

Rapport au Conseil communautaire dans le cadre du débat sur la protection sociale complémentaire des agents de la Communauté de Communes de Hanau-La Petite Pierre (article 4, III de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la Fonction Publique Territoriale)

La protection sociale complémentaire dans la Fonction Publique concerne :

- Les garanties SANTÉ (couverture des dépenses liées aux frais de santé) d'une part,
- Les garanties PRÉVOYANCE (couverture du demi-traitement en cas d'incapacité de travail, indemnisation en cas d'invalidité et indemnisation en cas de décès) d'autre part.

1. Les dispositifs existants.

Dans la Fonction Publique Territoriale, les dispositions qui s'appliquent sont celles 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, complété de ses 4 arrêtés d'application du 8 novembre 2011.

Ce décret prévoit la possibilité pour l'employeur territorial de participer financièrement à la protection sociale complémentaire de ses agents :

- Soit pour le risque SANTÉ
- Soit pour le risque PRÉVOYANCE
- Soit pour les deux risques

Cette participation financière est bien une faculté offerte à l'autorité territoriale, et non une obligation.

Les employeurs peuvent souscrire à l'un des deux dispositifs suivants :

- Soit la labellisation : l'employeur contribue sur un contrat souscrit librement par l'agent au sein des offres labellisées par des organismes agréés. Un très grand nombre d'offres sont disponibles sur le marché, et la plupart des mutuelles et des assurances proposent une formule ou un type de contrat labellisé.
- Soit la convention de participation : l'employeur contribue à un contrat négocié auprès des opérateurs (mutuelles, instituts de prévoyance ou assureurs) via une convention de participation souscrite après mise en concurrence. A l'issue de la consultation, une offre santé et/ou une offre prévoyance est proposée aux agents, avec plusieurs niveaux de garanties et options possibles. Cette convention est négociée, soit par la collectivité en propre, soit par le Centre de gestion sur la base des mandats qui lui sont donnés par les collectivités.

Pour chacun des deux risques, santé et prévoyance, l'employeur souhaitant participer à la protection sociale complémentaire de ses agents doit choisir entre labellisation et convention de participation.

En ce qui concerne le dispositif de la convention de participation, cette procédure n'est pas soumise au code des marchés publics et est encadrée par le décret, qui prévoit que les conventions ont une durée de 6 ans, avec possibilité de prolonger d'une année pour motif d'intérêt général.

L'article 18 du décret du 8 novembre 2011 prévoit que les critères d'analyse des offres sont les suivants :

- Rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé
- Degré effectif de solidarité entre les adhérents
- Maîtrise financière du dispositif
- Moyens pour assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques

2. La nature des risques couverts.

En ce qui concerne la couverture SANTÉ, 95 % des agents de la Fonction Publique Territoriale sont aujourd'hui couverts, soit par une offre proposée par leur employeur (labellisation ou convention de participation), soit par le biais de la mutuelle de leur conjoint, soit par une assurance ou une mutuelle qu'ils – elles ont choisie à titre personnel.

Les problématiques liées au risque SANTÉ sont connues et correspondent aux dépenses de santé des assurés sociaux ; elles sont équivalentes à celles des salariés du secteur privé. Il s'agit de couvrir les dépenses liées aux frais de santé non pris en charge par la sécurité sociale d'une population d'actifs, et de retraités.

En ce qui concerne la PRÉVOYANCE, 50 % des agents environ sont couverts, sur des garanties qui sont peu connues et peuvent être difficiles à appréhender :

- Incapacité temporaire de travail : couverture de la perte de salaire liée au passage à demi-traitement.
- Invalidité : suite à une mise en retraite pour invalidité, rente versée en complément de ce qui est versé par la caisse de retraite.
- Décès : capital versé à la personne désignée par l'assuré, en complément du capital versé par l'employeur.
- Perte de retraite suite à invalidité : compensation de la perte de revenus subie, à la retraite, par le fonctionnaire ayant été en retraite pour invalidité.

La PRÉVOYANCE couvre des risques financiers majeurs, qui sont souvent méconnus des agents, et peuvent conduire à des situations sociales dramatiques. Or, les agents couverts sont aujourd'hui relativement peu nombreux au regard du risque encouru.

3. La situation de la Communauté de Communes de Hanau-La Petite Pierre

Par délibération n°7 du Conseil communautaire du 17 novembre 2017, la CCHLPP a décidé de participer au financement des contrats et règlements labellisés pour le risque SANTÉ auxquels les agents choisissent de souscrire.

Par délibération n°8 du Conseil communautaire du 26 septembre 2019, la CCHLPP a décidé d'adhérer à la convention de participation PRÉVOYANCE 2020-2025 mutualisée du Centre de Gestion du Bas-Rhin,

Les caractéristiques de garanties souscrites sont les suivantes :

❖ Présentation de la garantie SANTÉ :

La garantie s'adresse aux agents actifs CNRACL et IRCANTEC et à leur famille (conjoint / enfants) selon les modalités suivantes :

- la participation financière de la CCHLPP est accordée exclusivement pour les contrats et règlements labellisés
- le niveau de participation est fixé comme suit :
 - o montant forfaitaire mensuel correspondant à une part par agent : 30,00 €
 - o montant forfaitaire modulé selon les critères ci-après
 - 1 part pour l'agent
 - 2/3 de part pour le conjoint
 - 1/3 de part par enfant à charge (mêmes conditions que pour le versement du SFT, à savoir maximum 16 ans ou 20 ans si l'enfant poursuit des études, sur présentation d'un justificatif)

❖ Présentation de la garantie PRÉVOYANCE :

Accusé de réception en préfecture
067-200067783-20220127-220127D3-DE
Date de télétransmission : 31/01/2022
Date de réception préfecture : 31/01/2022

La garantie s'adresse uniquement aux agents actifs CNRACL et IRCANTEC.

