

**SESSION DU 12 DECEMBRE 2016**

**RAPPORT N° FIN 46**

■ **DIRECTION GENERALE ADJOINTE RESSOURCES**

■ **DIRECTION RESSOURCES HUMAINES**

**9401**

**Nouvelles orientations pour la politique d'action sociale du Conseil Départemental de Meurthe-et-Moselle et instauration d'une participation employeur pour la couverture santé des agents.**

Le domaine de l'action sociale en faveur des agents est une des priorités du projet départemental.

L'exécutif départemental a décidé de faire évoluer la politique d'action sociale en faveur des agents afin de les soutenir plus fortement dans des domaines essentiels de la vie quotidienne : santé, famille, loisirs.

A budget constant de plus d'1,3 million d'euros, l'exécutif a pris l'engagement de mettre en place une **participation de l'employeur aux frais de mutuelle santé pour les agents dont les rémunérations sont les plus modestes.**

L'adhésion de la collectivité au CNAS (Comité national de l'action sociale) permet de dégager les financements nécessaires pour la mise en place de la participation à la mutuelle. Elle permet également à **tous les agents de bénéficier d'aides et de prestations touchant à toutes les dimensions de la vie**, de la naissance à la retraite, incluant les loisirs et les vacances, mais aussi les aléas et accidents de la vie.

Afin de maintenir des actions de proximité et de convivialité entre agents, qui ne sont pas la vocation du CNAS, le projet prévoit aussi le soutien du conseil départemental, avec un budget dédié, à un portage bénévole pour ces activités, par l'AP2M ou toute autre association.

Ces orientations ont été présentées par les élus aux agents à l'occasion de 9 réunions dans les territoires et au CAD (dont une spécialement pour les assistants familiaux) entre le 15 novembre et le 1<sup>er</sup> décembre. Ces rencontres ont également été l'occasion de présenter l'offre du CNAS.

Le présent rapport porte sur trois domaines essentiels de la politique d'action sociale : l'évolution du contrat collectif de prévoyance passé avec la SMACL (garantie de maintien de salaire), la mise en place d'une participation employeur à but social pour l'accès des agents à une complémentaire santé, soit en labellisation soit en contrat collectif et le projet d'adhésion de la collectivité au CNAS au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Dans le cadre de la nouvelle phase de l'agenda social entamée à la rentrée 2016, ces trois thèmes ont fait l'objet de négociations approfondies avec l'ensemble des organisations relevant de la charte du dialogue social (CFDT, CGT, SUD, FO et FSU), à raison de 3 rencontres les 30 septembre, 21 et 24 octobre 2016.

Pour alimenter les échanges, trois réunions techniques ont été organisées les 12 et 18 octobre, avec respectivement la SMACL, le Centre de Gestion 54 qui porte un contrat de participation santé pour les collectivités du département et avec le CNAS. Ces temps d'échanges ont permis aux participants de poser toutes les questions qu'ils souhaitaient aux trois organismes.

A l'issue de ces négociations, les organisations syndicales ont pu se positionner sur différents scénarii, permettant de donner des orientations fortes et ambitieuses sur les sujets abordés.

### **1. L'évolution des tarifs du contrat prévoyance :**

Pour rappel, en juin 2013, la collectivité a délibéré pour retenir la SMACL sur un contrat de groupe prévoyance. Les risques couverts par le contrat sont le maintien de salaire, l'invalidité, la perte de retraite et le décès. Il permet principalement à chaque agent adhérent d'être couvert :

- pour la perte de son complément de rémunération (environ 10 % du traitement) qui intervient à partir du 7<sup>ème</sup> jour d'arrêt,
- et pour la perte de rémunération liée au passage à demi-traitement à partir du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt.

La collectivité a décidé d'une participation allant jusqu'à 15 € (à comparer avec une moyenne nationale de 12 € pour les grandes collectivités) pour la garantie complément de salaire (ce qui représentait une prévision de gratuité pour 60 % des agents de la collectivité) et de 2,50 € pour la garantie invalidité. Le montant s'élève pour 2015 à 352 920 €, et restera au moins du même ordre pour 2017. L'effort global de la collectivité sur 3 ans (2014-2016) s'élève à 978 441 €.

