

DELIBERATION DU BUREAU SYNDICAL

SIED 70

**Syndicat intercommunal d'énergie
du département de la Haute-Saône**

SEANCE DU 12 JANVIER 2022

Nombre de membres afférents au Bureau syndical : 17

Nombre de membres en exercice : 17

Dates de convocation et d'affichage : 31 décembre 2021

PRESENTS : (12 membres)

Mesdames Marie BRETON, Virginie LUTHRINGER, Magalie ROSE, Messieurs Jean-Marc JAVAUX, Pascal GAVAZZI, Philippe COMBROUSSE, André GAUTHIER, Daniel NOURRY, Yves PELLETIER, Denis DAGOT, Ludovic TABIS et Patrick NECTOUX.

ABSENTS EXCUSÉS : (4 membres)

Madame Viviane CARSANA, Messieurs André MARTHEY, Jean-Noël CHAMBON et Jean-Luc BRULE.

ABSENTS NON EXCUSÉS : (1 membre)

Monsieur Frédéric GUIBOURG.

ONT DONNÉ POUVOIR : (3 pouvoirs)

Madame Viviane CARSANA à Monsieur Philippe COMBROUSSE, Monsieur André MARTHEY à Monsieur Pascal GAVAZZI, Monsieur Jean-Luc BRULE à Monsieur Jean-Marc JAVAUX.

VOTE :

Votants : 12 ; pour : 12 ; contre : 0 ; abstention ou nul : 0.

SECRETAIRE DE SEANCE : Monsieur Daniel NOURRY.

DELIBERATION N°13

Objet : Débat sur les garanties de Protection Sociale Complémentaire

Monsieur le Président expose que l'article 4-III de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relatif à la protection sociale complémentaire dans la Fonction Publique Territoriale prévoit un débat qui doit être organisé en assemblée délibérante : « 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. ».

Ce débat est à organiser avant le 18 février 2022. Ce dernier est prévu sans vote.

L'ordonnance n°2021-175 ne prévoit pas de contenu. Par conséquent, chaque employeur public est libre de son ordre du jour. Toutefois, des points clés peuvent être inscrits, comme :

- Les enjeux de la Protection Sociale Complémentaire,
- La présentation du nouveau cadre par rapport au décret °2011-1474,
- Les situations de perte de salaire en cas de congés pour raison de santé,
- Les modalités d'accompagnement des agents,
- Le point sur la situation actuelle (contrat, participation),
- Le cas du nouveau contrat d'assurance à adhésion obligatoire (sur
- Les modalités pour atteindre l'horizon 2025 (prévoyance) et 2026 (santé) ...

REÇU EN PREFECTURE

Le 20/01/2022

Application agréée e-legalite.com

39_DE-070-257004366-20220112-DELIB13BU12

La protection sociale complémentaire, dite PSC, est constituée des contrats que les agents territoriaux souscrivent auprès de prestataires en santé en complément du régime de la sécurité sociale et en prévoyance.

Les contrats prévoyance leur permettent de couvrir le risque de perte de la moitié de leur traitement de base, voire de tout ou partie du régime indemnitaire en fonction des dispositions de chaque collectivité en cas d'absence de plus de 3 mois. Le contrat prévoyance peut également prévoir les compléments de salaire en cas d'invalidité partielle ou totale et/ou un complément retraite du fait de la décote de pension liée à l'invalidité et/ou un capital décès.

Monsieur le Président expose alors les différentes situations de perte de salaire auxquelles sont soumis les agents, titulaires ou contractuels en cas de congés de maladie ordinaire, longue maladie, longue durée ou de grave maladie ainsi que les dispositifs des contrats de prévoyance permettant de compenser les pertes salariales subies.

Le législateur a prévu en 2007 la possibilité pour les employeurs locaux de participer financièrement aux contrats de leurs agents. Le dispositif, précisé dans un décret d'application n°2011-1474 du 8 novembre 2011, permet aux employeurs de participer aux contrats dans le cadre :

- D'une **labellisation** : les contrats sont alors référencés par des organismes accrédités et souscrits individuellement par les agents.
- D'une **convention dite de participation** à l'issue d'une procédure de consultation ad hoc conforme à la directive service européenne et respectant les principes de la commande publique. Cette procédure peut être conduite par la collectivité elle-même ou être confiée au centre de gestion agissant de manière groupée pour toutes les collectivités intéressées. L'avantage est dans ce cas de s'affranchir d'une procédure complexe nécessitant des compétences en assurances et en actuariat et d'obtenir des tarifs mutualisés.

