

DEPARTEMENT
DE VAUCLUSEARRONDISSEMENT
D'AVIGNONSiège :
MAIRIE
DE
L'ISLE sur la SORGUEEXTRAIT DU REGISTRE
des**DELIBERATIONS DU COMITE SYNDICAL**

Séance du 23 février 2022

L'an deux mille vingt-deux et le 23 février à 18 heures, le Comité Syndical s'est réuni dans les locaux de la Mairie de Cheval Blanc sous la Présidence de **Monsieur Christian MOUNIER**.

Nombre de Délégués
en exercice.....24Nombre de Délégués
Titulaires présents.....14Nombre de Délégués
Suppléants Présents..... 1Nombre de Délégués
votant.....15**Membres présents :**

Titulaires : Mrs Christian MOUNIER, Jean-Pierre PETTAVINO, Franck AIMADIEU, Alain GAILLARD, Etienne KLEIN, Michel RAOUX, Philippe ROUX, Jean-Claude DOSSETTO, Jean-Louis ROBERT, Robert TCHOBDRENOVITCH

Mmes Nicole GIRARD, Sylvie GREGOIRE, Laure ARNAUD, Karine MOURET

Suppléant : Mr Jean-Paul VILMER

Absents : Mr Roland CARLIER et Mme Sabine PLANEILLE

Absents excusés : Mrs Philippe BATOUX, André ROUSSET, Lionel GOMEZ, Marc DUVAL, Pierre LORIEDO et Mmes Amélie JEAN, Angélique WEGVYN-RIVOIRE et Séverine MAUGAN-CURNIER

Secrétaire de Séance : Mme Laure ARNAUD

N°22-06

OBJET : ORGANISATION D'UN DÉBAT OBLIGATOIRE SUR LES GARANTIES EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Vu 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 ;

Vu l'article 40 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique,

Vu l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 qui prévoit l'obligation pour les employeurs de participer financièrement aux contrats prévoyance de leurs agents au plus tard en 2025 (à hauteur de 20% minimum d'un montant de référence) et aux contrats santé au plus tard en 2026 (à hauteur de 50 % minimum d'un montant de référence) ;

Considérant qu'un débat obligatoire sur les garanties en matière de protection sociale complémentaire doit être organisé au sein de la collectivité;

Les éléments clés de ce débat sont présentés au Comité dans le document annexé.

LE COMITE SYNDICAL

Vu le rapport de Monsieur Christian MOUNIER

Après en avoir délibéré

Décide

A l'unanimité

PRENDRE ACTE des nouvelles dispositions prochainement en vigueur en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux (ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021).

Certifié exécutoire par le Président
compte tenu de sa transmission en
Préfecture le :

Et de sa publication le :

Pour extrait conforme
au registre des délibérations

S.I.E.C.E.U.T.O.M.

Syndicat de Traitement

des Ordures Ménagères

Le Président
Christian MOUNIER

En application de l'article R.421-1 du Code de justice administrative, la présente délibération peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Nîmes (16, avenue Feuchères – CS 88010 – 30 941 Nîmes CEDEX 09 – Tél : 04 66 27 37 00 – Fax : 04 66 36 27 86 – greffe.ta-nimes@juradm.fr) dans un délai de deux mois à compter de la date du présent affichage.

Organisation d'un débat obligatoire sur les garanties en matière de protection sociale complémentaire

I. CADRE REGLEMENTAIRE

En application de l'article 4 III de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, 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, soit avant le 18 février 2022.

Par la suite, ce débat devra avoir lieu dans un délai de six mois suivant le renouvellement général des assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics (*article 88-4 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984*).

Ce débat a pour objet de présenter les enjeux et le cadre de la protection sociale complémentaire, en prenant en compte l'entrée en vigueur progressive de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021.

II. LES ENJEUX DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

La participation sociale complémentaire est une couverture sociale facultative apportée aux agents publics, en complément de celle prévue par le statut de la fonction publique et de celle de la sécurité sociale.

La protection sociale complémentaire est destinée à couvrir :

- Soit les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne, désignés sous la dénomination de complémentaire « **santé** » ;
- Soit les risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès ; désignés sous la dénomination de complémentaire « **prévoyance** » ;
- Soit les deux risques : « **santé** » et « **prévoyance** ».

La loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique ouvre la possibilité aux employeurs publics de participer financièrement aux garanties de protection sociale complémentaire souscrites par leurs agents.

