




**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
DU CONSEIL MUNICIPAL DE LA VILLE D'AIX
EN PROVENCE N° DL.2022-11**

Séance publique du

10 février 2022

**Présidence de Sophie JOISSAINS
Maire**

Accusé de réception en préfecture
Identifiant : 013-211300017-20220210- lmc1208721-DE-1-1
Date de signature : 15/02/2022
Date de réception : lundi 14 février 2022


OBJET : INFORMATION RELATIVE A LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Le 10 février 2022 à 14h00, le Conseil Municipal de la Commune d'Aix-en-Provence s'est réuni en session Ordinaire dans l'Amphithéâtre de la Verrière, 10 rue des Allumettes, 13100 Aix-en-Provence, sur la convocation qui lui a été adressée par Madame Sophie JOISSAINS, Maire, le 4 février 2022, conformément aux articles L 2121-10 et L 2121-12 du Code Général des Collectivités Territoriales.

Etaient Présents :

Monsieur Jonathan AMIACH, Madame Laurence ANGELETTI, Madame Dominique AUGÉY, Madame Béatrice BENDELE, Monsieur Moussa BENKACI, Madame Kayané BIANCO, Madame Odile BONTHOUX, Monsieur Gérard BRAMOULLÉ, Madame Joëlle CANUET, Monsieur Rémi CAPEAU, Monsieur Eric CHEVALIER, Madame Françoise COURANJOU, Madame Agnès DAURES, Madame Brigitte DEVESA, Madame Sylvaine DI CARO ANTONUCCI, Monsieur Cyril DI MEO, Monsieur Sylvain DIJON, Monsieur Laurent DILLINGER, Monsieur Gilles DONATINI, Monsieur Jean-François DUBOST, Madame Frédérique DUMICHEL, Monsieur Marc FERAUD, Monsieur Jean-Christophe GRUVEL, Monsieur Sellam HADAOUI, Madame Elisabeth HUARD, Madame Claudie HUBERT, Madame Amandine JANER, Madame Sophie JOISSAINS, Monsieur Philippe KLEIN, Madame Perrine MEGGIATO, Madame Arlette OLLIVIER, Monsieur Marc PENA, Madame Josy PIGNATEL, Madame Laure SCANDOLERA, Madame Marie-Pierre SICARD - DESNUELLE, Monsieur Pierre SPANO, Monsieur Jules SUSINI, Monsieur Francis TAULAN, Monsieur Jean-Louis VINCENT, Madame Fabienne VINCENTI, Monsieur Michael ZAZOUN.

Excusés avec pouvoir donné conformément aux dispositions de l'article L 2121-20 du Code Général des Collectivités Territoriales:

Madame Brigitte BILLOT à Madame Fabienne VINCENTI, Monsieur Jacques BOUDON à Monsieur Marc FERAUD, Monsieur Pierre-Paul CALENDINI à Madame Josy PIGNATEL, Monsieur Pierre-Emmanuel CASANOVA à Monsieur Sylvain DIJON, Madame Stéphanie FERNANDEZ à Monsieur Francis TAULAN, Monsieur Salah-Eddine KHOUIEL à Monsieur Jonathan AMIACH, Madame Gaëlle LENFANT à Monsieur Marc PENA, Madame Sophie MEYNET DE CACQUERAY à Madame Elisabeth HUARD, Monsieur Stéphane PAOLI à Madame Françoise COURANJOU, Monsieur Alain PARRA à Madame Béatrice BENDELE, Madame Anne-Laurence PETEL à Monsieur Philippe KLEIN, Madame Solène TRIVIDIC à Madame Dominique AUGÉY, Madame Karima ZERKANI-RAYNAL à Madame Frédérique DUMICHEL.

Excusés sans pouvoir :

Madame Françoise TERME.

Secrétaire : Madame Kayané BIANCO

Madame Françoise COURANJOU donne lecture du rapport ci-joint.



D.G.A.S Ressources
Direction Qualité de Vie au travail

Nomenclature : 4.1
Personnel titulaires et stagiaires de la F.P.T.