Selon un baromètre IFOP pour la MNT de décembre 2020, la couverture des agents est la suivante :

- Près des 2/3 des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire santé : 62% ont choisi la labellisation et 38% la convention de participation. Le montant de la participation s'élève en moyenne à 18,90 euros par mois et par agent.
- Plus des 3/4 des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire prévoyance : 62% ont choisi la convention de participation et 37% la labellisation. Le montant de la participation s'élève en moyenne à 12,20 euros par mois et par agent.

Monsieur le Président rappelle les **modalités de participation actuelles** du syndicat :

- Le principe retenu est celui de la labellisation

- pour la complémentaire santé :

- Instauration d'une modulation de la participation selon les tranches d'indices selon le barème suivant afin de renforcer le caractère social de la participation de l'établissement.

INDICE MAJORE	PARTICIPATION MENSUELLE*
Inférieur à 408	25,00 €
408-515	20,00 €
SUPERIEUR à 515	10,00 €

* la participation ne pourra excéder 75% du montant de la cotisation ou de la prime qui serait dû en l'absence d'aide, dans la limite de la participation mensuelle correspondant à l'indice de l'agent.

- Instauration d'une modulation proportionnelle au temps de travail.

- Le montant unitaire sera versé directement à l'organisme et viendra donc en déduction de la cotisation due par l'agent.

- pour la complémentaire prévoyance :

Instauration d'une modulation de la participation selon les tranches d'indices selon le barème suivant afin de renforcer le caractère social de la participation de l'établissement :

INDICE MAJORE	PARTICIPATION MENSUELLE*
Inférieur à 408	15,00 €
408-515	12,00 €
SUPERIEUR à 515	10,00 €

- * la participation ne peut excéder le montant de la cotisation qui serait due en l'absence d'aide
- Instauration d'une modulation proportionnelle au temps de travail.
 - Le montant unitaire est versé directement à l'organisme et vient donc en déduction de la cotisation due par l'agent.

Au vu de la répartition des agents selon leur indice, rappelée ci-après,

INDICE MAJORE	Nombre d'agents
Inférieur à 408	17
408-515	3
SUPERIEUR à 515	2

l'ensemble des membres du Bureau Syndical constate que le Syndicat se situe dans la fourchette haute des collectivités et que la majorité des agents peut bénéficier, s'ils le souhaitent, d'avantages comparables à ceux du secteur privé, voire supérieur.

Monsieur le Président complète en précisant que cette brique assurantielle vient compléter les dispositifs de prévention des risques au travail, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour rendre soutenable la pénibilité de certains métiers et limiter la progression de l'absentéisme. Elle contribue à l'attractivité du Syndicat conformément aux lignes directrices de gestion qui ont été adoptées.

Les employeurs publics locaux qui déclarent participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents en santé et/ou en prévoyance, mettent en avant que cette participation financière améliore les conditions de travail et de la santé des agents, l'attractivité de la collectivité en tant qu'employeur, le dialogue social et contribue à la motivation des agents. Cette participation financière doit s'apprécier comme véritable investissement dans le domaine des ressources humaines plus que sous l'angle d'un coût budgétaire supplémentaire. Et peut faire l'objet d'une réflexion sur des arbitrages globaux en matière d'action sociale et de protection sociale en lien avec les partenaires sociaux. Le dispositif des conventions de participation renforce l'attractivité des employeurs et peut permettre de gommer certaines disparités entre petites et grandes collectivités.

Il s'agit alors d'une véritable opportunité managériale pour valoriser leur politique de gestion des ressources humaines. En prenant soin de leurs agents, les élus donnent une dynamique positive de travail afin de délivrer une bonne qualité de service aux habitants de leur territoire.

La nouvelle ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021, qui attend ses décrets d'application, prévoit l'obligation pour les employeurs de participer financièrement aux contrats prévoyance de leurs agents en 2025 (elle ne pourra être inférieure à 20% d'un montant de référence) et aux contrats santé en 2026 (qui ne pourra être inférieure à 50 % d'un montant de référence). Ces dispositions visent à permettre aux agents de bénéficier d'une couverture assurantielle les garantissant contre la précarité et d'harmoniser avec la législation déjà en vigueur dans le secteur privé.

Participation obligatoire aux risques « santé »

Les garanties de PSC destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident sont au minimum celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale :

- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale ;
- Le forfait journalier ;
- Les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux et leur remboursement.

Participation obligatoire aux risques « prévoyance » (incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès)

La participation au financement de la prévoyance ne pourra être inférieure à 20% d'un montant de référence qui sera fixé par décret. Ce décret précisera également les garanties minimales de la PSC « prévoyance ».

Madame Magali ROSE est surprise que l'obligation de participation de l'employeur à la mutuelle intervienne si tardivement comparativement au secteur privé.

