



Rapporteur : Mme ROUX

47693

40 - Ressources humaines

Dispositifs prévoyance (garantie maintien de salaire) et complémentaire santé - Choix de la procédure (conventionnement ou labellisation)

Le lundi 27 février 2023 à 14h20, les membres du Conseil départemental, régulièrement convoqués par M. CHENUT, Président, se sont réunis dans les locaux de l'Assemblée départementale, sous sa présidence.

Au moment du vote de la présente délibération,

Etaient présents : Mme ABADIE, Mme BILLARD, M. BOHANNE, M. BOURGEOUX, M. BRETEAU, Mme BRUN, M. CHENUT, M. COULOMBEL, Mme COURTEILLE, M. DE GOUVION SAINT-CYR, M. DELAUNAY, M. DÉNÈS, Mme DUGUÉPÉROUX-HONORÉ, Mme FAILLÉ, Mme FÉRET, M. GUÉRET, Mme GUIBLIN, M. GUIDONI, M. HOUILLOT, Mme KOMOKOLI-NAKOAFIO, M. LAPAUSE, Mme LARUE, Mme LE FRÈNE, M. LE GUENNEC, M. LE MOAL, Mme LEMONNE, M. LENFANT, Mme MAINGUET-GRALL, M. MARTIN, M. MARTINS, Mme MERCIER, Mme MESTRIES, M. MORAZIN, Mme MORICE, Mme MOTEL, M. PAUTREL, M. PERRIN, M. PICHOT, Mme QUILAN, Mme ROCHE, Mme ROGER-MOIGNEU, Mme ROUSSET, Mme ROUX, Mme SALIOT, M. SALMON, M. SOHIER, M. SOULABAILLE, Mme TOUTANT

Absents et pouvoirs : Mme BIARD (pouvoir donné à M. PAUTREL), Mme BOUTON (pouvoir donné à M. GUÉRET), Mme COURTIGNÉ (pouvoir donné à Mme MESTRIES), M. HERVÉ (pouvoir donné à Mme ROUSSET), M. MARCHAND (pouvoir donné à Mme LE FRÈNE), M. SORIEUX (pouvoir donné à Mme MORICE)

Après épuisement de l'ordre du jour, la séance a été levée à 16h55.

La Commission permanente

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment l'article L. 3211-2 ;

Vu le code général de la fonction publique, notamment les articles L. 827-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;

Vu le 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 ;

Vu le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement ;

Vu la délibération du Conseil départemental du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de pouvoirs à la Commission permanente ;

Vu les délibérations de la Commission permanente en dates des 27 février 2012 et 19 novembre 2012 relatives aux garanties complémentaire santé ;

Vu les délibérations de la Commission permanente en dates des 7 décembre 2015 et 18 juillet 2016 relatives au contrat de prévoyance collective - garantie maintien de salaire ;

Vu l'avis du comité social territorial en date du 3 février 2023 ;

Expose :

Le dispositif actuel de prévoyance en cas d'arrêt maladie relève d'un contrat conclu avec Complémenter (Mutuelle nationale territoriale et MGEN) depuis le 1^{er} janvier 2017, pour une durée de 6 ans. La convention a été prorogée d'un an et prendra fin le 31 décembre 2023. Au 31 décembre 2021, cela concernait 2 561 agents (dont 376 assistant.es familiaux.ales), soit 61 % de l'effectif.

Pour la complémentaire santé, depuis 2012, le Département verse une participation aux agents dont le contrat de mutuelle est labellisé. Au 31 décembre 2021, cela concernait 1 077 agents (dont 85 assistant.es familiaux.ales).

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique fixe les grands principes communs aux trois versants de la fonction publique concernant les obligations de financement et de participation des employeurs publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents titulaires et non-titulaires (complémentaire santé et prévoyance/garantie maintien de salaire).

Le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement a précisé les modalités de mise en œuvre de cette réforme.

Il convient donc de statuer sur le dispositif que la collectivité souhaite retenir à compter du 1^{er} janvier 2024 pour la prévoyance (par anticipation par rapport à l'obligation réglementaire fixée au 1^{er} janvier 2025, puisque le contrat de groupe actuel s'éteindra au 31 décembre 2023), et pour la complémentaire santé au plus tard au 1^{er} janvier 2026, dans le contexte de la réforme de la protection sociale complémentaire.

I – Contexte : évolution réglementaire

Ces textes introduisent notamment une obligation de participation des employeurs publics territoriaux :

- à la protection sociale complémentaire de leurs agents en matière de prévoyance (incapacité, invalidité, inaptitude, décès) à hauteur d'au moins 7 € et ce au plus tard au 1^{er} janvier 2025.
- à la protection sociale complémentaire de leurs agents en matière de santé (maladie, maternité

ou accident) à hauteur d'au moins 15 € et ce au plus tard le 1^{er} janvier 2026.

