

RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DÉBAT

LE CONSEIL COMMUNAUTAIRE,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

Vu le Code de la Sécurité Sociale,

Vu la Loi n°2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire,

Vu l'ordonnance n° 2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique,

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 leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,

Vu la Circulaire n°RDFB 1220789 C du 25 mai 2012 relative à la participation des collectivités territoriales et des établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents,

Vu l'arrêté préfectoral du 15 septembre 2016 modifié portant création de la Communauté urbaine du Grand Reims,

Vu l'arrêté préfectoral du 28 octobre 2019 relatif à la composition du Conseil communautaire de la Communauté urbaine du Grand Reims,

Vu les statuts de la Communauté urbaine du Grand Reims,

Vu sa délibération n°CC-2021-35 du 25 mars 2021 fixant le choix des garanties et les fourchettes prévisionnelles de la participation de l'employeur,

Vu sa délibération n°CC-2021-226 du 30 septembre 2021 déterminant le choix le choix des prestataires et le montant définitif de la participation de l'employeur,

Vu le comité technique du 15 mars 2022,

Considérant que les employeurs publics doivent participer au financement des garanties de protection sociale complémentaire souscrites par leurs agents et destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident de la vie privée (complémentaire santé) à hauteur d'au moins 50 % d'un montant de référence qui sera fixé par décret,

Considérant que les employeurs publics doivent également participer au financement des

garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès (prévoyance) auxquels souscrivent leurs agents, à hauteur d'au moins 20 % d'un montant de référence qui sera fixé par décret,

Considérant que cette obligation de prise en charge va s'appliquer progressivement pour les employeurs territoriaux : dès le 1^{er} janvier 2025 pour la participation à la couverture du risque prévoyance et à compter du 1^{er} janvier 2026 pour la participation à la couverture du risque santé,

Considérant que la Communauté urbaine du Grand Reims a souscrit une convention de participation pour la couverture du risque Santé avec la MNT, à compter du 1^{er} janvier 2022 et jusqu'au 31 décembre 2027, avec une participation mensuelle versée à chaque agent adhérent dont le montant varie en fonction de la composition familiale déclarée à l'employeur de 42,16 € minimum pour un bénéficiaire à 110,82 € maximum pour une famille de 3 bénéficiaires et plus,

Considérant que la Communauté urbaine du Grand Reims a souscrit une convention de participation pour la couverture du risque Prévoyance avec Collecteam Allianz, à compter du 1^{er} janvier 2022 et jusqu'au 31 décembre 2027, avec une participation mensuelle versée à chaque agent adhérent de 16 € bruts mensuels,

Considérant que l'ordonnance du 17 février 2021 vise à améliorer les couvertures santé et prévoyance des agents publics et leur permettre de faire face aux problématiques de santé avec une obligation de prise en charge par les employeurs publics,

Vu l'avis du bureau communautaire du jeudi 17 mars 2022,

Vu la note explicative de synthèse, jointe à la convocation et valant exposé des motifs,

Après en avoir délibéré,

DECIDE

de prendre acte du débat relatif aux garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire des agents de la Communauté urbaine du Grand Reims, en application de l'ordonnance du 17 février 2021 concernant la protection sociale complémentaire dans la fonction publique.

NOTE EXPLICATIVE DE SYNTHÈSE

RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DÉBAT

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 prise sur le fondement de l'habilitation figurant à l'article 40 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique vient modifier l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires déterminant les participations obligatoires des employeurs publics à hauteur d'au moins 50 % d'un montant de référence (fixé dans un décret à paraître prochainement) à compter du 1^{er} janvier 2026, et d'au moins 20 % d'un montant de référence (fixé dans un décret à paraître prochainement) en matière de prévoyance à compter du 1^{er} janvier 2025.

Cette ordonnance vient aussi modifier les dispositions des articles 25, 25-1, 88-2 à 88-4 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 relatives à la fonction publique territoriale.

