

Rapport du Président

Séance publique du
lundi 21 février 2022

N° CD-2022-1-1-2

N° applicatif 2980

1^{ère} Commission

Commission Service public alsacien et transformation de l'action publique en lien avec les habitants

Service instructeur

Service consulté

DÉBAT SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Résumé : L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique prévoit que les assemblées délibérantes des collectivités territoriales 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 l'ordonnance soit avant le 19 février 2022.

A compter du 1^{er} janvier 2022, un débat obligatoire de l'assemblée délibérante doit être organisé sur les garanties de protection sociale complémentaire dans les 6 mois qui suivent chaque renouvellement général des assemblées.

La protection sociale complémentaire intervient dans 2 domaines :

- Santé : prise en charge de la part des frais de santé qui restent dus après le remboursement de la Sécurité Sociale. Elle couvre les soins courants (frais médicaux, pharmacie, dentaire, hospitalisation, optique etc.).
- Prévoyance : compensation de tout ou partie des pertes de revenus/de retraite liée à une maladie, une invalidité/incapacité ou un décès.

I. Le dispositif légal d'aide financière pour les agents concernant la protection sociale complémentaire

La loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique et le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011, ont ouvert la possibilité pour les collectivités territoriales d'aider financièrement les agents qui adhèrent à des contrats qui répondent à des critères de solidarité.

Il existe deux types de dispositifs qui sont éligibles à la participation employeur :

- La convention de participation : la Collectivité contracte avec un opérateur pour un dispositif en santé et/ou en prévoyance. La participation n'est versée qu'aux agents qui souscrivent à ce contrat
- La labellisation : une liste de contrats proposés par des opérateurs reçoit un « agrément » permettant à l'agent qui y souscrit de bénéficier de la participation employeur.

Les deux dispositifs sont exclusifs l'un de l'autre pour chaque domaine à couvrir.

II. Les changements opérés par l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021

L'article 40 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique avait prévu l'intervention d'une ordonnance pour redéfinir la participation employeur au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels ainsi que des conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers. L'objectif de cette ordonnance est de favoriser la couverture sociale complémentaire des fonctionnaires avec un rapprochement du dispositif en place dans le privé.

A. Les montants de la participation employeur

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique prévoit désormais l'obligation de participation financière des employeurs territoriaux à la protection sociale complémentaire « prévoyance » qui ne pourra être inférieure à 20 % d'un montant de référence fixé par décret. Ce même décret précisera les garanties minimales de la protection sociale complémentaire « prévoyance ».

Pour la complémentaire santé, dans les autres fonctions publiques (hospitalières et d'Etat), le montant de la participation s'élève à 50% de la cotisation de la mutuelle santé de l'agent. Toutefois, il y a eu une volonté d'adapter cette règle de participation à certaines spécificités de la fonction publique territoriale en prévoyant que le montant de la participation financière en matière de protection sociale complémentaire « santé » ne peut être inférieure à la moitié d'un montant de référence fixé par décret.

La loi prévoit un socle minimal qui devra au moins comprendre le « panier minimum » des garanties qui s'appliquent aux salariés bénéficiant d'une couverture santé complémentaire à adhésion obligatoire (art. L. 911-7-II du code de la sécurité sociale) : ticket modérateur, forfait journalier hospitalier, dépenses de frais dentaires en plus des tarifs de responsabilité...

Pour l'instant le décret n'est pas paru. L'échéance, pour le versement de la participation financière dans la fonction publique territoriale, est le 1^{er} janvier 2025 pour la prévoyance et le 1^{er} janvier 2026 pour la santé.

B. La possibilité de négocier un accord collectif majoritaire rendant l'adhésion des agents obligatoire au contrat collectif

Selon les termes de l'ordonnance, la protection sociale complémentaire relève du champ dans lequel les employeurs territoriaux et les organisations syndicales peuvent conclure des accords collectifs majoritaires produisant des effets juridiques.

L'ordonnance relative à la protection sociale complémentaire ajoute qu'en cas d'accord valide majoritaire sur la conclusion par l'employeur d'un contrat collectif pour la complémentaire « santé », cet accord pourra également prévoir deux éléments :

- une obligation de participation de l'employeur au financement de la prévoyance ;
- une obligation de souscription des agents au contrat collectif. A leur initiative, les agents pourront être dispensés de l'obligation de souscription au contrat collectif lorsque cette modalité d'adhésion est prévue par un accord collectif majoritaire. Un décret fixera les cas de dispense.

