

Séance du 23 mars 2022 à 18h00

en la salle des Sports avenue Eric Jaulmes à 02100 ROUVROY.

OBJET

Sont présent(e)s :

PERSONNEL - Débat sur la
protection sociale
complémentaire.

--

Rapporteur :
Mme la Présidente

Mme Frédérique MACAREZ, M. Jérôme LECLERCQ, Mme Virginie ARDAENS, M. Jean-Marc WEBER, M. Michel BONO, Mme Agnès POTEL, M. Christian MOIRET, Mme Colette BLEROT, M. Jean-Michel BERTONNET, M. Sylvain VAN HEESWYCK, M. Stéphane LINIER, M. Philippe VIGNON, M. Luc COLLIER, M. Fabien BLONDEL, M. Christophe FRANCOIS, M. Alain RACHESBOEUF, M. Jean-Marie GONDRY, M. Damien SEBBE, M. Jean-Claude DUSANTER, Mme Sylvette LEICHNAM, M. Patrick JULIEN, M. Louis SAPHORES, M. Benoît LEGRAND, M. Jean-Marie ACCART, M. Roland MORTELLI, M. Gérard FELBACQ, M. Arnaud PROIX, Mme Colette NOEL, M. Frédéric MAUDENS, M. Thierry DEFRANCE, Mme Jocelyne DOGNA, M. Alain BRISON, M. Bernard DESTOMBES, M. Ghislain HENRION, M. Sébastien VAN HYFTE, M. Philippe LEMOINE, Mme Béatrice BERTEAUX, M. Thomas DUDEBOUT, M. Karim SAÏDI, M. Michel MAGNIEZ, Mme Sylvie ROBERT, M. Frédéric ALLIOT, Mme Aïssata SOW, Mme Sandrine DIDIER, Mme Mélanie MASSOT, M. Vincent SAVELLI, Mme Monique BRY, M. Bernard DELAIRE, M. Philippe CAMELLE, Mme Aïcha DRAOU, M. Yves DARTUS, M. Sébastien ANETTE, M. Julien CALON, M. Olivier TOURNAY, Mme Agnès MAUGER, M. Roger LURIN, M. Grégoire BONO, M. Denis LIESSE.

Date de convocation :
16/03/22

Date d'affichage :
31/03/22

M. Hervé LEGRAIN suppléant de M. Hugues DEMAREST, M. Emmanuel BRICOUT suppléant de M. Damien NICOLAS, M. Michel HERBIN suppléant de Mme Francine GOMEL, Mme Edith FOUCART suppléante de M. Paul PREVOST.

Sont excusé(e)s représenté(e)s :

Nombre de Conseillers
en exercice : 74

Quorum : 25

M. Xavier BERTRAND représenté(e) par Mme Frédérique MACAREZ, M. Freddy GRZEZICZAK représenté(e) par Mme Colette BLEROT, M. Dominique FERNANDE représenté(e) par Mme Frédérique MACAREZ, M. Alexis GRANDIN représenté(e) par M. Bernard DELAIRE, Mme Rose-Marie BUCEK représenté(e) par M. Philippe LEMOINE, Mme Marie-Laurence MAITRE représenté(e) par Mme Monique BRY, M. Jean-Louis GASDON représenté(e) par M. Jean-Marie GONDRY, Mme Françoise JACOB représenté(e) par Mme Monique BRY, Mme Lise LARGILLIERE représenté(e) par Mme Aïssata SOW, Mme Najla BEHRI représenté(e) par Mme Aïcha DRAOU, Mme Djamila MALLIARD représenté(e) par Mme Mélanie MASSOT.

Nombre de Conseillers
présents ou représentés : 73

Nombre de Conseillers
votants : 73

Absent(e)(s) :

M. Elie BOUTROY.

Secrétaire de Séance : M. Louis SAPHORES

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 doivent organiser un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire.

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 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique dont le décret d'application est toujours dans l'attente.

I. Les enjeux de la protection sociale complémentaire

Le fonctionnaire a droit à des congés pour raison de santé, dont la durée et le montant de la rémunération dépendent du type de congé et de la durée hebdomadaire de travail du poste sur lequel il est affecté.

Les agents contractuels de droit public ont également droit à des congés pour raison de santé mais avec des durées différentes, en fonction de l'ancienneté.

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 risques ou de complémentaire « santé » ;

Soit les risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès ; désignés sous la dénomination de risques ou 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 dont le caractère solidaire aura été préalablement vérifié au niveau national.

- la convention de participation, qui se traduit par une mise en concurrence effectuée par la collectivité (ou le Centre de Gestion si la collectivité lui a donné mandat) 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 sera proposée à l'adhésion individuelle et facultative des agents de la collectivité.

Sont 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 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique redéfinit les principes généraux applicables et renforce l'implication des employeurs publics en imposant une participation financière obligatoire.

II. L'état des lieux de la collectivité

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la Communauté d'agglomération participe, de manière globale et forfaitaire, à la couverture santé et prévoyance souscrite de manière individuelle et facultative auprès d'un organisme labellisé par les agents actifs de droit public et de droit privé.