Conformément aux termes de l'ordonnance, un débat en assemblée délibérante doit être organisé sur le sujet de la protection sociale complémentaire que l'employeur souhaite mettre en œuvre dans le nouveau cadre réglementaire visé.

1 La réforme de la Protection Sociale Complémentaire dans la Fonction Publique Territoriale

- Éléments de définition :

La protection sociale complémentaire est constituée des prestations sociales financières qui viennent en complément de celles prévues par le statut de la fonction publique et le Code de la Sécurité Sociale.

La couverture du risque santé correspond au remboursement complémentaire en sus des prestations du régime obligatoire de l'assurance maladie des frais occasionnés à la suite d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident.

En prévoyance, la couverture du risque concerne l'incapacité temporaire de travail, l'invalidité, l'inaptitude et le décès.

Plus précisément, la garantie « Incapacité temporaire de travail » a pour objet d'assurer aux agents de moins de 67 ans, le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité totale d'exercer une activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident médicalement constaté (hors accident du travail ou maladie professionnelle). La garantie se déclenche en complément et en relais des obligations statutaires, dès lors qu'un agent assuré perçoit des prestations soit de l'employeur (agents affiliés à la CNRACL), soit du régime général d'assurance maladie (agents affiliés à l'IRCANTEC).

La garantie "Invalidité" a pour objet le versement d'une rente aux agents adhérents de moins de

62 ans, qui se trouvent dans l'impossibilité médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident de la vie privée, ou de maladie professionnelle ou d'accident du travail et :

- qui sont mis à la retraite pour invalidité pour les agents affiliés à la CNRACL, quel que soit le taux d'invalidité retenu par la CNRACL,
ou
- qui justifient d'un taux d'invalidité d'au moins 2/3 avec un classement en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie au sens de l'article L.341-4, 2^{ème} et 3^{ème} du Code de la Sécurité Sociale, ou qui justifient d'un taux d'incapacité au moins égal à 66% en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail (pour les agents affiliés au régime général de la Sécurité Sociale).

Les cotisations et les prestations sont exprimées en pourcentage du traitement annuel brut total, incluant la Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI), le Régime Indemnitaire (RI) et l'ensemble des primes liées à l'activité et/ou à la fonction (toutes les primes quelles qu'elles soient).

- Les obligations à venir des employeurs :

S'il n'y a pas encore de date arrêtée pour la parution des décrets, ceux-ci sont néanmoins attendus dans le courant de l'année 2022. Un projet de décret relatif à la couverture minimale des risques santé et prévoyance en matière de protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale a ainsi été présenté au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale du 16 février 2022 et adopté.

Au vu des éléments portés à la connaissance des employeurs à ce jour, les obligations porteront en prévoyance sur une participation de l'employeur à hauteur de 20% d'un montant de référence, correspondant au coût moyen d'un panier minimal de garanties à mettre en place obligatoirement à compter du 1^{er} janvier 2025. Le panier minimal de garanties Prévoyance, ainsi que le montant de référence inhérent seront fixés dans un décret à paraître prochainement (7 €). Le scénario potentiel concernerait la mise en place d'une garantie incapacité temporaire de travail et d'une garantie invalidité à hauteur de 90% du traitement net.

La date limite de mise en œuvre de cette couverture complémentaire de prévoyance selon les termes fixés par l'ordonnance est le 1^{er} janvier 2025.

En matière de santé, les obligations portent sur une participation de l'employeur pour l'agent à hauteur de 50% d'un montant de référence, fixé à 30 €, correspondant au coût moyen d'un panier de soins qui comprendrait la prise en charge de l'intégralité du ticket modérateur et du forfait hospitalier, un forfait optique d'au moins 100 € par an et la prise en charge de soins dentaires et d'orthodontie à hauteur au moins de 125% de la base de remboursement de la sécurité sociale. La participation employeur minimale pourrait se situer autour de 15 € par mois et par agent.