III. Quelques données nationales (sondage IFOP de 2021)

En prévoyance :

- 78 % des collectivités interrogées participent financièrement en prévoyance (contre 69 % en 2017) :
 - 62 % des collectivités qui participent ont choisi la procédure des conventions de participation (contre 54 % en 2017),
 - 37 % ont choisi la labellisation (contre 41 % en 2017).
- Le montant moyen de la participation en prévoyance est de 12,20 euros par mois et par agent (contre 11,40 euros en 2017).

En santé :

- 66 % des collectivités interrogées déclarent participer financièrement à la complémentaire santé de leurs agents (contre 56 % en 2017),
 - 62 % des collectivités qui participent ont choisi la procédure de labellisation (égal à 2017),
 - 38 % la procédure des conventions de participation (contre 36 % en 2017).
- Le montant moyen de la participation en santé est de 18,90 euros par mois et par agent (contre 17,10 € en 2017).

IV. La protection sociale complémentaire au sein de la Collectivité européenne d'Alsace

A. Pour la complémentaire santé

Les Départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin avaient choisi de participer au financement des contrats labellisés. Le Haut-Rhin avait une participation qui variait selon trois tranches indiciaires entre 12.50 euros par mois par garantie et 10 euros par mois par garantie. Le Bas-Rhin avait une participation pour la complémentaire santé de 30 euros par mois, plus 5 euros par enfant.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, il y a eu un alignement sur le montant de la participation la plus favorable pour les agents. La participation employeur pour la couverture santé est fixée forfaitairement à 30 euros par mois par agent, à laquelle s'ajoute une participation mensuelle de 5 € par enfant à charge au sens des prestations sociales.

Le montant de la participation employeur est limité au montant de la cotisation effectivement versée par l'agent.

Au 1^{er} août 2021, 2087 agents bénéficiaient de la participation financière de la Collectivité au titre de la santé.

Selon le protocole d'accord en vigueur à la Collectivité européenne d'Alsace, en 2022 devrait s'engager une négociation sur la complémentaire santé.

B. Pour la prévoyance

Le Département du Bas-Rhin a donné mandat le 23 décembre 2019 au centre de Gestion du Bas-Rhin pour une adhésion à un contrat collectif de prévoyance au 1^{er} janvier 2020 (Collecteam). La convention de participation est conclue pour une durée de 6 ans soit jusqu'au 31 décembre 2025. Le montant de la participation était de 20 euros par mois.

Le Département du Haut-Rhin avait choisi de participer au financement des contrats labellisés avec les mêmes tranches de montant que pour la complémentaire santé.

Fin 2020, la Collectivité européenne d'Alsace a étendu le contrat collectif de prévoyance du CDG du Bas-Rhin à tous les agents et a revalorisé la participation financière de la collectivité à 30 euros par mois. Pendant une période transitoire, jusqu'à la renégociation d'un contrat collectif de prévoyance, les ex-agents du Département du Haut-Rhin déjà adhérents à un contrat de prévoyance labellisé avant le 31 décembre 2020, ont pu conserver le bénéfice des participations au titre de leur contrat labellisé à hauteur du forfait revalorisé. L'article L5111-7 du code général des collectivités territoriales rendu applicable à la Collectivité européenne d'Alsace par la loi du 25 août 2019 et l'ordonnance du 28 octobre 2020 qui a suivi, permet d'envisager le maintien transitoire des deux dispositifs.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, pour toute nouvelle souscription à un contrat de prévoyance labellisé individuel, il n'est plus possible de bénéficier de la participation financière. Pour bénéficier de la participation pour la prévoyance, il est nécessaire de souscrire au contrat collectif.

Au 1^{er} août 2021, 1839 agents bénéficient de la participation financière de la Collectivité au titre de la prévoyance.

Concernant les adhésions à Collecteam :

- 1 579 adhésions actives au 1^{er} septembre 2021
- 1 042 adhésions au 31 décembre 2020 soit 537 nouvelles adhésions depuis le 1^{er} janvier 2021

Je vous prie de bien vouloir prendre acte du présent rapport et de la tenue du débat.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer

LE PRESIDENT

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'F. Bierry', with a stylized flourish at the end.

Frédéric BIERRY