

SYNDICAT DE COHERENCE TERRITORIALE DU BERGERACOIS

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU COMITE SYNDICAL

Membres en exercice : 44

Membres présents : 23

Votants : 23

Rapporteur : **Jérôme BETAÏLLE**

Délibération n° 2022-02

L'an Deux Mille vingt-deux, le **Mardi 1^{er} mars à 18 H 30**,
les membres du COMITE SYNDICAL du Syndicat de Cohérence Territoriale du Bergeracois se sont réunis au nombre
de 23 à Rouffignac-de-Sigoulès, salle des fêtes, en vertu de l'article L 2121.10 du Code Général des Collectivités
Territoriales et de la convocation en date du 22/02/2022.

Présidence de séance : Monsieur Pascal DELTEIL

ETAIENT PRESENTS : Mesdames Eléonore BAGES, Michelle DORANGE (remplace Anthony CASTAING),
Christine LACOTTE, Marjorie MOLLETON, Messieurs Christian BORDENAVE, Pascal DELTEIL, Jean-Pierre FRAY,
Joël HELLIAN, Olivier DUPUY, Jean-Jacques CHAPPELLET, Michel DELFIEUX, Alain CASTANG, René
VISENTINI, Roland FRAY, Maurice BARDET, Jérôme BETAÏLLE, Jean-Claude CASTAGNER, Hervé DELAGE,
Gérard MARTIN, Francis MONTAUDOUIN (remplace Jean-Marc GOUIN), Jérôme BOULLET, Alain ROUSSEL
(remplace Fabrice DUPPI), Gérard MOURET.

ABSENTS EXCUSES : Messieurs Didier CAPURON, Jean-Louis DESSALLES, Georges BASSI, Daniel RABAT,
Anthony CASTAING, Alain LEGAL, Jean-Marc GOUIN, Fabrice DUPPI, Jean-Roland GUY, Lucien POMEDIO.

Secrétaire de Séance : Monsieur Alain CASTANG

DEBAT SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE DES AGENTS

Jusqu'alors facultative, la participation de l'employeur au financement de la protection sociale complémentaire
de ses agents devient obligatoire en 2022. En effet, prise sur le fondement de l'article 40 de la loi n° 2019-828
du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative
à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique oblige, à compter du 1er janvier 2022, les
employeurs publics territoriaux à participer au financement de la protection sociale complémentaire de leurs
agents, étant précisé que l'obligation de participation financière pour la protection sociale complémentaire
« santé » s'impose aux employeurs territoriaux à compter du 1er janvier 2026 et l'obligation de participation à
la protection sociale complémentaire « prévoyance » s'impose à compter du 1er janvier 2025.

L'article 4 de cette ordonnance instaure un débat obligatoire au sein de chaque assemblée délibérante, qui doit
être organisé avant le 18 février 2022. L'ordonnance ne précise pas la teneur de ce débat. Dès lors, chaque
employeur public territorial est libre d'en fixer le contenu.

Une note a été adressée aux délégués syndicaux pour servir de support au débat sur la protection sociale
complémentaire des agents.

A l'issue des échanges, le Président de l'Assemblée atteste la tenue du débat sur la protection sociale
complémentaire des agents.

*Certifié exécutoire compte tenu
du dépôt en Sous-préfecture, le 04/03/2022
et de la publication, le 10/03/2022*

Le Président,

Pascal DELTEIL



**FAIT ET DELIBERE EN SEANCE
LES JOUR, MOIS ET AN SUSDITS.
EXTRAIT CERTIFIE CONFORME,
Ce 1^{er} mars 2022.**

Le Président,

Pascal DELTEIL

RF
BERGERAC
Contrôle de légalité
Date de réception de l'AR: 04/03/2022
024-200027134-20220301-2022_02-DE

Note à l'appui du débat sur la protection sociale complémentaire

Définition

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

Elle couvre :

- **les risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès** : il est alors question de risques ou de complémentaire « prévoyance » (ou garantie « maintien de salaire ») ;
- **les risques d'atteinte à l'intégrité physique et à la maternité** : il est alors question de risque « santé » ou complémentaire maladie.