Des accords majoritaires permettent également la conclusion d'un contrat ou d'un règlement collectif à adhésion obligatoire et sont alors négociés, pour les collectivités de plus de 50 agents, avec les organisations syndicales représentées au comité social territorial (CST).

II - Le dispositif de prévoyance

La prévoyance est une garantie permettant de s'assurer un complément de salaire en cas de perte de traitement due à un congé maladie prolongé.

La collectivité étant encore couverte en 2023 par l'actuelle convention de prévoyance, il convient de déterminer dès à présent le dispositif proposé au 1^{er} janvier 2024, au regard des délais inhérents à sa mise en œuvre. En effet, pour la prévoyance/garantie maintien de salaire, la collectivité peut participer de deux manières différentes :

- La procédure de labellisation : la participation de l'employeur est versée à tous les agents disposant d'un contrat labellisé au niveau national. L'agent choisit seul son contrat et la collectivité lui verse une prestation, à l'instar de ce qui est actuellement fait pour la complémentaire santé.

- La mise en œuvre d'une nouvelle convention : après avis du comité social territorial et adoption par délibération de la procédure dite de « référencement », c'est la collectivité qui organise une mise en concurrence pour passer une convention de participation d'une durée de 6 ans. Juridiquement, le contrat collectif de prévoyance n'est pas un marché public et par conséquent ne relève pas du code de la commande publique. Il n'est pas présenté en commission d'appel d'offres. C'est une convention (l'opérateur retenu se rémunère en précomptant les agents adhérant au contrat). C'est la collectivité qui choisit l'organisme d'assurance pour le proposer à ses agents. Seuls les agents ayant adhéré au contrat ainsi mis en place bénéficient de l'aide de la collectivité.

Concernant la prévoyance, la convention de participation semble être le dispositif le plus pertinent pour les raisons suivantes :

- La collectivité a l'expérience d'une convention depuis 6 ans, et précédemment d'un contrat garantie maintien de salaire avec la Mutuelle nationale territoriale entre 2004 et 2016,

- Il est plus facile pour les agents d'adhérer à un contrat conclu par la collectivité que d'adhérer de manière individuelle. Le nombre d'agents couverts par la garantie maintien de salaire est ainsi plus élevé que dans le cadre de la labellisation.

S'il est souhaité opter pour le dispositif de convention de participation au 1^{er} janvier 2024, il est nécessaire d'anticiper la mise en œuvre des dispositions prévues pour la protection sociale complémentaire définies dans l'ordonnance du 17 février 2021. Les textes prévoient en effet une mise en œuvre au plus tard au 1^{er} janvier 2025 pour la prévoyance.

Le calendrier pour une mise en place au 1^{er} janvier 2024 serait alors le suivant :

- consultation pour le choix d'une mutuelle de mars à mai 2023,
- avis du comité social territorial à l'été 2023,
- validation du choix de la mutuelle ou de l'assureur retenu.e par l'Assemblée en septembre 2023,
- campagne d'information auprès des agents du siège et des agences d'octobre à décembre 2023.

III – La complémentaire santé

La complémentaire santé regroupe les garanties proposées par un organisme assureur (mutuelle ou assureur) pour compléter les prestations versées par la sécurité sociale en matière de frais de santé.

Comme précisé précédemment, c'est la procédure dite de labellisation qui a été retenue par la

collectivité en matière de complémentaire santé depuis le 1^{er} septembre 2012.

Concernant la complémentaire santé, la labellisation semble être le dispositif le plus pertinent pour les raisons suivantes :

- Les besoins des agents sont différents (âge, situation familiale, problématiques de santé différentes) et la labellisation permet de préserver cette diversité,
- Il est difficile d'évaluer le nombre d'agents susceptibles d'adhérer à une convention de participation, certains sont couverts par la mutuelle de leur conjoint.e et ne souhaitent pas forcément adhérer à un contrat groupe peut-être moins adapté,
- Cela permet aux agents ayant une contrat MGEN de conserver leur couverture très intéressante,
- La labellisation est simple d'application (cf. lourdeur de la procédure de mise en place d'un contrat groupe),
- L'agent peut conserver sa mutuelle en cas de départ de la collectivité, y compris à l'occasion du départ en retraite, période à laquelle l'adhésion à une nouvelle mutuelle peut s'avérer délicate.

Concernant le calendrier pour une mise en place au 1^{er} janvier 2026, une campagne d'information auprès des agents durant l'année 2025 est à prévoir, pour informer les agents de la prolongation de la labellisation.

Décide :

- de retenir la procédure dite de « référencement » appelée aussi convention de participation pour la prévoyance ;
- de retenir la procédure de labellisation pour la complémentaire santé.

Vote :

Pour : 54

Contre : 0

Abstentions : 0

En conséquence, la délibération est **adoptée à l'unanimité.**

Transmis en Préfecture le : 28 février 2023

ID : CP20231069

Pour extrait conforme

Pour le Président et par délégation