

Juillet 2018

Direction mutualisée des ressources humaines

PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

**→ Les modalités de participation
pour le risque SANTE**

SOMMAIRE

1. RAPPEL DU CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE	3
2. QU'EST-CE QUE LA LABELLISATION ?	3
3. LES BENEFICIAIRES	4
4. LA PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR, SON MONTANT ET LES MODALITES DE SON VERSEMENT.	4
5. AVANTAGES ET INCONVENIENTS/RISQUES DE LA LABELLISATION EN MATIERE DE SANTE.	5
6. ETAT DES LIEUX :	6
7. LA PROPOSITION DE L'EXECUTIF.....	7

La création de la communauté d'agglomération « Ardenne Métropole », l'harmonisation de la politique sociale issue de la fusion de 4 EPCI et d'un syndicat, les orientations prises dans le cadre de la mise en œuvre des 1.607 heures et du plan de lutte contre l'absentéisme nécessitent une nouvelle approche organisationnelle quant à l'accompagnement de la complémentaire santé des agents communautaires.

1. RAPPEL DU CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

La loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, modifiée notamment par la loi n°2010-1249 du 22 octobre 2010 - art. 12 (V) prévoit en son article 88-2 que :

I. - Sont éligibles à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics les contrats et règlements en matière de santé ou de prévoyance remplissant la condition de solidarité prévue à l'article 22 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précitée, attestée 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 du présent article.

Ces contrats et règlements 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.

2. QU'EST-CE QUE LA LABELLISATION ?

La labellisation n'induit pour les employeurs territoriaux aucune procédure de sélection ni de définition préalable du contenu des garanties. Ils fixent par une délibération le niveau de leur participation aux différents contrats labellisés de santé et de prévoyance auxquels souscrivent leurs agents.

La sélection des organismes et la définition des garanties incombent donc en propre aux agents. Pour bénéficier de la participation de leur employeur, ils choisissent librement parmi l'ensemble des contrats et règlements labellisés au niveau national la protection qui leur convient le mieux.

Les contrats labellisés doivent impérativement présenter des garanties de solidarité. Ils sont recensés sur une liste mise à jour périodiquement, publiée sur le site du Ministère des collectivités locales et sur celui de la Direction générale des collectivités locales. La liste officielle est mise à jour sur le site suivant : https://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/FPT/27_juin-listeconrtrats.pdf

Les labels sont délivrés pour une durée de 3 ans par des organismes certificateurs habilités par l'Autorité de Contrôle Prudentielle (ACP), autorité publique chargée des contrôles dans les domaines de la banque et de l'assurance.

Pour les employeurs, la labellisation a l'avantage de la simplicité. Pour les agents, elle respecte leur libre choix et présente aussi l'avantage de la portabilité du contrat en cas de changement de collectivité.

Dès qu'une collectivité fait le choix de la labellisation, les agents qui souscrivent à un contrat labellisé perçoivent l'aide financière de leur collectivité, suivant le montant fixé par elle.

3. LES BENEFICIAIRES

Les agents concernés par ce dispositif sont :

- Les stagiaires,
- Les titulaires,
- Les agents contractuels (CDD d'une durée minimale de six mois ou d'un contrat reconduit successivement depuis au moins six mois, CDI),
- Les agents recrutés sur des contrats tels que le PACTE, le CAE (Contrat d'accompagnement dans l'emploi), le contrat d'avenir, le contrat d'apprentissage.

4. LA PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR, SON MONTANT ET LES MODALITES DE SON VERSEMENT.

La participation de l'employeur à la protection sociale complémentaire constitue légalement une aide à la personne et porte dans ce rapport sur la santé.

Son montant s'effectue sous forme d'un montant unitaire forfaitaire par agent, qui vient en déduction de la cotisation due par les agents (à noter que la participation ne peut être exprimée en pourcentage).

Elle n'est soumise à aucun montant minimum. Par contre, elle ne peut excéder le montant de la cotisation qui serait due par l'agent en l'absence de participation.

L'employeur verse sa participation directement aux agents bénéficiaires.

L'employeur peut décider de moduler sa participation dans un but d'intérêt social, en prenant en compte soit le revenu des agents, **soit leur situation familiale**.

Une délibération devra fixer le montant unitaire par agent de la participation financière de la collectivité, éventuellement les modulations retenues dans un but d'intérêt social (revenus ou situation familiale).

