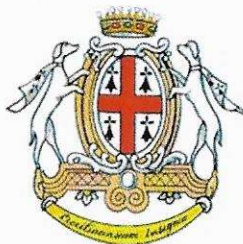


VILLE DU CROISIC



DÉPARTEMENT DE LOIRE-ATLANTIQUE
Arrondissement de Saint-Nazaire

EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS
DU CONSEIL MUNICIPAL

Séance du 15 NOVEMBRE 2022

N° 2022 – 107

Objet : Débat sur la protection sociale complémentaire

Rapporteur : Madame QUELLARD

L'an deux mille vingt-deux, le quinze novembre à dix-huit heures trente minutes, les membres du Conseil Municipal se sont réunis, en session ordinaire, dans la salle de ses délibérations à l'Hôtel de Ville, 5 rue Jules Ferry, sur la convocation qui leur a été adressée par Madame QUELLARD, le neuf novembre conformément aux articles L 2121-10 et 2121-12 du Code Général des Collectivités Territoriales.

Étaient présents :

Mme QUELLARD, Maire.

Adjoints :

M. BRUNEAU, Mme LEMAIRE, Mme LE BIHAN-PENNANROZ, M. CABELLIC, Mme NOBLET-GAUDET, M. BEAUPÉRIN, Mme CAUBEL, M. LEGRAND.

Conseillers Municipaux :

M. BOUCHER, Mme FALLER, M. POIGNAN, M. BOURDIC, Mme VIGOUROUX, Mme PONTHEAU, M. GOUGEON, Mme DREZEN, M. EVAIN, Mme JANSSEN, Mme THOBIE, Mme PERROT, M. AUBINEAU, Mme BALLY, M. FLORIMOND, M. BODEN.

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

Mme BLANCHET représentée par Mme FALLER

M. LACROIX représenté par Mme CAUBEL

Secrétaire de séance :

Mr BRUNEAU



Objet : Débat sur la protection sociale complémentaire

Vu l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique,

Madame le Maire expose que dans le cadre de ce texte, le conseil municipal doit organiser un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire. Le détail est communiqué dans la note jointe.

Compte tenu de l'ensemble des éléments exposés dans la note de présentation, le conseil municipal invité à délibérer, a décidé, à l'unanimité :

- de prendre acte des nouvelles dispositions prochainement en vigueur en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux,
- de prendre acte du projet du centre de gestion 44 de s'associer pour conduire à une échelle régionale les consultations en vue de conclure deux conventions de participation en santé et prévoyance,
- de donner son accord de principe pour participer à l'enquête lancée par le centre de gestion afin de connaître les intentions et souhaits des collectivités et de leurs établissements en matière de prestations sociales complémentaires.

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus indiqués et ont signé les membres présents.

Pour extrait conforme.

Le secrétaire de séance,
Jacques BRUNEAU



Le Croisic, le 16 novembre 2022.

Le Maire,
Michèle QUELLARD



Pièce-annexe : note de présentation

VOTE DU CONSEIL MUNICIPAL :

POUR : unanimité

CONTRE :

ABSTENTION :

COMPLEMENTAIRE SANTE

La protection sociale complémentaire recouvre deux champs :

- Le risque d'atteinte à l'intégrité physique dénommé « risque santé » ou « mutuelle santé »
- Le risque lié à l'incapacité de travail dénommé « risque prévoyance » ou « maintien de salaire »

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 a été prise en application de la loi de transformation de la fonction publique de 2019. Elle redéfinit :

- Les participations des employeurs au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels
- Les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers, pour favoriser leur couverture sociale complémentaire.

Les collectivités peuvent, à ce jour, participer financièrement à la PSC de leurs agents par deux dispositifs :

- La convention de participation financière : contrat collectif à adhésion facultative des agents suite à une procédure de mise en concurrence. Dans ce cas, l'aide ne peut être versée qu'au bénéfice des agents ayant souscrit un contrat faisant l'objet de la convention de participation.
- La labellisation : une participation forfaitaire sur les contrats individuels des agents dès lors qu'ils sont labellisés c'est-à-dire référencés par des organismes accrédités. L'aide sera versée à l'ensemble des agents.

Les centres de gestion ont l'obligation de conclure des conventions de participation pour le compte des collectivités territoriales mais les collectivités auront la possibilité d'y adhérer ou non.

A ce jour, le centre de gestion 44 est en discussion avec ceux du 49 et du 72 pour conclure une procédure régionale.