RAPPORT POUR
LE CONSEIL MUNICIPAL
DU 10 FÉVRIER 2022

RAPPORTEUR : Madame Françoise COURANJOU

Politique Publique : 01-GESTION DES RESSOURCES ET MOYENS

OBJET : INFORMATION RELATIVE A LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE-
Information du Conseil

Mes Chers Collègues,

En 2007, le législateur a prévu la possibilité, pour les employeurs locaux, de participer financièrement aux contrats de leurs agents. Le dispositif, précisé dans un décret d'application n°2011-1474 du 8 novembre 2011, permet aux employeurs de participer aux contrats dans le cadre :

- Soit d'une **labellisation** : les contrats sont alors référencés par des organismes accrédités et souscrits individuellement par les agents.
- Soit d'une **convention dite de participation** à l'issue d'une procédure de consultation ad hoc respectant les principes de la commande publique. Cette procédure peut être conduite par la collectivité elle-même ou être confiée au centre de gestion agissant de manière groupée pour toutes les collectivités intéressées.

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021, qui attend ses décrets d'application, instaure une obligation, pour les employeurs publics territoriaux, de participer financièrement aux contrats prévoyance de leurs agents à hauteur d'au moins 20% à compter du 1^{er}/01/2025 et aux contrats santé à hauteur d'au moins 50% d'un panier de soins de référence à compter du 1^{er}/01/2026.

L'article 4III de l'ordonnance précise que les assemblées délibérantes des collectivités territoriales organisent un débat avant le 18 février 2022. Sur la base d'un état des lieux, des enjeux et des jalons nécessaires à la mise en place de ce dispositif, ce débat contribue à définir la trajectoire à suivre pour la mise en œuvre cette obligation. Nous portons donc à votre connaissance les éléments suivants :

- l'état des lieux de la protection sociale complémentaire au sein de la Collectivité,
- les enjeux,
- les jalons envisagés.

Je porte à votre connaissance le rapport relatif à la protection sociale complémentaire établi.

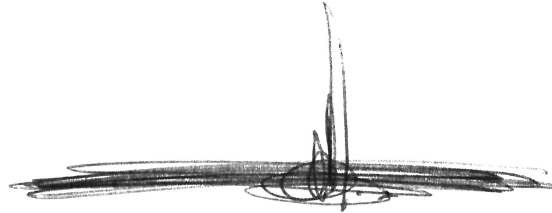
Je vous demande, Mes Chers Collègues, de bien vouloir :

- **PRENDRE** acte du présent rapport.

DL.2022-11 - INFORMATION RELATIVE A LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE-
Information du Conseil

Le Conseil Municipal a pris connaissance du présent rapport et le convertit en délibération. Ont signé
Sophie JOISSAINS, Maire
Président de séance et les membres du conseil présents :

L'adjoint ou le conseiller municipal délégué,
Madame Amandine JANER



Compte-rendu de la délibération affiché le : 15/02/22
(articles L2121-25 et R 2121-11 du C.G.C.T.)

1

1 « Toute décision individuelle peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de Marseille, dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Dans ce délai, il peut être présenté un recours gracieux prorogeant le délai de recours contentieux ...»

Information au Conseil Municipal du 07 février 2022

Mise en place de la Réforme de la Protection sociale complémentaire

1. Les champs d'intervention

La protection sociale complémentaire intervient dans 2 domaines : la santé et la prévoyance.

La Protection Sociale Complémentaire Santé vise à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident non pris en charge par la sécurité sociale.

La Protection Sociale Complémentaire Prévoyance vise à couvrir la perte de salaire ou de retraite liée à une maladie, une invalidité, une incapacité ou un décès.

Elle couvre alors une partie de la perte de revenu induite par la maladie, l'invalidité ou l'incapacité.

2. Le cadre juridique

Depuis la loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique et le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011, les collectivités ont la possibilité d'aider financièrement les agents qui adhèrent à des contrats qui répondent à des critères de solidarité.

Deux types de dispositifs sont éligibles à la participation employeur :

- La **convention de participation** : l'employeur contracte avec un opérateur pour un dispositif en santé et/ou en prévoyance. La participation n'est versée qu'aux agents qui souscrivent à ce contrat
- La **labellisation** : une liste de contrats proposés par des opérateurs reçoit un « agrément » permettant à l'agent qui y souscrit de bénéficier de la participation employeur.