Cadre légal

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021, qui attend ses décrets d'application, impose aux employeurs publics locaux, de financer la protection sociale complémentaire de leurs agents :

- pour le risque « Prévoyance » : à hauteur de 20% d'un **montant de référence également fixé par décret**.

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

- pour le risque « Santé » : à hauteur de 50% du montant nécessaire à la couverture de **garanties minimales** qui sera défini par décret.

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.

Echéancier

Ces dispositions entrent en vigueur au 1er janvier 2022.

Il est cependant nécessaire de nuancer cette échéance et de distinguer deux situations.

En effet, l'article 4 de l'ordonnance du 17 février 2021 précise que :

- lorsqu'une convention de participation est en cours au 1er janvier 2022, les dispositions de l'ordonnance seront applicables à l'employeur public qui l'a conclue à compter du terme de cette convention ;
- l'obligation de participation financière pour la protection sociale complémentaire « **santé** » s'impose aux employeurs territoriaux à compter du **1er janvier 2026** et l'obligation de participation à la protection sociale complémentaire « **prévoyance** » s'impose à compter du **1er janvier 2025**.

Les enjeux de la protection sociale complémentaire

Il est rappelé que, conformément à l'article 2-1 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, « les autorités territoriales sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité ».

Cette réforme qui s'impose peut être considérée comme un investissement dans le domaine des ressources humaines, et notamment :

- ✓ une amélioration de la performance des agents : certains agents retardent des soins importants pour leur santé en l'absence de protection sociale complémentaire. Leur santé peut ainsi se dégrader rapidement. L'absentéisme engendrera des coûts supérieurs aux aides apportées aux agents pour souscrire à des assurances complémentaires. La protection sociale complémentaire permet de faciliter le retour en activité de l'agent et limiter les coûts directs (contrats d'assurance statutaire, remplacements) et indirects (perte de qualité du service, surcharge de travail pour les agents en poste...).
- ✓ une source de motivation : le « salaire social », sous forme de diverses actions sociales telles que les titres restaurant, et la prise en charge d'une partie des cotisations aux contrats d'assurances complémentaires favorisent la reconnaissance des agents, permet de les aider dans leur vie privée et de développer un sentiment d'appartenance à la collectivité.
- ✓ un élément favorisant le recrutement : l'employeur territorial ne doit pas être en décalage par rapport à ses homologues. Une uniformisation des avantages sociaux devient de plus en plus nécessaire pour faciliter les mobilités de personnel entre les différentes collectivités et établissements publics.

Les différents modes de participation

Afin de pouvoir participer à la protection sociale complémentaire de leurs agents, les employeurs publics ont plusieurs possibilités déclinées ci-après.

Ces modes ne sont pas cumulatifs par risque. Ils peuvent se scinder selon les évolutions de la stratégie retenue de l'accompagnement social de l'emploi.

- **La conclusion directe d'un contrat avec les organismes de protection sociale complémentaire**

- Les accords collectifs

Pour les collectivités de moins de 50 agents et leurs établissements, les centres de gestion, dès lors qu'ils sont mandatés par l'employeur public territorial, peuvent engager, avec le comité social territorial du centre de gestion, la négociation et la signature d'accords collectifs concernant la protection sociale complémentaire des agents.

- Les conventions de participation

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent, à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire permettant de vérifier que les dispositifs de solidarités entre les bénéficiaires sont mis en œuvre, conclure une convention de participation pour le risque santé, le risque prévoyance ou les deux.

Ces conventions peuvent être passées avec les mutuelles et unions, les institutions de prévoyance et les entreprises d'assurance.

- **La participation financière directe par contrats labellisés**

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent choisir d'apporter leur participation à des contrats de protection sociale complémentaires « labellisés ».

