



VILLE DE SOLLIES- PONT

Objet : Débat sur la protection sociale complémentaire

DEBAT

Séance du mardi 15 février 2022

Les nouvelles obligations en matière de protection sociale complémentaire :

Prise en application de l'article 40 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, 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 des décrets d'application qui devraient paraître, un certain nombre de dispositions sont d'ores et déjà connues.

Ainsi, 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,
- 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.

Pour la mise en œuvre de cette réforme au niveau local, l'ordonnance prévoit que les collectivités et leurs établissements organisent, au sein de leurs assemblées délibérantes, un **débat sur la protection sociale complémentaire** dans un délai d'un an à compter de la publication de l'ordonnance, soit avant le 18 février 2022 puis, régulièrement, dans un délai de 6 mois à la suite du renouvellement général de ces assemblées.

Ce débat doit notamment porter sur les enjeux de la protection sociale complémentaire, la nature des garanties envisagées, le niveau de participation de la collectivité et sa trajectoire, le calendrier de mise en œuvre et l'éventuel caractère obligatoire des contrats sur accord majoritaire.

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.

Les enjeux du dispositif de protection sociale complémentaire

Pour le salarié, la protection sociale complémentaire représente un enjeu important compte tenu 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, entraînent des difficultés de tous ordres et parfois des drames humains. L'objectif de la réforme est 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, s'ouvre une 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 pour garantir la qualité de service aux habitants de leur territoire.

Cette protection sociale se propose de compléter les dispositifs de prévention des risques au travail, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et contribue à limiter la progression de l'absentéisme.

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.

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

Dans le cadre de la conclusion d'une convention de participation « santé », le contrat collectif devra être proposé aux agents actifs mais aussi aux retraités pour couvrir les garanties minimales suivantes :

- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale,
- Le forfait journalier en cas d'hospitalisation,
- Les frais pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

Un décret déterminera le niveau de prise en charge de ces dépenses ainsi que la liste des dispositifs médicaux pour soins dentaires et 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, sachant 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 convalescence 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.

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 (*maintien de rémunération pouvant aller de 80% à 95% du traitement net*).

L'accompagnement du Centre de gestion :

L'ordonnance du 17 février 2021 prévoit que les Centres de Gestion ont pour **nouvelle mission obligatoire**, à compter du 1^{er} janvier 2022, la conclusion de conventions de participation en « santé » et « prévoyance » à l'échelle départementale ou supra-départementale, en association notamment avec d'autres Centres de Gestion.

Cette mission s'accomplissant sans mandat préalable, une enquête auprès des employeurs locaux doit permettre de recueillir les besoins et d'affiner les statistiques de sinistralité pour les intégrer dans le cahier des charges de consultation des prestataires. Les collectivités et établissements publics pourront adhérer à ces conventions départementales (ou supra-départementale) par délibération, après avis du Comité technique, et signature d'une convention avec le Centre de Gestion.

L'adhésion à ces conventions demeurera naturellement 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.

La conclusion d'une convention de participation à l'échelle départementale ou supra-départementale vise, d'une part, à une harmonisation des politiques d'accompagnement social à l'emploi au sein d'un territoire et, d'autre part, permet une plus grande mutualisation des risques ce qui rend plus attractif le rapport prix/prestations.

Dans ce cadre, le Centre de Gestion du Var a débuté une étude pour la mise en place de conventions de participation en santé et en prévoyance.

Le(s) dispositif(s) existants au sein de la collectivité et les perspectives d'évolution :

● Un état des lieux :

- 1 contrat Mutuelle Santé EMOA - contrat collectif, non labellisé - 22 agents
- 1 contrat MNT Santé - contrat individuel, labellisé - 36 agents
- 1 contrat MNT Prévoyance - contrat collectif, non labellisé - 92 agents
- 1 contrat MNT Prévoyance - contrat individuelle, labellisé - 17 agents

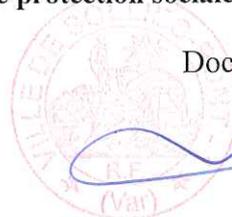
● La mise en place de négociation en vue d'aboutir à un accord majoritaire local avec les organisations syndicales.

● La nature des garanties et le niveau de participation envisagés d'ici 2025/2026.

● Le positionnement de la collectivité pour participer aux conventions de participation proposés par le centre de Gestion du Var.

Compte tenu de la réglementation en vigueur, un débat a eu lieu, le mardi 15 février 2022, concernant les nouvelles obligations en matière de protection sociale complémentaire.

Docteur André GARRON
Maire



(Handwritten signature in blue ink)

AR Prefecture

083-218301307-20220215-2022_DEBAT_01-AR
Reçu le 18/02/2022
Publié le 18/02/2022