Dans la fonction publique territoriale, cette participation financière est actée par le décret n°2011-1174 du 8 novembre 2011. Le décret prévoit deux dispositifs de participation aux contrats des agents publics, à savoir :

- **La labellisation**, qui permet à l'employeur de participer au financement de la protection sociale complémentaire des agents s'ils ont souscrit un contrat de mutuelle qui a obtenu la labellisation de son règlement.

- **La convention de participation**, qui se traduit par une mise en concurrence effectuée par la collectivité permettant de sélectionner une offre répondant aux besoins propres des agents et remplissant les conditions de solidarité prévues par la loi. L'offre de l'opérateur sélectionné est alors proposée à l'adhésion individuelle et facultative des agents de la collectivité.

Sont ainsi bénéficiaires de cette participation financière, les fonctionnaires titulaires et stagiaires, les agents contractuels de droit public ainsi que les agents contractuels de droit privé (contrats aidés, apprentis, etc.).

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 redéfinit les principes généraux applicables à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique et renforce l'implication des employeurs publics en imposant **une participation financière obligatoire**.

La protection complémentaire revêt de véritables enjeux RH :

- pour l'employeur :

- Un outil de prévention de l'absentéisme : les agents couverts par une complémentaire sont mieux soignés et en meilleure santé
- Une réponse à l'enjeu croissant du « bien-être au travail » : proposer des garanties et des services permet d'agir positivement sur l'épanouissement professionnel des agents
- Un outil d'attractivité et de fidélisation des agents : une couverture santé et prévoyance de qualité est une opportunité nouvelle pour attirer les profils en tension et les garder durablement au même titre que la politique d'action sociale (CNAS, chèques-déjeuners...).

- pour les agents :

- Un pouvoir d'achat aidé : aide directe au pouvoir d'achat qui vient compenser quelque peu le gel du point d'indice
- Une santé améliorée : de nombreux agents territoriaux renoncent régulièrement aux soins pour raisons pécuniaires
- Un engagement et une motivation renforcés : la participation aux assurances complémentaires renforce le lien avec l'employeur et développe un sentiment d'appartenance plus fort à la collectivité.

III. LA COMPREHENSION DES RISQUES

Les agents en situation de congés pour raison de santé perdent souvent une partie de leur salaire.

Les différentes situations sont décrites ci-dessous :

➤ **Pour un agent affilié à la CNRACL :**

Congé de maladie ordinaire	Congé de longue maladie (CLM)	Congé de longue durée (CLD)	Congé pour invalidité temporaire imputable au service
12 mois consécutifs maximum (3 mois à plein traitement + 9 mois à demi-traitement)	3 ans maximum (1 an à plein traitement + 2 ans à demi-traitement)	5 ans maximum (3 ans à plein traitement + 2 ans à demi-traitement)	Jusqu'à la reprise de fonctions ou la mise en retraite (Plein traitement tout le congé + frais médicaux)

➤ **Pour un agent titulaire IRCANTEC :**

Congé de maladie ordinaire	Congé de grave maladie (CGM)	Congé pour invalidité temporaire imputable au service
12 mois consécutifs maximum (3 mois à plein traitement + 9 mois à demi-traitement)	3 ans maximum (1 an à plein traitement + 2 ans à demi-traitement)	Jusqu'à la guérison, la consolidation ou le décès (Plein traitement durant tout le congé)

Le régime indemnitaire est également impacté lorsqu'un agent est en arrêt maladie :

- Diminution du régime indemnitaire en proportion de la durée de l'arrêt
- Suspension du régime indemnitaire en CLM, CLD, CGM
- Maintien du régime indemnitaire en congé pour invalidité temporaire imputable au service

INTERVENTION DES COMPLEMENTAIRES SANTE :**La complémentaire prévoyance permet d'intervenir pour :**

- Compenser le passage au demi-traitement

Et, éventuellement :

- Compenser la perte de régime indemnitaire
- Compenser la perte de retraite due aux arrêts
- Garantie invalidité
- Garantie décès

La complémentaire santé permet d'intervenir pour compléter les remboursements de la sécurité sociale afin de diminuer le reste à charge de l'assuré :

- Sur les frais médicaux courants : médecin, pharmacie, laboratoire...
- Sur les frais d'hospitalisation.
- Sur les frais d'appareillage et de prothèses : optiques, dentaires, auditifs...
- Eventuellement sur d'autres frais médicaux ou paramédicaux : médecines douces, traitements ou prothèses non reconnues par la sécurité sociale...