Le nombre d'adhérents au contrat est en progression depuis sa mise en œuvre, atteignant 1953 adhérents pour le maintien de salaire, ce qui représente 68 % de l'effectif (le nombre d'adhérents par catégorie A, B et C est proportionnel au nombre d'agents par catégorie dans la collectivité). Le taux de mutualisation est beaucoup plus faible pour le risque invalidité (16,3%), ce qui, joint à une augmentation forte de l'absentéisme de la collectivité, crée un déséquilibre du contrat qui se creuse entre 2014 et 2015. En effet, si le rapport entre le total des prestations + provisions + frais de gestion et le total des cotisations est supérieur à 100%, le contrat est déficitaire : ce rapport est actuellement de 164 %. **Le solde négatif est donc de 64%.**

Plusieurs options ont été étudiées pour rétablir l'équilibre du contrat :

Sur la garantie de base « maintien de salaire »				
Hypothèses	Augmentation tarifaire	<0€	< 2€ >	>2€
Situation actuelle (2016)	/	60%	13%	27%
Sans franchise	25%	28%	20%	52%
Franchise à 15 jours	15%	42%	16%	42%
Franchise à 30 jours	10%	49%	14%	37%
Franchise à 60 jours	8%	50%	14%	36%
Franchise à 90 jours	6%	52%	13%	35%

En l'absence de franchise sur l'indemnisation du complément de rémunération (situation actuelle), la SMACL demande une augmentation tarifaire de 25 % sur l'ensemble des garanties. Le tableau ci-dessus montre l'impact sur la seule garantie maintien de salaire. En cas de création d'un délai de franchise, l'augmentation de cotisation sera moindre, et ce d'autant plus que le nombre de jours de franchise sera plus élevé.

La colonne «<0 €» précise, pour chaque option, le pourcentage d'agents dont l'augmentation de cotisation sera prise en charge intégralement par la collectivité. L'impact budgétaire qui sera cumulatif va de 8 564 € pour 6 % d'augmentation à 27 754 € pour 25 %.

L'enjeu reste le maintien d'un niveau de mutualisation élevé dans le contrat entre les différentes catégories d'assurés.

Une augmentation de 25 % sans franchise risque, à ce titre, de faire partir les agents subissant l'augmentation la plus forte et donc de fragiliser davantage le contrat. Elle risque également de ne pas produire d'effet durable car ne jouant pas sur les garanties du contrat.

La SMACL demandait au moins un passage à 30 jours de franchise ou une augmentation de 15% pour le scénario présenté.

**L'orientation proposée par la collectivité est l'option de la franchise entre le 7<sup>ème</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour avec une augmentation tarifaire plafonnée à 12 %.**

L'option proposée doit s'accompagner d'un maintien d'une négociation serrée avec la SMACL pour les années restantes du contrat.

Lors des négociations, cette option (avant réduction de 15 % à 12 % du taux d'augmentation) a recueilli l'accord des syndicats SUD, FO et FSU. L'option d'une augmentation de 25 % sans franchise a été privilégiée par CFDT et CGT, faisant peser la prise en charge intégrale du surcoût sur le budget de la collectivité.

## **2. La mise en place d'une participation employeur pour la couverture santé des agents :**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, le Conseil départemental bénéficie d'un contrat collectif facultatif santé avec Intériale : il n'y a pas de participation financière départementale à la cotisation individuelle. Ce contrat vient à son terme fin 2016. Au 31/12/2015, 377 agents sont adhérents, ce qui représente 817 personnes bénéficiaires.

Aujourd'hui, la collectivité souhaite mettre en place une aide à la couverture santé pour ses agents. Cette volonté s'inscrit dans un objectif de santé publique et répond aux enjeux du projet départemental, en constituant un outil puissant en matière de justice sociale.

Deux points sont à étudier : la suite par rapport au contrat Intériale actuel et la mise en place d'une participation employeur à but social.

### **2.1 Le choix entre labellisation et contrat de participation :**

Sur ce point, trois options sont possibles : la labellisation, la mise en place d'une nouvelle convention de participation avec un appel d'offres (délai de mise en concurrence évalué à près d'un an) ou l'adhésion à la convention de participation du Centre de Gestion 54 (CDG54).

