

COMMUNE D'OLLIOULES - DEPARTEMENT DU VAR
DELIBERATION DE LA COMMUNE D'OLLIOULES

N° 22/03/4.9

SEANCE DU 21 MARS 2022
L'AN DEUX MILLE VINGT DEUX ET LE VINGT ET UN MARS à 18 HEURES

NOMBRE DE CONSEILLERS			
EN EXERCICE	PRESENTS	REPRESENTE(S)	ABSENT(S)
33	27	6	0

Le Conseil Municipal de la Commune d'OLLIOULES s'est réuni en session ordinaire, au lieu habituel de ses séances, sur la convocation et sous la présidence de Monsieur Robert BENEVENTI, Maire.

PRESENTS :

Robert BENEVENTI, Christine DEL NERO, Michel THUILIER, Dominique RIGHI, Laetitia QUILICI, Michel OLLAGNIER, Didier MARTINA-FIESCHI, Guy PHILIPPEAUX, Brigitte CREVET, Nadine ALESSI, Jean-Louis PIERACCINI, Robert ARPINO, Florence GARRONE, Antoine VACCARO, Patrick APARICIO, Thierry AKSOUL, Nathalie PESCHARD-LAUZIERE, Philippe CASTILLO, Valérie MASSENET, Hélène CAREN, Patrick JOLI, Julien ROCCHIA, Benoit ADET, Anaïs HATRET, Christian BERCOVICI, Claudie CARTEREAU-ZUNINO, Catherine MAGADDINO.

REPRESENTES :

Nicole BERNARDINI, (représentée par Monsieur le Maire)
Carine GINZAC, (représentée par Christine DEL NERO)
Delphine GROSSO, (représentée par Michel THUILIER)
Katell LE BLEIZ, (représentée par Didier MARTINA-FIESCHI)
Stanislas ROQUEBERT, (représenté par Laetitia QUILICI)
Ombeline LOMPRES, (représentée par Dominique RIGHI)

Secrétaire de séance : Anaïs HATRET

0-0-0-0-0-0

OBJET : Débat sur la protection sociale complémentaire non soumis au vote

Madame Laetitia QUILICI, adjointe au Maire informe l'assemblée que 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 risque « prévoyance » ou de couverture « 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.

Jusqu'alors facultative, la participation de l'employeur au financement de la protection sociale complémentaire de ses agents devient obligatoire.

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.

Cette ordonnance impose aux employeurs publics locaux, de financer la protection sociale complémentaire de leurs agents :

- pour le risque « Santé » : à hauteur de 50% du montant nécessaire à la couverture de garanties minimales qui sera défini par décret ;
- pour le risque « Prévoyance » : à hauteur de 20% d'un montant de référence également fixé par décret.

L'article 4 de l'ordonnance du 17 février 2021 précise que :

L'obligation de participation financière à hauteur d'au moins 50 % de la protection sociale complémentaire « santé » s'impose aux employeurs territoriaux à compter du 1er janvier 2026 et l'obligation de participation financière à hauteur de 20 % de la protection sociale complémentaire « prévoyance » s'impose aux employeurs territoriaux à compter du 1er janvier 2025.

Il en résulte que pour toutes les collectivités et leurs établissements publics n'ayant pas conclu de telles conventions, leur participation deviendra obligatoire dans le respect des montants minimums définis par décret, dès le 1er janvier 2025 pour la complémentaire Prévoyance et à compter du 1er janvier 2026 pour la complémentaire Santé.

L'article 4 de l'ordonnance du 17 février 2021 instaure un débat obligatoire au sein de chaque assemblée délibérante, qui doit être organisé avant le 18 février 2022 dans le cadre du dialogue social avec les instances représentatives du personnel.

Ce débat porte sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire.

I – Les enjeux de la protection sociale complémentaire

La protection sociale complémentaire constitue une opportunité pour les employeurs publics territoriaux de valoriser leur politique de gestion des ressources humaines.

En ce sens, il convient de rappeler 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 ».

Ainsi, cette réforme qui s'impose doit 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.
- ⇒ Un nouveau sujet de dialogue social : l'essentiel est d'engager une réflexion sur les conditions de travail et les risques professionnels.

II – Rappel du distinguo entre la protection sociale statutaire et la protection sociale complémentaire

- La protection sociale statutaire

La protection sociale statutaire est prévue par la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dont l'article 21 dispose que « les fonctionnaires ont droit à [...] des congés pour raison de santé ; des congés de maternité et des congés liés aux charges parentales [...] ».

La protection statutaire des agents publics (fonctionnaires et agents contractuels de droit public) est limitée dans le temps, et peut vite avoir pour conséquence d'engendrer d'importantes pertes de revenus en cas d'arrêt maladie prolongé.

Par exemple :

- pour un fonctionnaire, en cas de maladie ordinaire, il est rémunéré 3 mois à 100% puis 9 mois à 50% ;
- pour un agent contractuel de droit public, sous réserve de son ancienneté, en cas de maladie ordinaire, après 4 mois de service fait, il a droit à 1 mois à plein traitement puis 1 mois à demi-traitement.