Les 2 dispositifs sont exclusifs l'un de l'autre pour chaque domaine à couvrir. La participation financière de la collectivité peut être uniforme ou modulable selon différents critères (catégorie, composition familiale, indice de rémunération, temps de travail, etc.)

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique instaure :

- Une participation obligatoire de l'employeur à hauteur minimum de :
 - ◆ 50% d'un montant cible correspondant au panier de soins minimum pour la couverture santé à partir du 01er/01/2026 (le montant de référence sera précisé par le décret qui est en cours de discussion).
 - ◆ 20% d'un montant cible sur un socle de garanties à définir à compter du 01er/01/2025 (le montant de référence sera précisé par le décret qui est en cours de discussion).
- La possibilité, dans le cadre d'un accord collectif (ou majoritaire) de rendre l'adhésion des agents obligatoire au contrat collectif.

Ainsi, trois solutions peuvent être mise en place : la première repose sur l'adhésion individuelle et facultative à une mutuelle labellisée, la deuxième consiste en l'adhésion facultative au contrat collectif conclu par le Centre de gestion 13 à l'issue d'une procédure de marché, la troisième correspond à l'adhésion obligatoire à un contrat collectif conclu par la collectivité à l'issue d'une procédure de marché après accord collectif majoritaire. Ces solutions seront débattues avec les organisations syndicales dans le cadre de ce projet et devront faire l'objet d'une présentation en Comité Technique et en Conseil Municipal.

L'ordonnance n°2021-174 sur la négociation et les accords collectifs vient compléter le dispositif institué par l'ordonnance n°2021-175 du 17/02/2021 en inscrivant la protection sociale complémentaire comme domaine ouvert à la négociation collective.

A ce jour, les négociations concernant la valeur du panier minimal de soins et du contenu des garanties minimales de prévoyances sont en cours au niveau national. De plus, sont en attente les décrets d'application de l'ordonnance du 17/02/2021 concernant :

- Le montant de référence du panier de soins et l'indice de révision
- La portabilité des contrats
- Le public éligible
- Les critères de solidarité intergénérationnelle
- La situation des retraités, des agents multi-employeurs
- La fiscalité applicable

3. L'état des lieux

Les données « Démographiques ».

- La population des agents permanents (titulaires + contractuels permanents) de la Ville comprend 2176 personnes, composée à 47% d'hommes et 53 % de femmes. L'âge moyen se situe à 49 ans, mais il faut noter que 50% de cette population a plus de 50 ans.
- Par ailleurs, les agents permanents se répartissent selon les catégories à hauteur de 12 % pour la catégorie A, 14% pour la catégorie B et 74% pour la catégorie C. De plus, 87,6% de la population cible est regroupée dans 3 filières : la filière technique (52%), la filière administrative (25,3%) et la filière animation (9,9%).

Les données « Absentéisme ».

En 2020, le taux d'absentéisme global (qui comprend toutes les absences y compris maternité, paternité et autre) est de 8,55%, le taux d'absentéisme compressible (qui comprend les absences pour maladies ordinaires et accidents de travail) est de 4,64% et le taux d'absentéisme médical (qui comprend toutes les absences pour motif médical) est de 7,22%. Cette même année 116 accidents du travail ont été déclarés.

L'absentéisme du au congé de maladie se traduit par un impact financier sur les agents lorsqu'ils passent à demi-traitement. En 2020, 125 agents ont eu au moins un jour de demi-traitement. Ces agents appartiennent majoritairement à la catégorie C (110 sur 125, soit 88% des agents concernés par la mise en œuvre du demi traitement) pour un cumul de 12 566 jours rémunérés à demi-traitement, soit en moyenne plus de 3 mois à demi-traitement.

La ville d'Aix-en-Provence participe à la protection sociale santé de ses agents depuis 2012, selon un dispositif de labellisation. Cette participation consiste en un versement mensuel dont le montant est déterminé en fonction de la composition familiale :

Composition familiale	Participation mensuelle
Agent seul ou couple sans enfant	14,00€
Agent avec 1 ou 2 enfants couverts par le contrat	16,00€
Agent avec au minimum 3 enfants couverts par le contrat	20,00€

En 2020, 834 agents ont bénéficié de la participation pour 2 178 agents éligibles, soit un taux d'adhésion de 38,29%, pour une participation employeur d'un montant de 142 888€. A ce jour, aucun dispositif en prévoyance n'est institué en cas d'incapacité au travail.