Il s'agit d'un dispositif dérogatoire aux modalités précédentes dont les conditions vont être fixées par un décret en attente de publication.

L'article 88-2 de la loi du 26 janvier 1984 définit le type de contrats pouvant être labellisés. Il s'agit de contrats destinés à couvrir les risques de Santé ou Prévoyance mettant en œuvre les dispositifs de solidarité définis par décret.

Ces contrats sont caractérisés par la délivrance d'un Label dans les conditions prévues à l'article L.310-12-2 du Code des assurances, ou vérifiée dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire permettant de vérifier que les dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des retraités et des familles.

Ils doivent être proposés par :

- les mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité ;
- les institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;
- les entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances.

Ainsi, les collectivités peuvent directement vérifier la condition de solidarité par le biais de la procédure précitée de mise en concurrence ou par l'intermédiaire de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles selon l'article L. 310-12-2 du Code des assurances.

- **L'adhésion à une convention de participation conclue par les centres de gestion**

Dès le 1er janvier 2022, les centres de gestion devront assumer une nouvelle compétence obligatoire : ainsi, il est également possible d'adhérer aux conventions pour un ou plusieurs des risques que ces conventions sont destinées à couvrir, après signature d'un accord avec le centre de gestion.

Il est nécessaire que les collectivités qui le souhaitent mandatent leur centre de gestion. Elles seront libres d'adhérer ou non à cette convention pour un ou tous les risques de la protection sociale complémentaire.

Etat des lieux

- **Quelques données nationales**

Selon le Baromètre IFOP pour la MNT sur la protection sociale complémentaire auprès des décideurs des collectivités territoriales, réalisé en décembre 2020 :

- 89 % des agents publics déclarent être couverts par une complémentaire « santé »,
- 59% des agents affirment disposer d'une couverture pour compenser les risques « prévoyance ».

Parmi les employeurs territoriaux interrogés, 2/3 des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire « santé » sur la base d'un montant mensuel moyen (déclaratif) de 18,90 €.

62 % ont choisi la labellisation contre 38 % qui ont fait le choix d'une procédure de convention de participation.

En matière de complémentaire « prévoyance », plus des 3/4 des collectivités interrogées participent financièrement sur la base d'un montant mensuel moyen (déclaratif) de 12,20 €.

62 % ont choisi la labellisation contre 37 % qui ont fait le choix d'une procédure de convention de participation.

- **La situation au SyCoTeB**

Le syndicat compte deux agents titulaires.

Actuellement, il ne participe pas au financement de la protection santé ou prévoyance des agents.

100 % des agents bénéficient d'une protection santé individuelle.

50 % des agents bénéficient d'une garantie « prévoyance » avec le contrat départemental de Prévoyance Collective Maintien de salaire souscrit par le CDG 24 auprès de la Mutuelle Nationale Territoriale.

Il n'y a pas eu d'arrêt de travail depuis 5 ans.

Quelle stratégie envisager ?

La collectivité dispose de 3 ans pour se préparer à financer la participation obligatoire en matière de protection sociale complémentaire en matière de prévoyance, et de 4 ans pour le risque santé.

Les différentes alternatives :

- Soit une participation progressive avant l'échéance réglementaire avec une trajectoire définie sur les prochaines années (N+1/N+2...) et l'estimation du budget annuel correspondant
Cette alternative a l'avantage de lisser et répartir l'impact budgétaire sur plusieurs exercices... Mais nécessite pour la collectivité de se positionner dès à présent sur un type de contrat (convention ou labellisation).
- Soit aucune participation avant l'échéance réglementaire (2025 pour la prévoyance et 2026 pour la santé)

L'impact budgétaire sera plus fort, sur un seul exercice, mais la collectivité a le temps de décider des solutions possibles (contrats labellisés ou convention de participation, portée soit par la collectivité, soit par le CDG24).