

L'assemblée délibérante sera amenée à :

- débattre de l'opportunité des systèmes de labellisation ou de conventionnement ;
- débattre sur les montants minimum des financements prévus par la loi à l'aune des marges de manœuvre budgétaires de la ville ;
- débattre sur la nature des prestations à garantir ;
- débattre sur l'adhésion facultative ou obligatoire des agents à tout ou partie d'un contrat ce qui implique en cas d'adhésion obligatoire la formalisation d'un accord collectif au niveau local et une participation significative de la collectivité.

En effet, 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.

En conséquence, après en avoir délibéré le conseil d'administration :

- **PREND** acte de l'organisation du débat et de la communication des nouvelles dispositions prochainement en vigueur en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux (ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021).

Adopté à l'unanimité

Fait à CORBAS, les jour, mois, et an que dessus,
au registre sont les signatures.
Pour copie conforme,

Envoyé en préfecture le 15/02/2022

Reçu en préfecture le 15/02/2022

Publié le



ID : 069-266910413-20220208-CCAS_2022DL006-DE