Cette participation prend la forme d'un versement mensuel directement aux agents justifiant de leur adhésion à une offre de mutuelle labellisée en complémentaire santé et/ou prévoyance.

Le montant de cette participation est actuellement de 47,93 €, soit un montant supérieur à la moyenne nationale.

En effet, selon une étude IFOP de décembre 2020, la couverture des agents est la suivante :

- 66 % des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire santé. Le dispositif de labellisation est majoritaire et le montant de la participation s'élève en moyenne à 18,90 euros par mois et par agent.

- 78 % des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire prévoyance. Le dispositif de convention de participation, le plus souvent via le centre de gestion, est majoritaire et le montant de la participation s'élève en moyenne à 12,20 euros par mois et par agent.

⇒ Soit un total moyen de 31,10 €.

507 agents (dont 19 sapeurs-pompiers au titre des avantages acquis) ont bénéficié de la participation versée par la Communauté d'agglomération en 2021, ce qui représente un coût annuel de 279 517 € (dont 8 623 € pour les sapeurs-pompiers).

III. La présentation du nouveau cadre issue de l'ordonnance du 17 février 2021

Dans sa version en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2022, l'article 22 bis I de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 dispose que les personnes publiques (collectivités territoriales et leurs établissements publics) peuvent contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent.

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.

A) Les modalités de participation financière obligatoire des employeurs territoriaux

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 2025, la couverture du risque « prévoyance » à hauteur

d'au moins 20% d'un montant de référence fixé par décret en Conseil d'Etat.

- 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 ;

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.

B) La négociation d'un accord collectif en matière de complémentaire « santé »

Quand bien même la participation financière des employeurs publics devient obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2025 (prévoyance) et du 1^{er} janvier 2026 (santé), les agents seront, en principe, libres d'adhérer individuellement à un contrat de protection sociale complémentaire.

Cependant, à compter du 1^{er} janvier 2022, lorsqu'un accord collectif valide au terme d'une négociation collective prévoit la souscription par un employeur public d'un contrat collectif pour la couverture complémentaire « santé », cet accord peut également prévoir la souscription obligatoire des agents à tout ou partie des garanties du contrat collectif.

Un accord est valide s'il est signé par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives de fonctionnaires ayant recueilli, à la date de la signature de l'accord, au moins 50 % des suffrages exprimés en faveur des organisations habilitées à négocier lors des dernières élections professionnelles organisées au niveau auquel l'accord est négocié (article 8 quater de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983).

Un décret en Conseil d'Etat doit préciser les cas dans lesquels certains agents peuvent être dispensés de cette obligation en raison de leur situation personnelle.

IV. Les évolutions envisagées pour atteindre l'horizon 2025 et 2026

A ce jour, nous sommes toujours dans l'attente de la publication du décret qui déterminera notamment les montants de référence. Le projet, ayant un reçu un avis favorable du CSFPT le 16 février dernier, prévoit des montants de référence fixés à 35 euros pour la prévoyance (soit une participation minimum de 7 euros par mois) et à 30 euros pour la santé (soit une participation minimum de 15 euros par mois), ce qui représenterait une participation minimum totale de 22 €.

Pour rappel, la collectivité participe actuellement à hauteur de 47,93 €.

En ce qui concerne la prévoyance :

- les indemnités journalières complémentaires garantiront une rémunération équivalente à 90 % du traitement indiciaire net, de la nouvelle bonification indiciaire nette et du régime indemnitaire net.
- la rente au profit des fonctionnaires mis à la retraite pour invalidité serait de 90 %.

En ce qui concerne la santé, une négociation s'engagera dans l'année 2022 pour apporter des améliorations au panier de soin défini par le code de la sécurité sociale.

Ce projet de décret prévoit par ailleurs une clause « de revoyure » et l'absence d'obligation de renégocier lorsque la participation est déjà supérieure.

Il donne la possibilité de négocier des conditions de participation mieux-disantes dans les collectivités via le cadre des accords collectifs.

Ce qu'il faudra faire avant le 1^{er} janvier 2025 :

- redéfinir notre participation, en scindant l'aspect prévoyance et santé.
- décider si nous restons sur le principe de la labellisation ou aller vers une convention de participation à adhésion facultative ou obligatoire (au niveau local ou via le centre de gestion).

Sur ce dernier point, la collectivité dispose d'une liberté de choix :

- opter pour la labellisation pour la santé ou la prévoyance
- opter pour la convention de participation pour la santé ou la prévoyance
- opter pour la labellisation dans un premier temps puis mettre en œuvre ou adhérer à une convention de participation dans un deuxième temps.

C'est pourquoi, il est proposé au Conseil :

- de prendre acte du débat précité.

DELIBERATION

Le Conseil communautaire prend acte.

Pour extrait conforme,



Frédérique MACAREZ
Présidente de la Communauté
d'Agglomération du Saint-Quentinois

Accusé de réception – Ministère de l'intérieur

002-200071892-20220323-56499-DE-1-1

Acte certifié exécutoire

Réception par le préfet : 31 mars 2022

Publication : 31 mars 2022

Pour l'"Autorité Compétente"
par délégation