La date limite de mise en œuvre de cette couverture complémentaire de santé selon les termes fixés par l'ordonnance est le 1^{er} janvier 2026.

Ces dispositions concernent les agents de droit public, les agents de droit privé, ainsi que les agents à temps complet ou non complet.

Au-delà, un décret en Conseil d'État de mise en cohérence du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements à la protection sociale complémentaire, devrait aussi adapter ce dispositif aux changements induits par l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 (mécanisme d'adhésion obligatoire en cas d'accord majoritaire, définition des mécanismes de solidarité, etc...)

2 Les dispositifs de Protection Sociale Complémentaire mis en place par la Communauté urbaine du Grand Reims

Les premières conventions de participation relatives à la couverture des risques Prévoyance et Santé arrivant à leurs termes le 31 décembre 2021, la Communauté urbaine du Grand Reims a souscrit deux nouvelles conventions de participation à effet du 1^{er} janvier 2022 :

- une convention de participation au titre du risque Santé : souscrite auprès de la MNT, à compter du 1^{er} janvier 2022 et jusqu'au 31 décembre 2027, avec une participation mensuelle versée à chaque agent adhérent dont le montant varie en fonction de la composition familiale déclarée à l'employeur. Le montant unitaire brut mensuel de la participation s'élève à :

CATEGORIES DE BENEFICAIRES	PARTICIPATION MENSUELLE
1 Bénéficiaire	42,16 €
2 Bénéficiaires	78,30 €
Famille monoparentale 2 enfants	79,16 €
3 Bénéficiaires et plus	110,82 €

- une convention de participation au titre du risque Prévoyance : souscrite auprès Collecteam Allianz, à compter du 1^{er} janvier 2022 et jusqu'au 31 décembre 2027, avec une participation mensuelle versée à chaque agent adhérent de 16 € bruts.

3 Les perspectives pour les dispositifs de Protection Sociale Complémentaire mis en place par la Communauté urbaine du Grand Reims

L'ordonnance 2021-175 du 17 février 2021 prévoit la mise en place de mesures transitoires pour les conventions de participation en vigueur au 1^{er} janvier 2022. Celles-ci pourront continuer, jusqu'à leurs termes, dans leurs conditions initiales, et devront être mises en conformité avec les nouvelles obligations réglementaires à l'occasion de leurs renouvellements.

Concernant le risque Santé :

La convention de participation au titre du risque Santé souscrite par la Communauté urbaine du Grand Reims auprès de la MNT à effet du 1^{er} janvier 2022 présente d'ores et déjà des garanties très supérieures aux futures obligations réglementaires.

La participation financière de l'employeur est également très supérieure à la participation minimale qui sera obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2026.

Par conséquent, la convention de participation mise en place par la Communauté urbaine du Grand Reims ne devra pas faire l'objet de modification particulière dans le cadre des nouvelles obligations réglementaires.

Concernant le risque Prévoyance :

La convention de participation au titre du risque Prévoyance souscrite par la Communauté urbaine du Grand Reims auprès de Collecteam Allianz à effet du 1^{er} janvier 2022 prévoit un régime de base couvrant le risque Incapacité Temporaire de Travail et le risque décès ; les risques Invalidité et Perte de retraite pouvant être couverts à titre optionnel. Les niveaux d'indemnisation sont supérieurs aux futurs minima réglementaires.

La participation financière de l'employeur est bien supérieure à la participation minimale qui sera obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2025.

Par conséquent, la convention de participation mise en place par la Communauté urbaine du Grand Reims pour la couverture du risque Prévoyance devra probablement faire l'objet de

modification pour intégrer la couverture du risque Invalidité dans le régime de base, à l'occasion du prochain renouvellement au 1^{er} janvier 2028.

La présente délibération a donc pour objet de prendre acte du débat relatif aux garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire des agents de la Communauté urbaine du Grand Reims, en application de l'ordonnance du 17 février 2021 concernant la protection sociale complémentaire dans la fonction publique.