4. Les enjeux

La protection sociale statutaire

Tout fonctionnaire a droit à une protection sociale « statutaire » lorsque :

- Son état de santé nécessite des soins
- Il est contraint d'interrompre temporairement ou définitivement son activité professionnelle

Cette protection sociale « statutaire » permet à l'agent d'être rémunéré pendant une certaine durée par son employeur et non par la Sécurité Sociale.

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

La protection sociale complémentaire

La protection sociale complémentaire est une couverture sociale facultative apportée aux employés qui vient en complément de celle prévue par le statut de la fonction publique et de celle de la Sécurité Sociale.

Elle concerne :

- **soit les risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès**, on parle alors de risques « **prévoyance** » ou encore de couverture « **maintien de salaire** ». En matière de prévoyance, la protection sociale complémentaire compense le passage à demi-traitement, la perte du régime indemnitaire et garantit l'invalidité et le décès.
- **soit les risques d'atteinte à l'intégrité physique des agents**, on parle alors de risques « **santé** » ou complémentaire maladie. La protection sociale complémentaire intervient en complétant les remboursements de la Sécurité Sociale en matière de frais médicaux courants (consultations, pharmacie, analyses de laboratoire), d'hospitalisation et d'appareillages et prothèses (dentaires, optiques ou auditives).
- **soit les deux risques : « santé » et « prévoyance ».**

Ainsi, dans un contexte de population vieillissante, la protection sociale complémentaire constitue un **levier de motivation** en favorisant la reconnaissance des agents et en contribuant au développement d'un sentiment d'appartenance plus fort à la collectivité.

Face à la concurrence accrue du secteur privé, elle est un **enjeu d'attractivité** facilitant le recrutement et les transferts de personnel. Elle est un **levier de réduction de l'absentéisme et de protection de la santé** des agents en leur permettant de ne pas retarder des soins importants. Elle constitue aussi un enjeu important de **protection économique et sociale en évitant la paupérisation et l'isolement** des agents à la situation de santé fragile. Inscrite comme domaine pouvant faire l'objet d'accord collectif, la protection sociale complémentaire constitue un **levier de négociation** et un **enjeu du dialogue social**. Enfin, elle s'inscrit par ailleurs comme un **axe majeur de la politique RH** selon que l'objectif recherché est l'augmentation du taux d'adhésion ou l'amélioration de la couverture des agents.

5. Les jalons

Orientations et trajectoires

Chaque collectivité dispose de 3 ans à compter du 1^{er} janvier 2022 pour préparer le financement de cette nouvelle dépense obligatoire.

En fonction de l'avancée du dialogue avec les organisations syndicales et des capacités financières de la collectivité, il est possible de prévoir soit une augmentation progressive du financement afin d'atteindre les montants minimum obligatoires d'ici 2025 et 2026, soit une mise en œuvre complète à partir du 1^{er}/01/2025 pour la partie prévoyance et à partir du 1^{er}/01/2026 pour la partie santé.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

Date d'effet de l'ordonnance.	1 ^{er} janvier 2022
Présentation de la réforme de la protection sociale et de ses enjeux en Conseil Municipal.	07 février 2022
Réflexion sur le dispositif à mettre en place.	Juin 2022
Ouverture des négociations avec les syndicats.	Septembre 2022
Consultation du Comité Technique sur le chiffrage des différentes options et le choix du dispositif labellisation ou convention pour les deux risques statutaires.	Janvier 2023
Délibération en Conseil Municipal relative aux éléments présentés en Comité Technique en janvier 2023.	Février 2023
Si convention : rédaction Cahier des charges / procédure appel d'offre.	Juin 2023
Consultation du Comité Technique sur les modalités de prises en charge par l'employeur.	Mars 2024
Délibération en Conseil Municipal relative aux éléments présentés en Comité Technique en mars 2024.	Juin 2024
Obligation de mise en œuvre d'une participation obligatoire en prévoyance.	1 ^{er} janvier 2025
Obligation de mise en œuvre d'une participation obligatoire en santé.	1 ^{er} janvier 2026