La cotisation s'exprime en pourcentage de la rémunération de l'agent.

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATION
RÉGIME DE BASE : INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL / INVALIDITÉ PERMANENTE / DECES / PTIA		
INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL ⁽¹⁾ - Maintien de salaire	95 % du traitement de référence mensuel net à compter du passage à demi-traitement	1,50 %
INVALIDITÉ PERMANENTE ⁽²⁾ - Versement d'une rente	95 % du traitement de référence mensuel net	
DECES / PTIA - Versement d'un capital Décès / PTIA	100 % du traitement ou salaire de référence annuel net	
OPTION 1 : PERTE DE RETRAITE SUITE A UNE INVALIDITE PERMANENTE ⁽²⁾		
- Versement d'une rente viagère	100 % de la perte de retraite justifiée	+ 0,60 % <i>(au choix de l'agent)</i> + 0,50 % <i>(au choix de la collectivité)</i>
OPTION 2 : DECES / PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) <i>(au choix de l'agent)</i>		
- Versement d'un capital Décès / PTIA <i>(au substitue à celui de la solution de base)</i>	200 % du traitement ou salaire de référence annuel net	+ 0,27 %
OPTION 3 : RENTE EDUCATION <i>(au choix de l'agent)</i>		
- Versement d'une rente à chaque enfant à charge <i>(jusqu'à ses 25 ans max)</i>	10 % traitement ou salaire de référence annuel net	+ 0,27 %

- la participation financière de la CCHLPP est accordée exclusivement à la convention de participation mutualisée référencée pour son caractère solidaire et responsable par le Centre de Gestion du Bas-Rhin,
- les garanties souscrites sont les suivantes :
 - socle commun indivisible regroupant
 - l'incapacité temporaire de travail (base de remboursement 95% de l'assiette de cotisation)
 - l'invalidité (base de remboursement 95% de l'assiette de cotisation)
 - le décès et la perte totale et irréversible d'autonomie (base de remboursement 100% de l'assiette de cotisation)
 - les options (minoration de retraite, capital décès et rente d'éducation) sont laissées au choix de l'agent
- l'assiette de cotisation pour le risque prévoyance est fixée comme suit : le traitement de base indiciaire et la nouvelle bonification indiciaire,
- le niveau de participation sera fixé comme suit : montant forfaitaire mensuel par agent de 12,50 euros calculé au prorata du coefficient d'emploi de l'agent, actualisé sur l'évolution du taux de la cotisation

La participation de la CCHLPP ne peut pas être supérieure à ce qui est versé mensuellement par l'agent.

4. Les enjeux majeurs de la réforme de la Protection sociale complémentaire dans la Fonction Publique.

L'apport majeur de l'ordonnance du 17 février 2021 est l'introduction d'une obligation de participation des employeurs publics à hauteur **d'au moins 50 % du financement nécessaire à la couverture du risque SANTÉ**, avec prise d'effet de cette mesure dans les collectivités territoriales au 1^{er} janvier 2026.

L'ordonnance prévoit l'obligation des employeurs territoriaux de participer à compter du 1^{er} janvier 2025 au financement de la Protection sociale complémentaire en matière de **PRÉVOYANCE à hauteur de 20 % d'un montant** qui sera fixé par décret en Conseil d'Etat, lequel doit par ailleurs définir les garanties minimales de prévoyance assurées.

L'ordonnance prévoit l'adoption d'un décret en Conseil d'Etat qui viendra préciser notamment :

- Le montant de référence sur lequel se basera la participation (quel panier de soins minimal pourra correspondre en santé, quelle garantie en prévoyance et quel indice de révision ?) ;
- 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).

Les Centres de gestion se voient confier une compétence en matière de protection sociale complémentaire, dans un cadre régional ou interrégional selon les modalités déterminées par leur schéma de coordination, de mutualisation et de spécialisation. Ils proposent une offre en matière de santé, comme de prévoyance avec faculté pour les collectivités ou établissements publics d'y adhérer.

Les enjeux de la participation financière de l'employeur à la protection sociale complémentaire du personnel sont très importants.

En effet :

- La protection sociale complémentaire (PSC) des agents constitue **un levier d'amélioration des conditions de vie des agents, et de préservation de leur santé**. Il s'agit là d'un objectif majeur des politiques de gestion des ressources humaines : améliorer les conditions de travail et agir en faveur de la santé des agents. La participation financière de l'employeur à la Protection sociale complémentaire est une mesure d'action sociale en faveur des agents et de leur famille.
- Dans un contexte de gel durable du point d'indice, la participation financière de l'employeur territorial permet de **renforcer le pouvoir d'achat des agents**.
- A l'heure où **l'attractivité de la fonction publique** est en berne, la participation de l'employeur apparaît également comme un **facteur de nature à favoriser les recrutements**. L'employeur territorial peut présenter sa participation à une couverture santé et prévoyance compétitive comme un avantage offert à l'agent, qui s'inscrit dans une politique d'action sociale et de développement d'une marque employeur.
- Sur le sujet plus spécifique de la prévoyance, le **poids du risque** lié au demi-traitement et plus encore à l'invalidité plaide en faveur d'une participation employeur obligatoire, afin de couvrir les agents contre un risque important de précarité financière et sociale.
- L'épidémie de Covid 19 et la crise sanitaire met en lumière à la fois le caractère essentiel des services rendus par les fonctionnaires territoriaux, leur forte exposition aux risques, et la **précarité de leur statut** au regard du risque maladie.