



La santé des territoriaux : une priorité à prendre en charge !

Dans un contexte d'austérité salariale pour les territoriaux, nos collectivités ont la responsabilité de participer à l'amélioration de la couverture sociale des agents en cas de maladie (complémentaire santé) ou en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité (prévoyance). Le décret 2011-1474 publié le 8 novembre 2011, relatif à la participation de l'employeur à la protection sociale complémentaire instaure de nouvelles règles.

Ce décret offre des possibilités intéressantes mais ne crée aucune obligation pour nos employeurs et ouvre la porte en grand aux assurances privées qui ne cherchent qu'à accroître leurs bénéfices.

Dans ce cadre, SUD Collectivités Territoriales demande l'ouverture de négociation dans toutes les collectivités pour faire appliquer ce décret et revendique :

- la participation de l'employeur la plus élevée possible pour tous et notamment pour que les plus pauvres d'entre nous soient couverts de la meilleure manière possible (santé et prévoyance),
- qu'aucun agent ne soit exclu à cause de son âge ou de son dossier médical,
- qu'une aide substantielle soit versée aux retraités de la collectivité,
- de prévoir des négociations annuelles avec les organisations syndicales sur le montant forfaitaire de la participation de la collectivité. Ce montant risque de stagner tandis que les tarifs des contrats continueront d'augmenter. Il est donc nécessaire de réévaluer l'aide en fonction de l'évolution des tarifs des complémentaires,
- la garantie du prélèvement à la source. La cotisation doit être prélevée directement sur le bulletin de salaire, pour éviter qu'en cas d'impayé, la complémentaire suspende le contrat,
- la prise en charge par la collectivité du versement du complément de salaire (celle-ci se fait rembourser ensuite par la mutuelle). En effet, le délai pour le versement effectué par les complémentaires met les agents en difficulté financière,
- le choix de la labellisation (voir ci-dessous) pour aider à couvrir le risque santé et prévoyance des agents. Ce principe permet aux agents de choisir leur complémentaire et de la conserver en cas de mobilité.

L'employeur peut choisir entre la Labellisation ou la Convention :

Il faut savoir que ce décret émane de la volonté de la Commission européenne de permettre la mise en concurrence dans le domaine de la santé, et d'éviter les monopoles de certaines mutuelles dans le cadre des contrats avec les collectivités. Il permet aux assurances privées d'entrer de plain-pied dans un système qui jusqu'ici était réservé à des institutions à but non-lucratif.

SUD refuse de confier la santé des agents et notre système de protection sociale à des groupes dont le seul intérêt est le profit.

Dans l'idéal, la **convention** pourrait être le moyen d'offrir la même protection de qualité pour tous. Mais, en réservant à un seul « prestataire » la possibilité de participation financière de la collectivité, elle obligerait les agents qui veulent bénéficier de cette aide à changer de mutuelle. De plus, si une assurance privée l'emportait, nous lui attribuerions le monopole de l'argent public !

La **labellisation**, quant à elle, comporte le risque de l'arrivée des assurances privées car elles peuvent être validées par l'organisme chargé de cette « certification ». Mais il y a fort à parier que la plupart des grandes mutuelles vont être aussi validées et que les agents ne seront ni contraints ni tentés de changer d'adhésion.

Dans cette situation, le syndicat SUD est favorable à la labellisation pour la santé et la prévoyance, qui conserve le droit de choisir pour les agents et contient l'offensive des assurances privées.

Le Décret : mode d'emploi

Deux « risques » sont concernés :

Le « **Risque santé** » (**complémentaire santé**) concerne les dépenses liées à la santé : remboursement des consultations et actes de médecine, hospitalisation, médicaments...

C'est ce que, usuellement, nous appelons la « **mutuelle** », qui complète en partie les remboursements de la sécurité sociale.

Le « **Risque prévoyance** » couvre différentes options : principalement la garantie maintien du salaire en cas de maladie, l'invalidité (rente d'invalidité, complément de retraite), le décès (rente ou capital au conjoint survivant ou ayant droit) et la dépendance (aide à domicile, aménagement, prise en charge...).

Deux « dispositifs » :

Les collectivités qui ouvriront des discussions pour aider les agents en participant financièrement à leur « risque » peuvent choisir entre deux dispositifs : la convention de participation ou la labellisation.

La convention de participation

La collectivité qui souhaite conclure une convention doit lancer un avis d'appel public à la concurrence et établir un cahier des charges définissant le niveau de protection santé et prévoyance voulu pour ses agents.

La convention est conclue pour 6 ans, auprès de l'organisme retenu.

La labellisation

L'agent choisit librement son contrat parmi une liste de contrats référencés pour une durée de trois ans par un organisme labellisateur.

Les labels seront octroyés aux contrats respectant des principes de solidarité précisés par le décret. Les organismes labellisateurs ont été habilités par l'ACP (Autorité de contrôle prudentiel).

**Le choix du dispositif peut être différent
pour la complémentaire santé et la prévoyance.**

La participation de l'employeur :

Dans les deux cas, la **participation de l'employeur** est fixée librement et sans limite, mais elle n'est **pas obligatoire**.

- Elle est versée à l'agent dans le cas où il adhère au dispositif choisi.
- Elle s'adresse aux titulaires, aux non-titulaires et aux retraités.
- Elle peut être variable selon le revenu des agents et leur situation familiale, mais sans discrimination d'âge, de sexe ou d'état de santé.
- Elle peut être versée soit directement aux agents, soit aux organismes (en déduction de la cotisation due par l'agent).
- Le **montant est unitaire**, ça ne peut pas être un pourcentage.
- Le choix opéré par la collectivité sur le dispositif accordant une participation intervient après avis du Comité Technique Paritaire.

La santé n'est pas une marchandise !

Mai 2012