Pour éviter ces difficultés notamment financières, les agents publics ont fort intérêt à s'assurer personnellement pour profiter d'une protection sociale complémentaire.

Données contextuelles

Rapport social unique 2020	Fonctionnaires	Contractuels permanents	Contractuels non permanents
Taux d'absentéisme compressible (maladie ordinaires et accident du travail)	3.45	13.42	1.44
Taux d'absentéisme médical (toutes absences pour motif médical)	8.20	13.42	1.44
Taux d'absentéisme global (toutes absences y compris maternité, paternité et autre)	12.64	13.42	3.71

- La protection sociale complémentaire

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

Il s'agit d'un mécanisme d'assurance qui permet aux agents de faire face aux conséquences financières des risques « prévoyance » et/ou « santé ».

A ce jour, la Mairie d'Ollioules ne participe pas ni à la complémentaire santé de ses agents ni à la protection du risque prévoyance.

III – Présentation des protections « prévoyance » et « santé »

- La protection du risque santé

Elle concerne le remboursement complémentaire en sus de l'assurance maladie de base, des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

Ces garanties sont au minimum celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale :

- 1° La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale,
- 2° Le forfait journalier d'hospitalisation ;
- 3° 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.

A compter de 1er janvier 2026, la participation financière de l'employeur ne pourra pas être inférieure à 50% d'un montant fixé par décret. En revanche, rien n'empêchera un employeur public de participer au-delà de ce montant minimum. La seule limite, selon l'article 25 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents, est que le montant de la participation ne peut excéder le montant de la cotisation ou de la prime qui serait due en l'absence d'aide.

- La protection du risque « prévoyance »

Elle concerne la couverture complémentaire des conséquences essentiellement pécuniaires liées aux risques :

- d'incapacité de travail ;
- d'invalidité ;
- d'inaptitude ;
- ou de décès des agents publics.

A compter de 1er janvier 2025, la participation financière de l'employeur ne pourra pas être inférieure à 20% d'un montant fixé par décret. En revanche, rien n'empêchera un employeur public de participer au-delà de ce montant minimum. La seule limite, selon l'article 25 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents, est que le montant de la participation ne peut excéder le montant de la cotisation ou de la prime qui serait due en l'absence d'aide.

IV – Les différents modes de participation

Afin de pouvoir participer à la protection sociale complémentaire de leurs agents, les employeurs publics ont plusieurs voies :

- soit de conclure, dans le respect de la procédure, et notamment de mise en concurrence, des contrats directement avec les organismes de protection sociale complémentaire ;
- soit de participer à la convention labellisée souscrite par l'agent ;
- soit de passer une convention avec le centre de gestion si le CDG83 le propose.

A – LA CONCLUSION DIRECTE D'UN CONTRAT AVEC LES ORGANISMES DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

- Les accords collectifs majoritaires

A la suite d'une négociation collective avec les organisations syndicales représentatives, avec accord majoritaire le prévoyant, l'employeur public peut, conformément à l'article 22 bis II de la loi du 13 juillet 1983, 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 accords sont réputés valides dès qu'ils sont signés par une ou plusieurs organisations représentatives de fonctionnaires ayant recueilli au moins 50% des suffrages exprimés en faveur des organisations habilitées à négocier lors des dernières élections professionnelles organisées au niveau où l'accord est négocié.

- 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.

Dans ce cas, les collectivités et leurs établissements publics ne peuvent verser d'aide qu'au bénéfice des agents ayant souscrit un contrat faisant l'objet de la convention de participation.

B – LA PARTICIPATION FINANCIERE DIRECTE PAR CONTRAT LABELLISE

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

IMPORTANT : il s'agit d'un moyen 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.

Ces contrats 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.

C – L'ADHESION A 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.

V - Echéancier

- Mise en œuvre du débat obligatoire avant le 18 février 2022.
- Obligation de participation financière à hauteur de 20 % de la protection sociale complémentaire « prévoyance » s'impose aux employeurs territoriaux à compter du 1er janvier 2025.
- Obligation de participation financière à hauteur d'au moins 50 % de la protection sociale complémentaire « santé » s'impose aux employeurs territoriaux à compter du 1er janvier 2026.

L'ASSEMBLEE,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu l'ordonnance n°2021-175 du 17/02/2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique,

Vu le CT en date du 9 mars 2022,

Considérant l'ensemble des éléments exposés,

OUI L'EXPOSE DE SON RAPPORTEUR,
APRES DELIBERE,

1. PREND ACTE des nouvelles dispositions prochainement en vigueur en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux (ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021).
2. DONNE son accord de principe pour participer à tout projet de partenariat possible avec le Centre de Gestion en matière de prestations sociales complémentaires.

LE MAIRE
Robert BENEVENTI