IV. POINT SUR LA SITUATION ACTUELLE DANS LA COLLECTIVITE**SIECEUTOM**

SIECEUTOM										
EFFECTIF ACTUEL DE LA COLLECTIVITE	Total									
	Titulaires et stagiaires : 5 Contractuel de droit public : 0 Contractuel de droit privé : 0									
LE RISQUE SANTÉ ET PREVOYANCE	Répartition par filière									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Femme</th> <th>Homme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Administrative</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>Technique</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>		Femme	Homme	Administrative	2	0	Technique	0	3
		Femme	Homme							
Administrative	2	0								
Technique	0	3								
<ul style="list-style-type: none"> • Participation financière de l'employeur : OUI. Participation forfaitaire globale pour les 2 risques • Risques couverts : santé et/ou prévoyance, indistinctement • Mode de participation retenu : Labellisation • Budget actuel de participation : <p>Participation forfaitaire mensuelle brute à tout agent pouvant justifier d'un certificat d'adhésion à une complémentaire santé labellisée et/ou à une garantie prévoyance maintien de salaire labellisée, modulée comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Traitement brut total supérieur à 2 900 € : 20 € ➤ Traitement brut total compris entre 2 400 € et 2 900 € : 28 € ➤ Traitement brut total inférieur à 2 400 € : 35 € <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents bénéficiaires d'une garantie santé labellisée : 4 • Nombre d'agents bénéficiaires d'une garantie prévoyance labellisée : 2 • Montant annuel budgétaire : 1 231 € • Date de mise en place : 1^{er} août 2013 										

V. PRESENTATION DU NOUVEAU CADRE ISSUE DE L'ORDONNANCE DU 17 FEVRIER 2021

Jusqu'à présent facultative, la participation des employeurs publics au financement de la protection sociale complémentaire est rendue obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2022 suite à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021.

Prise en application de la loi n°2019-828 du 6 août 2019, cette ordonnance entrera en vigueur progressivement à partir du 1^{er} janvier 2022 et s'appliquera à l'ensemble des employeurs publics au plus tard en 2026.

Concernant le versant territorial de la Fonction publique, l'ordonnance instaure une obligation pour les employeurs publics territoriaux de financer :

- **dès le 1^{er} janvier 2026**, la couverture du **risque « santé »** à hauteur d'au moins **50%** d'un montant de référence fixé par décret en Conseil d'Etat ;
- **dès le 1^{er} janvier 2025**, la couverture du **risque « prévoyance »** à hauteur d'au moins **20%** d'un montant de référence fixé par décret en Conseil d'Etat.

En matière de complémentaire « santé », les garanties de protection sont au minimum celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, qui comprennent la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes :

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

En matière de **complémentaire « prévoyance »**, les garanties de protection minimales que comprennent les contrats portant sur les risques « prévoyance » seront précisées par **un décret en Conseil d'Etat**.

VI. PERSPECTIVES D'EVOLUTION AU SEIN DU SYNDICAT

La collectivité dispose de 3 ans pour se préparer à financer la participation obligatoire en matière de prévoyance et de 4 ans pour le risque Santé.

Différentes alternatives existent :

- a- Participation progressive avant l'échéance réglementaire avec une trajectoire définie sur les prochaines années et l'estimation du budget annuel correspondant.
- b- Pas de participation avant l'échéance réglementaire (2025 pour la prévoyance – 2026 pour la santé)

La PSC et la participation financière de l'employeur doivent s'apprécier comme un investissement humain et un rapport gagnant-gagnant. En effet, prévenir l'absentéisme et faciliter le retour en activité des agents limite les coûts directs (cotisation du contrat d'assurance statutaire, coût des remplacements) et indirects (dégradation de la qualité du service public, désorganisation des équipes, usure des collègues palliant l'absence etc..) de l'absentéisme.

A ce jour, en l'absence de détermination du montant de référence pour l'un et l'autre des risques, le syndicat ne peut apprécier sa situation par rapport aux prescriptions de la Loi.

Néanmoins, pour être en conformité avec les textes, il conviendrait de distinguer les participations pour chacun des risques. En effet, aujourd'hui si un agent bénéficie de la participation au titre du risque santé, cette participation n'augmente pas s'il souhaite se couvrir au titre du risque prévoyance, la participation étant globale. Les montants restent inchangés que l'agent soit couvert à titre personnel pour un risque ou pour les deux.