La labellisation permet une liberté de choix des agents. Le contrat de participation permet un cadrage des garanties et tarifs en fonction des besoins estimés ainsi qu'un suivi des remboursements faits aux agents par la mutuelle retenue. Il permet également aux agents qui ne seront pas éligibles à la participation de l'employeur d'adhérer néanmoins à ce contrat négocié et de bénéficier de ses tarifs et garanties.

Le contrat santé porté par le CDG54, mis en place au début 2016, est intéressant tant en termes de garanties que de tarifications (notamment pour les jeunes, les familles et les retraités). Chaque collectivité du département peut y adhérer avec une certaine souplesse, permettant à ses agents d'y souscrire s'ils le souhaitent.

En cas d'adhésion de la collectivité d'ici la fin de l'année, les adhérents au contrat Intériale du CD54 pourront, s'ils veulent adhérer, basculer d'un contrat à l'autre au 1<sup>er</sup> janvier 2017, donc sans interruption de leur couverture santé.

Lors des négociations, l'ensemble des organisations syndicales a privilégié le choix de la labellisation.

## **2.2 La participation employeur :**

L'orientation est de mettre en place une participation employeur aux frais individuels de couverture santé, en privilégiant les agents ayant le plus besoin d'un soutien pour adhérer à une mutuelle ou accroître leur niveau de protection. L'aide de la collectivité doit donc se porter sur les plus basses rémunérations des agents de la collectivité.

Dans la mesure où les marges de manœuvre dégagées en 2017 ne permettent pas de financer une aide universelle d'une part et où le montant de l'aide n'aura pas d'effet incitatif en-deçà de 10 euros par mois et par agent, la collectivité propose de fixer à 12 euros par mois et par agent le montant de sa participation (soit 144 euros par an) et de déterminer un critère plafond pour l'éligibilité à l'aide.

Différentes options ont été discutées pour ce critère : traitement indiciaire, rémunération annuelle globale, revenu fiscal de référence, quotient familial...

Les organisations syndicales ont demandé de retenir comme critère la prise en compte du quotient familial avec une pondération en faveur des agents célibataires.

Compte tenu de la volonté de mettre en œuvre cette participation dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017 d'une part et de la complexité à ce stade pour évaluer l'impact financier et de gestion de la prise en compte du quotient familial, alors que le projet de prélèvement à la source est annoncé pour 2018, d'autre part, la collectivité propose d'instaurer une participation aux frais de complémentaire santé dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017 selon des modalités expérimentales pour l'année 2017 avec 2 options alternatives :

- a) Soit la labellisation pour la seule année 2017 et l'étude concomitante d'une adhésion au contrat collectif du CDG à partir de 2018 au vu de l'indexation tarifaire décidée par l'assureur**

b) Soit l'adhésion au contrat collectif du CDG limitée à la seule année 2017 (permettant une meilleure transition pour les adhérents actuels du contrat collectif avec Intériale) et étude d'un passage à la labellisation à partir 2018

L'employeur propose de retenir comme critère d'éligibilité en 2017 les rémunérations totales nettes qu'il aura versées en 2016 avec un plafond dépendant des crédits alloués à ce projet. L'enveloppe financière annuelle est portée à 180 000 euros, qui permet une participation au bénéfice de plus de 1 200 agents (base : 12 euros par mois). Cette augmentation de l'enveloppe est rendue possible par la mobilisation anticipée de l'équivalent d'un ETP réaffecté dans les services (40 000 euros) ainsi que par le redéploiement des crédits affectés aux médailles (cf. point 3).

### **3. L'adhésion au CNAS au 1<sup>er</sup> janvier 2017 :**

A budget constant de plus d'1,3 million d'euros, l'exécutif a pris l'engagement de mettre en place une participation de l'employeur aux frais de mutuelle santé pour les agents dont les rémunérations sont les plus modestes. L'adhésion de la collectivité au CNAS (Comité national de l'action sociale) permet de dégager les financements nécessaires pour la mise en place de la participation à la mutuelle.

La collectivité souhaite financer une politique d'action sociale universelle, stable et prenant en compte toutes **les situations de vie de tous les agents**. Tout en soulignant le travail mené par l'AP2M depuis sa création, la collectivité considère que le CNAS, par la diversité et l'étendue de son catalogue en matière de prestations, répond à cette orientation tout en s'inscrivant dans un cadre financier compatible avec la création prioritaire d'une participation à la couverture santé.

