

PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE DES AGENTS TERRITORIAUX

LA MNT PUBLIE SON DERNIER BAROMETRE

La MNT publie, le 14 janvier 2021, son dernier baromètre sur la protection sociale complémentaire des agents. Mené par l'IFOP auprès de 301 décideurs représentatifs des collectivités territoriales (directeurs des ressources humaines, directeurs généraux des services et élus), il a été réalisé du 23 novembre au 7 décembre 2020, selon la méthode des quotas. Alors que le contexte réglementaire de la protection sociale complémentaire des agents est amené à évoluer dans les prochains mois, la MNT a interrogé les décideurs de collectivités sur leur participation à la protection sociale complémentaire de leurs agents, ainsi que sur leurs motivations et sur les bénéfices qu'ils observent.

La participation employeur progresse. Ainsi, 78 % des collectivités interrogées participent financièrement en prévoyance (contre 69 % en 2017). Cette participation s'élève en moyenne à 12,20 € par mois et par agent (contre 11,40 € en 2017). 66 % des collectivités interrogées déclarent participer financièrement à la complémentaire santé de leurs agents (contre 56 % en 2017), pour un montant moyen de 18,90 € par mois et par agent (contre 17,10 € en 2017). Ainsi, au total, 89 % des décideurs déclarent participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents en santé ou en prévoyance.

Concernant le mode de participation, en prévoyance, 62 % des collectivités qui participent ont choisi la procédure des conventions de participation (contre 54 % en 2017), 37 % ont choisi la labellisation (contre 41 % en 2017). En santé, la tendance est inversée. Ainsi, 62 % des collectivités qui participent ont choisi la procédure de labellisation (égal à 2017) et 38 % la procédure des conventions de participation (contre 36 % en 2017). Notons que 97 % des décideurs qui participent se déclarent satisfaits par la procédure de participation qu'ils ont choisie (98 % sont satisfaits en prévoyance, contre 91 % en 2017 ; 96 % sont satisfaits en santé, contre 90 % en 2017).

Parmi les collectivités qui ont choisi la procédure des conventions de participation, une sur deux a sollicité l'aide d'un centre de gestion (51 % pour une convention de participation en prévoyance, contre 40 % en 2017 ; 50 % pour une convention de participation en santé, contre 52 % en 2017). Il s'agit majoritairement de collectivités de taille réduite (84 % des collectivités de moins de 10 agents en santé ; 77 % des collectivités de moins de 50 agents en prévoyance) avec une faible connaissance du cadre juridique (55 % des décideurs ayant sollicité l'aide d'un centre de gestion pour la mise en œuvre d'une convention de participation en santé déclarent ne pas avoir connaissance de l'évolution du cadre juridique relatif à la protection sociale complémentaire ; ils sont 82 % s'agissant d'une convention de participation en prévoyance).

Les motivations des décideurs quant à la mise en place d'une participation financière à la protection sociale complémentaire des agents ont également évolué. Ainsi parmi les décideurs qui ne participent pas, 11 % déclarent que c'est par manque d'intérêt pour cette participation de la part des agents, alors qu'ils étaient 33 % en 2017 à faire ce même constat. De même du point de vue de la complexité de la procédure, ils ne sont plus que 2 % à considérer la procédure comme un frein à la mise en place de la participation (contre 30 % en 2017). Aujourd'hui, 92 % des décideurs qui participent considèrent que cela contribue à l'amélioration des conditions de travail et de la santé des agents (contre 89 % en 2017). 80 % estiment par ailleurs que la participation améliore l'attractivité de la collectivité en tant qu'employeur (contre 59 % en 2017) et que cela contribue à la motivation des agents (selon 68 % des décideurs contre 56 % en 2017).

Les décideurs interrogés restent donc majoritairement favorables à l'obligation, pour les collectivités, de participer financièrement à la couverture prévoyance de leurs agents (76 % d'entre eux aujourd'hui tout comme en 2017). Ils se déclarent également en faveur de la mise en place de mesure d'information supplémentaires à destination des agents et des décideurs de collectivités (95 % d'entre eux contre 89 % en 2017) et estiment nécessaire, pour 91 % d'entre eux (contre 78 % en 2017), de mettre en place, pour l'ensemble des collectivités, une obligation de délibération sur la participation en matière de protection sociale complémentaire.

Enfin, s'agissant de la réforme en cours portée par le Gouvernement, 68 % des décideurs interrogés en ont entendu parler. En conséquence, près d'un sur deux pensent faire évoluer la démarche existante au sein de leur collectivité.

Contact presse : Noémie Foort – noemie.foort@mnt.fr – 06 37 40 39 79

La Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), « Être utile est un beau métier »

Présidée par Alain Gianazza et dirigée par Laurent Adouard, la MNT est, avec 1,1 million de personnes protégées, la première mutuelle des agents des services publics locaux en santé comme en prévoyance. Elle milite pour une protection sociale responsable, au plus près des besoins des services publics locaux et de leurs personnels. En janvier 2016, la MNT a créé avec SMACL Assurances, Territoires d'avenir, le pôle mutualiste des services publics locaux. Depuis le 13 septembre 2017, la MNT fait partie du groupe VYV.

www.mnt.fr

www.twitter.com/mutuellemnt

Le Groupe VYV, entrepreneur du mieux-vivre

Le Groupe VYV est le 1er acteur mutualiste de santé et de protection sociale en France. Autour de ses 4 métiers (Mutuelle et assurance, Services et assistance, Soins et accompagnement, Habitat et logement social), le Groupe VYV développe des offres complètes et personnalisées pour accompagner et protéger tous les individus tout au long de la vie. Pour aller plus loin dans l'accompagnement, le Groupe Arcade-VYV, nouveau pilier du Groupe VYV, propose un dispositif inédit visant à promouvoir le logement comme un vrai déterminant de santé. Le Groupe Arcade-VYV est le 4e bailleur social de France, par la taille de son parc HLM qui représente 170 000 logements, 5 500 logements construits par an et 681 établissements adaptés aux publics spécifiques. Créé en 2017, le Groupe VYV œuvre au quotidien pour être utile à tous et à chacun. L'ensemble des composantes du groupe protège 11 millions de personnes au sein de son écosystème et propose des solutions adaptées à plus de 88 000 employeurs publics et privés. Le chiffre d'affaires du groupe, intégrant une évaluation du chiffre d'affaires des entités de l'UGM VYV Coopération, est d'environ 10 milliards d'euros ; sur le seul périmètre combiné du Groupe VYV, le chiffre d'affaires est de 8,7 milliards d'euros. Acteur engagé, avec 10 000 élus dont près de 2 600 délégués, le Groupe VYV innove et anticipe pour construire une société plus équitable et socialement responsable.

A propos de VYV3, l'offre de soins et de services. Au sein du Groupe VYV, l'offre de soins et accompagnement (VYV3) a pour ambition de développer une offre de soins de qualité, socialement performante et innovante, au plus près des territoires. Elle rassemble différents métiers autour de plusieurs pôles : les soins, les produits et services, l'accompagnement. Avec 1 400 établissements de soins et de services en France, VYV3 compte 28 000 collaborateurs et 1 700 élus. Son chiffre d'affaires est de 1,8 milliard d'euros (1,7 milliard d'euros en périmètre combiné Groupe VYV).

www.groupe-vyv.fr

www.twitter.com/groupe_VYV