QUELS SERONT LES DIFFÉRENTS CONTRATS PROPOSÉS AUX EMPLOYEURS ?

NOUVEAU	CONTRAT PROPOSÉ PAR LE CDG	SITUATION INCHANGÉE
Contrat collectif à adhésion obligatoire (si accord majoritaire)	Contrats collectif à adhésion facultative (convention de participation)	Choix parmi l'un des contrats individuels bénéficiant d'un label
Conclu à l'issu d'un appel à concurrence	Conclu à l'issu d'un appel à concurrence	Liste des contrats sur le site du Ministère CT

1 CONCLUSION DE CONTRATS COLLECTIFS OU INDIVIDUELS

Contrats collectifs à adhésion obligatoire des agents publics conclus après mise en concurrence

À la suite d'une négociation collective avec accord majoritaire le prévoyant, l'employeur public pourra, après une procédure de mise en concurrence, conclure un contrat collectif pour la couverture « complémentaire santé ». Cet accord collectif majoritaire peut également prévoir :

- la participation obligatoire de l'employeur public au financement de la PSC « prévoyance » ;
- l'adhésion obligatoire des agents publics à tout ou partie des garanties de ce contrat collectif.

Ces contrats à adhésion obligatoire seront éligibles aux mêmes dispositions fiscales et sociales que ceux dont bénéficient les salariés dans des conditions qui seront fixées en loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale.

2 ADHÉSION PAR LES EMPLOYEURS PUBLICS À UNE CONVENTION DE PARTICIPATION CONCLUE PAR LES CENTRES DE GESTION

Au titre de la couverture des risques « santé » et « prévoyance », les centres de gestion concluent, pour le compte des collectivités territoriales et établissements publics affiliés, après une procédure de mise en concurrence, des conventions de participation avec les :

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

Rappel : *les employeurs publics doivent donc préalablement mandater le centre de gestion.*

Ces conventions peuvent être conclues

- à un niveau régional ou interrégional selon les modalités déterminées par le décret, à un niveau régional ou interrégional de coordination, de mutualisation et de spécialisation.

Les employeurs publics peuvent adhérer à ces conventions pour un ou plusieurs des risques que ces conventions sont destinées à couvrir, après signature d'un accord avec le centre de gestion de leur ressort.

3 MAINTIEN DE LA LABELLISATION ET DU CONVENTIONNEMENT DIRECT APRÈS MISE EN CONCURRENCE

Par dérogation, le dispositif déjà existant de labellisation dans la fonction publique territoriale est maintenu.

Sont éligibles à la participation obligatoire des employeurs territoriaux les contrats destinés à couvrir les risques « santé » et « prévoyance » mettant en œuvre les dispositifs de solidarité. Cette condition est :

- attestée, par dérogation à la 1ère phrase du III de l'article 22 bis de la loi n° 83-634 précitée, 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 de la procédure de mise en concurrence prévue au II de l'article 88-2 de la loi n° 84-53 précitée.

Ces contrats sont proposés par les organismes suivants :

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

Monsieur GAUTHIER ajoute que la mutuelle prévoyance est surtout intéressante pour les jeunes agents, ce qui concerne la majorité de l'effectif du syndicat.

Monsieur le Président constate que les délibérations du SIED 70 fixent des montants de participation et qu'il faudra envisager d'évoluer vers un pourcentage de la cotisation.

Monsieur NOURRY insiste sur l'importance de ces mutuelles et de la participation de l'employeur afin de couvrir les agents et leur éviter une perte de salaire en cas de problèmes graves de santé et d'arrêt maladie consécutif.

L'ensemble des membres du Bureau constate qu'à ce jour un certain nombre de points restent à préciser à travers les décrets d'application de l'ordonnance sur la protection sociale complémentaire.

Parmi eux :

- Le montant de référence sur lequel se basera la participation (quel panier de soins minimal pourra correspondre en santé, quelle garantie en prévoyance) et l'indice de révision retenu.
- La portabilité des contrats en cas de mobilité.
- Le public éligible.
- Les critères de solidarité intergénérationnelle exigibles lors des consultations.
- La situation des retraités.
- La situation des agents multi-employeurs.
- La fiscalité applicable (agent et employeur)

et que, le SIED 70 s'étant déjà engagé auprès des agents sur des proportions de participation comparables, voire supérieures à celles envisagées, cette obligation nouvelle pour l'employeur n'apparaît pas comme une contrainte forte pour le Syndicat.

Pour extrait conforme,
Le Président,

Jean-Marc JAVAUZ



REÇU EN PREFECTURE

1e 20/01/2022

Application agréée E-legalite.com

99_DE-070-257004366-20220112-DEL IB13BU12