

DEBAT SUR LES GARANTIES DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Ce rapport vise à répondre à l'obligation fixée par l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 qui stipule qu'un débat sur la protection sociale complémentaire doit être organisé en Conseil Municipal dans l'année suivant la publication de l'ordonnance (soit le 1^{er} trimestre 2022).

En effet, une profonde évolution de la protection sociale complémentaire (à savoir la couverture complémentaire santé et prévoyance) de la fonction publique a été décidée par la loi du 06 août 2019 de transformation de la fonction publique et l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021. Ces textes ont ainsi fixé les principes d'une totale remise à plat des dispositifs existants, avec pour référence l'ANI (accord national interprofessionnel) santé, déployé depuis 2016 dans le secteur privé (paniers de soins négociés, participations financières minimales des employeurs), tout en conservant ouvertes des spécificités de la fonction publique (possibilités de couplage santé/prévoyance, d'adhésion obligatoire sous condition ou de dispositif solidaire avec les retraités).

Si de nombreuses inconnues demeurent encore aujourd'hui, l'ordonnance de février 2021 arrête néanmoins le **principe et le calendrier de la participation obligatoire des employeurs territoriaux au financement des garanties de la protection sociale complémentaire (PSC)** des agents publics quel que soit leur statut (fonctionnaires et contractuels).

⇒ 1) - Le cadre actuel DE LA protection sociale complémentaire

La PSC permet aux agents de se couvrir en cas de maladie ou d'accident. Elle consiste dans la prise en charge :

<p>D'une partie des dépenses de santé non prises en charge par la Sécurité sociale. C'est la complémentaire santé</p> <p>89% des agents publics déclarent être couverts par une complémentaire santé</p>	<p>D'une partie de la perte de revenu induite par un arrêt de travail. C'est la complémentaire prévoyance.</p> <p>59% des agents publics affirment être couverts par une couverture prévoyance</p>
--	--

Jusqu'à présent, la couverture santé et/ou prévoyance des agents publics est organisée par la loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique et par décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011. Ces textes prévoient la possibilité pour les collectivités d'aider financièrement les agents qui adhèrent à des contrats qui répondent à des critères de solidarité :

- L'adhésion des agents à ces contrats est facultative,
- La participation financière de la collectivité peut être soit uniforme, soit modulable selon différents critères (catégorie, composition familiale, indice de rémunération, temps de travail, ...) sans être obligatoire.

↳ 2 dispositifs de participation co-existent :

<p>Labellisation : L'agent choisit une offre parmi un ensemble d'offres répondant aux critères de solidarité fixés par la réglementation et reçoit une participation financière de sa collectivité.</p> <p>Ses avantages :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le libre choix de l'organisme et du niveau des garanties par l'agent.• La portabilité du contrat en cas de mobilité.• Moins de contraintes pour la collectivité en ce qui concerne la mise en place, le suivi et la responsabilité.	<p>Convention de participation : L'agent reçoit une participation financière de sa collectivité uniquement s'il souscrit à un contrat sélectionné par la collectivité à l'issue d'une procédure de mise en concurrence.</p> <p>Ses avantages :</p> <ul style="list-style-type: none">• En prévoyance, cela permet une collaboration renforcée entre la collectivité et l'organisme complémentaire pour définir un plan d'actions de prévention adapté aux besoins.• Permet une consultation des représentants des agents dans l'élaboration des critères..
--	---

Quelques chiffres pour la Gironde :

- **745 collectivités :**
 - 15 % participent en Santé,
 - 26 % participent en Prévoyance,
 - 3,3 % des collectivités participent sur les 2 risques,
 - Participation moyenne en santé = 19 € (98 % au travers de la procédure de labellisation),
 - Participation moyenne en Prévoyance = 9 € (96 % au travers de la procédure de labellisation).
- **Focus Bordeaux Métropole – 28 communes :**
 - 10 participent en Santé (6 en labellisation et 4 en convention de participation),
 - 14 participent en Prévoyance (10 en labellisation et 4 en convention).