Au regard des dispositions prévues par l'article 4 du décret n° 2011-1474, l'avis du comité technique est requis : « *Les choix opérés par les collectivités territoriales et leurs établissements publics interviennent après avis du comité technique* »

5. AVANTAGES ET INCONVENIENTS/RISQUES DE LA LABELLISATION EN MATIERE DE SANTE.

Avantages	Inconvénients/risques
<p>Pour les employeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une mise en œuvre simplifiée - Une gestion administrative et comptable simplifiée - Une manière d’offrir une participation employeur au plus grand nombre <p>Pour les agents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une gestion en direct de chacun avec sa mutuelle - Une responsabilisation sur sa propre protection sociale - Une grande liberté de choix, portant sur 300 contrats parmi 180 mutuelles - Une portabilité des contrats - L’éventualité que son contrat actuel soit déjà labellisé et qu’il ne soit pas nécessaire d’en changer, - La possibilité, grâce à la participation de l’employeur, que chacun puisse souscrire de meilleures garanties au même coût auprès de son organisme actuel - La possibilité de percevoir chaque mois la participation employeur avec sa fiche de paie 	<p>Pour les employeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de regard (donc de garanties) sur le niveau de protection santé auquel souscrivent individuellement les agents - Augmentation significative du budget en cas de maintien des niveaux actuels de participation - Ou baisse de la participation employeur en cas de maintien de l’enveloppe actuelle <p>Pour les agents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La possibilité pour les assureurs d’imposer des limites d’âge , - ou d’exiger un délai de stage, - ou d’exiger un questionnaire médical - Le risque de se perdre parmi l’abondance de l’offre - La limitation des contrats labellisés à 3 ans (renouvelables si la labellisation est maintenue)

6. ETAT DES LIEUX :

Origine des agents	SANTÉ			PRÉVOYANCE			Coût total Santé + Prévoyance
	Conditions	Nb de bénéficiaires en 2017	Coût annuel santé	Conditions	Nb de bénéficiaires en 2017	Coût annuel prévoyance	
Ex Coeur d'ardenne, Ex Communauté de communes du Pays Sedanais, Ex Ville de Charleville-Mézières, Ex Ville de Sedan	IB > 529 - 60€/an	80	4 800,00 €				4 800,00 €
	IB < 529 - 120€/an	187	22 440,00 €				22 440,00 €
Ex Balcons de Meuse	20€ et 30€ par mois en fn des tranches de salaires	3	996,00 €	6€ à 20€ par mois en fn des tranches de salaires	2	480,00 €	1 476,00 €
Ex Communauté de communes du Pays des Sources du Val de Bar	25€/mois	8	2 400,00 €	12€ par mois si durée de travail hebdomadaire ≥ 30/35ème	6	864,00 €	3 408,00 €
				6€ par mois si durée de travail hebdomadaire < à 30/35ème	2	144,00 €	
Ex Sirtom				7,50€ par mois	37	3 330,00 €	3 330,00 €
TOTAL		270	30 636,00 €	TOTAL	47	5 106,00 €	35 454,00 €

Au final, ce sont 270 agents (41% du personnel) qui ont perçu en 2017 une participation à la complémentaire santé pour un montant moyen annuel de 113€ et 47 agents (7% de l'effectif total) au titre de la prévoyance pour un montant moyen annuel de 109 €

Le tableau figurant ci-dessous nous montre que plus de 96% des agents perçoivent 120€ ou moins par an au titre des 2 risques :

Montant annuel perçu (Santé + prévoyance)	Nb d'agents	Coût annuel	% de bénéficiaires	% de bénéficiaires cumulé
60 €	80	4 800 €	25,40%	25,40%
90 €	37	3 330 €	11,75%	37,14%
120 €	187	22 440 €	59,37%	96,51%
276 €	1	276 €	0,32%	96,83%
372 €	2	744 €	0,63%	97,46%
444 €	6	2 664 €	1,90%	99,37%
600 €	2	1 200 €	0,63%	100,00%
	315	35 454 €	100,00%	

Pour faire suite aux engagements du Président, l'intégralité des montants liés à la réfaction des jours de carence et du régime indemnitaire est affectée à cet accompagnement.

Il est estimé à 47 000 euros :

- 42 000 euros au titre du jour de carence,
- 5 000 euros liés à la réfaction du régime indemnitaire.

Dans la mesure où il est envisagé de supprimer la participation concernant le risque prévoyance, la totalité du montant disponible affecté à cette mesure est donc de **82 500 euros**.

7. LA PROPOSITION DE L'EXECUTIF

A partir du 1er janvier 2019, pour tous les agents ayant un contrat santé labellisé (souscrit à son nom), Ardenne Métropole contribuerait, mensuellement, à hauteur de :

- 15 € pour l'agent et pour chaque autre bénéficiaire de ce contrat, à savoir :
- 5 € pour le conjoint/pacsé/concubin
- 5 € par enfant.