Le CNAS, organisme paritaire reconnu nationalement, a en effet un catalogue de plus de 50 prestations différentes. Il couvre aujourd'hui 677 847 bénéficiaires en France et quelques 2 millions d'ayants droit, que ce soit dans les petites ou les grandes collectivités (14 % de Conseils régionaux et départementaux).

Les aides du CNAS sont de trois ordres :

- Des aides ouvertes à tous.
- Des aides ouvertes à tous dont le montant varie suivant les tranches de revenus (ligne 14 de la déclaration d'impôt sur le revenu 2015 pour les revenus 2014).
- Des aides sous condition de ressources : aides sociales ou prêts sociaux.

Les aides du CNAS couvrent tous les domaines : prestations d'aide pour les enfants et les étudiants, aides et prêts pour les événements de la vie (déménagement, mariage, travaux dans le logement, retraite, décès ...), aides et prêts sociaux, loisirs et vacances (chèques vacances, chèques culture, réductions sur des locations ou séjours ...) et aides sur le pouvoir d'achat (réduction sur l'achat d'une voiture, assurance voiture ...). Les prestations et les prêts peuvent se cumuler entre eux.

C'est la collectivité qui adhère au CNAS avec une cotisation annuelle par agent de 201,45 € (montant 2017) basée sur les effectifs au 1<sup>er</sup> janvier de l'année. Les agents ne payent pas de cotisation. La base des effectifs prend en compte toutes les personnes ayant un lien de rémunération avec la collectivité et dont le ou les contrats dépasse(nt) six mois sur l'année civile, quel que soit leur statut ou la nature de leur contrat. Les agents du REMM ne sont pas inclus dans cette base, étant affiliés au CGOS. La collectivité a choisi d'intégrer les agents en congé parental.

Le CNAS regroupe deux délégués par collectivité adhérente (un élu et un agent) qui la représentent et peuvent siéger dans des instances locales ou nationales. Ils sont invités chaque année au Congrès national du CNAS.

Le CNAS fonctionne avec un correspondant de la collectivité (un poste à temps plein) qui assure la diffusion de documents, informe et conseille les bénéficiaires, gère leurs demandes et assiste les agents dans la constitution des dossiers. L'assistante sociale du travail est également sollicitée pour le montage des dossiers sociaux des agents.

Les agents auront soit la possibilité de passer des commandes individuellement soit de faire des commandes groupées (billetterie spectacle, tickets cinéma). La prise en charge des frais de port pour les commandes groupées est à l'étude mais devra rester une dépense maîtrisée au regard des priorités en matière de santé ou de prévoyance.

Concernant les offres locales et départementales, la collectivité s'engage en lien avec le CNAS, à les développer, le catalogue du CNAS ayant vocation à s'enrichir grâce aux partenariats locaux existants ou en fonction des besoins et des observations des adhérents. 9 réunions d'information ont été organisées pour les agents en novembre. Par ailleurs, le CNAS assure le versement d'une prime aux médaillés. A ce titre, la collectivité s'engage à maintenir le montant financier versé à chaque médaillé au moins pour l'année 2017, sur la base du montant payé en 2016. Dans l'hypothèse où la prime versée par le CNAS serait inférieure au montant payé en 2016, la collectivité s'engage au versement du complément.

Concernant l'adhésion au CNAS et compte tenu de l'échéance contractuelle de la convention triennale avec l'AP2M au 31/12/2016, le conseil départemental propose l'adhésion de la collectivité au CNAS au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Un comité de suivi régulier, associant notamment des représentants du personnel, sera mis en place au printemps 2017 pour suivre l'évolution de l'offre et au besoin réajuster la position de la collectivité.

En parallèle, le souhait de maintenir des activités de proximité par le biais d'un portage associatif bénévole, avec un budget dédié est rappelé. Le maintien de cette association de proximité est d'ailleurs aussi une opportunité pour faciliter les conditions éventuelles d'accès des retraités aux activités de proximité, ainsi qu'à l'offre de service du CNAS. Cette perspective devant intervenir selon des modalités financières à déterminer, qui devront rester maîtrisées pour maintenir une mobilisation financière substantielle sur la couverture santé.