⇒ 2) - Le nouveau dispositif

L'ordonnance de février 2021 prévoit une obligation de prise en charge sur la base d'un montant de référence qui sera fixé par décret d'une partie du coût de cette protection sociale complémentaire :

Au moins 50 % de prise en charge des frais en matière de Santé

(maladie, maternité ou accident)

Au plus tard le 1^{er} janvier 2026

Au moins 20 % de prise en charge en matière de Prévoyance

(risques incapacité de travail, invalidité, inaptitude et capital décès)

Au plus tard le 1^{er} janvier 2025

- Le rôle des centres de gestion évolue et ils ont désormais l'obligation de conclure pour le compte des collectivités affiliées - qui leur auront donné mandat – des conventions de participation en matière de protection sociale => l'adhésion est facultative et les collectivités pourront toujours faire le choix de proposer par elles-mêmes une protection sociale complémentaire au travers d'une convention de participation ou dans le cadre de la labellisation.
- L'ordonnance prévoit également la possibilité de rendre obligatoire l'adhésion au contrat collectif de la collectivité, sous réserve d'un accord majoritaire, négocié au sein du comité social territorial.

Les enjeux de la PSC

La question de la protection sociale complémentaire est donc un sujet à différents niveaux.

Tout d'abord, ce dispositif rejoint les débats nationaux sur l'accès aux soins. La participation plancher obligatoire envisagée par la loi permettra de garantir une couverture minimale uniforme pour les agents territoriaux, alors que les statistiques départementales font bien ressortir des iniquités territoriales.

Ce dispositif va aussi devenir un argument en faveur de l'attractivité du secteur public, sachant que c'est déjà parfois un sujet de comparaison entre les collectivités elles-mêmes.

Chaque collectivité va donc devoir structurer ses modalités d'intervention sur ce sujet. Dans ce cadre, la PSC risque fort probablement d'être un sujet de discussion avec le personnel et sa représentation pour négocier des compléments ou alternatives aux évolutions de rémunération directe.

D'où l'obligation instituée par l'ordonnance d'organiser un débat en Conseil Municipal dans l'année suivant la publication de l'ordonnance (soit le 1^{er} trimestre 2022).

Le point sur la situation actuelle

Pour les agents communaux de la ville du Bouscat et son CCAS :

- **En matière de PREVOYANCE**, depuis le 1^{er} janvier 2020, la **participation employeur** pour la souscription du contrat collectif du CDG33 à la garantie de base incapacité de travail sur le Traitement Indiciaire et la NBI est de 100%. La prise en charge maximum est équivalente au montant de la cotisation de la garantie Incapacité de travail portant sur le traitement indiciaire et la NBI, (0.83 % au 1^{er} janvier 2022.)

Pour rappel, le risque « prévoyance » faisait déjà l'objet d'une convention de participation depuis 2014, dans les mêmes conditions. De plus, les agents conservent la possibilité de souscrire des garanties supplémentaires à leur charge (couverture du régime indemnitaire, garantie invalidité, capital décès...).

Au 31/12/21, 289 agents adhèrent au contrat soit 71,71 % des agents de la ville.

En année pleine, la participation employeur au titre de la prévoyance s'élève à : **51 000 €**.

Cotisation moyenne de l'agent :

Catégories	Nb d'agents	Cotisation moyenne	Reste à charge	Participation moyenne employeur	% participation employeur
A	30	37	15	22	59,40 %
B	30	31	14	17	53,49 %
C	229	21	8	13	63,70 %

La participation employeur est ainsi largement supérieure au projet de décret actuellement en débat qui envisage la participation employeur à hauteur de 5,25 €/mois (non définitif).

- **En matière de couverture SANTÉ**

Depuis le 1^{er} janvier 2020, la ville participe à hauteur de 1€/mois pour les agents ayant souscrit le contrat collectif santé négocié par le CDG 33.

A cette date, 17 agents de la ville perçoivent la participation prévue.

A partir du 1^{er} janvier 2022, les agents civils et militaires de l'État pourront bénéficier d'une participation de 15 euros/mois destinée à couvrir une partie des frais de santé, l'estimation financière du coût envisagé pour la ville à **partir du 1^{er} janvier 2026** est effectuée sur cette base pour **100 % du personnel (hypothèse 1) et pour 50 % du personnel (hypothèse 2)**.

Rappel : la participation employeur sera de 50 % d'un panier de soins dont le montant n'est pas connu à cette date.

Catégories	Agents payés au 31/12	Estimation annuelle Hypothèse 1	Estimation annuelle Hypothèse 2
A	35	6 300 €	3 150 €
B	50	9 000 €	4 500 €
C	288		
Assmat, CAE...	30	57 240 €	28 620 €
TOTAL	403	72 540 €	36 270 €