#### **4. Le principe d'affectation des crédits non consommés sur le programme budgétaire 513 :**

L'engagement de l'exécutif de préserver les moyens consacrés à la politique d'action sociale en faveur des agents se concrétise également par la décision de redéployer au sein du programme 513 les crédits non consommés en cours d'année.

La négociation avec les organisations syndicales a souligné la priorité de densifier progressivement la part financière consacrée à la couverture santé des agents.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le président du conseil départemental

La séance du **Judi 15 Décembre 2016** est ouverte à 10 H 10, sous la présidence de **M. Mathieu KLEIN**.

Tous les membres de l'assemblée sont présents, à l'exception de Mme **BALON Sylvie**, MM. **HABLOT Stéphane**, **HARMAND Alde**, Mme **PAILLARD Catherine** et M. **TROGRIC Laurent**, qui avaient donné respectivement délégation de vote à M. **ARIES Christian**, Mmes **CRUNCHANT Sylvie**, **PILOT Michèle**, **LASSUS Anne** et **DAGUERRE Patricia**.

---

## DELIBERATION

### RAPPORT N° 46 - NOUVELLES ORIENTATIONS POUR LA POLITIQUE D'ACTION SOCIALE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE MEURTHE-ET-MOSELLE ET INSTAURATION D'UNE PARTICIPATION EMPLOYEUR POUR LA COUVERTURE SANTE DES AGENTS.

Mme **PILOT**, rapporteur  
Le conseil départemental,  
Vu le Rapport N° 46 soumis à son examen.  
Après en avoir délibéré,

#### **1. Le contrat prévoyance :**

- décide de l'évolution du contrat collectif de prévoyance passé avec la SMACL : hausse de cotisation limitée à +12 % avec l'instauration d'une franchise sur l'indemnisation de la perte de complément de rémunération entre le 7ème et le 15ème jour,
- et autorise son président à signer, au nom et pour le compte du Département de Meurthe-et-Moselle, l'avenant au contrat prévoyance entre la SMACL et le Département de Meurthe-et-Moselle et toutes les pièces afférentes,

#### **2. La participation employeur pour la couverture santé des agents :**

- décide la participation de l'employeur pour la couverture santé des agents titulaires, stagiaires, contractuels de droit public dont les contrats cumulés sont supérieurs à 6 mois, bénéficiant d'un contrat aidé, d'une mission de service civique ou apprentis, à hauteur de 12 € par mois, au regard des rémunérations totales nettes versées en 2016 par le conseil départemental prioritairement les plus modestes, avec un plafond dépendant des crédits alloués à ce projet,
- au vu des deux options possibles (labellisation ou adhésion au contrat de groupe du CDG54), décide :
  - \* de retenir l'option labellisation pour la seule année 2017,
  - \* et l'étude concomitante d'une adhésion au contrat collectif du CDG à partir de 2018 au vu de l'indexation tarifaire décidée par l'assureur,
- délègue à la commission permanente la détermination des critères d'éligibilité de la couverture santé,
- et autorise son président à signer les actes et à engager les démarches nécessaires au nom et pour le compte du département de Meurthe-et-Moselle,

### 3. L'adhésion au CNAS

- décide l'adhésion au CNAS à compter du 1er janvier 2017,
- décide à l'unanimité, de procéder à la désignation de ses représentants à main levée,
- désigne :
  - Mme Michèle PILOT, en tant que représentant titulaire,
  - Mme Catherine BOURSIER, en tant que représentant suppléant,
- et autorise le président à signer tout document relatif à cette adhésion au nom et pour le compte du Département de Meurthe-et-Moselle

Lors du vote correspondant, les élus du groupe de l'Union de la Droite et du Centre ne participent pas au vote, à l'exception de Mme Sabine LEMAIRE-ASFELD qui vote pour.

Cette délibération est adoptée à l'unanimité des suffrages exprimés.

---

Le président du conseil départemental certifie que cet extrait est conforme au registre des délibérations, qu'il a été publié ou notifié et qu'il sera exécutoire dès réception par M. le Préfet.

NANCY, LE 19 DECEMBRE 2016  
**LE PRESIDENT** DU CONSEIL  
DEPARTEMENTAL,

The image shows the official seal of the Meurthe-et-Moselle Departmental Council, which is circular and contains a central emblem with a figure and a sun. To the right of the seal is a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Mathieu Klein'.

Mathieu KLEIN