Il convient donc de débattre des principaux points ci-dessous :

- ▶ Les enjeux de la protection sociale complémentaire

Enjeux de dialogue social

- Engager une discussion sur les conditions de travail et les risques professionnels

Enjeux de motivation

- Favoriser la reconnaissance des agents
- Permettre de les aider dans leur vie privée
- Contribuer à développer un sentiment d'appartenance plus fort à la collectivité

Enjeux d'attractivité

- Faciliter le recrutement des agents
- Ne pas être en décalage par rapport aux collectivités voisines
- Rester compétitif par rapport au secteur privé

- Faciliter les transferts de personnel au niveau de l'intercommunalité
- Faciliter le dialogue social pour accompagner les changements

Enjeux de performance

- Lutter contre le renoncement aux soins onéreux
- Eviter les reprises anticipées des agents avant consolidation car ils se retrouvent en difficulté financière suite à des arrêts de travail successifs
- Prendre en compte le vieillissement des agents de la fonction publique

Ces dispositifs viennent en complément des dispositions visant la prévention des risques professionnels, de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences existants et concourent à limiter la progression de l'absentéisme.

► Les caractéristiques de la protection sociale statutaire

La prise en charge statutaire concernant les titulaires et les stagiaires est :

Type de congé	Agents affiliés à la CNRACL		Agents titulaires affiliés à l'Ircantec	
	Durée maxi	Rémunération	Durée maxi	Rémunération
Maladie ordinaire	1 an	3 mois : 100% 9 mois : 50%	1 an	3 mois : 100% 9 mois : 50%
Longue maladie	3 ans	1 an : 100% 2 ans : 50%	3 ans	1 an : 100% 2 ans : 50%
Longue durée	5 ans	3 ans : 100% 2 ans : 50%		

Concernant le régime indemnitaire :

- En cas de maladie ordinaire : le régime indemnitaire suit le sort du traitement
- En cas de longue maladie ou de longue durée : pas de maintien

La partie prévoyance permettra aux agents de disposer d'un revenu de remplacement pour les périodes à demi-traitement.

► La nature des garanties envisagées

Les garanties minimales couvertes par le décret sont :

En prévoyance :

A compter du passage à demi-traitement et jusqu'à épuisement des droits pour la maladie ordinaire, la longue maladie et la longue durée ou en cas de mise en disponibilité d'office ou de maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical, les indemnités journalières complémentaires garantissent une rémunération nette équivalente à 90% du traitement indiciaire et de la NBI et 40% du régime indemnitaire nets déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versées par l'employeur.

En cas d'invalidité, une rente garantit une rémunération équivalente à 90% du traitement net de référence sous réserve d'avoir été mis à la retraite pour invalidité et de ne pas avoir atteint l'âge d'ouverture du droit à pension de retraite.

En santé :

La prise en charge correspond au minimum des garanties définies au II de l'article L.911-7 du code de la sécurité sociale :

1° La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale, prévue au I de l'article L. 160-13 pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;

2° Le forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 ;

3° Les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

Concernant la santé, si le contrat souscrit est réalisé par une convention de participation, le contrat collectif devra être proposé aux agents actifs mais également aux retraités (solidarité intergénérationnelle).

Un décret définira le niveau de prise en charge de ces dépenses ainsi que la liste des dispositifs médicaux pour soins dentaires et optiques entrant dans le champ de la couverture.

► Le niveau de participation et sa trajectoire

La participation financière des employeurs publics deviendra obligatoire :

- 1^{er} janvier 2025 pour les contrats de prévoyance. La participation sera au minimum de 20% d'un montant de référence fixé par décret.
- 1^{er} janvier 2026 pour les contrats de santé. La participation sera au minimum de 50% d'un montant de référence fixé par décret.

Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 fixe les garanties minimales à rembourser concernant la prévoyance mais également les deux montants de référence :

- Pour la prévoyance : 35 € mensuels soit une participation mensuelle minimale de 7 €.
- Pour la santé : 30 € mensuels soit une participation mensuelle minimale de 15 €.

Actuellement, la collectivité est assurée sur la prévoyance comme suit :

Taux de cotisation actuel	1.63 % pour les garanties de base 0.12 % pour la garantie retraite
Participation de la collectivité	1€ mensuel déduit de la part fixe de l'IFSE annuel
Modalité	Convention de participation avec le CDG 44
Date de mise en place (initialement 2017)	COLLECTEAM – contrat actuel 2019-2024
Taux d'adhésion	80 %
Budget annuel	0 €

► Les orientations et la trajectoire

Les collectivités disposent de 36 ans pour préparer le financement de la nouvelle dépense obligatoire concernant la prévoyance et 4 ans pour le risque santé.

Le premier questionnement est de savoir :

- Participation progressive avant l'échéance réglementaire avec une trajectoire définie sur les prochaines années et l'estimation du budget correspondant.
Avantage : répartit l'impacte budgétaire sur plusieurs exercices.
Inconvénient : nécessite de se positionner dès à présent sur le type de contrat (convention ou labellisation).
- Pas de participation avant l'échéance réglementaire.
Avantage : la collectivité a le temps d'étudier les différentes solutions possibles (contrat labellisés, convention de participation portée soit par la collectivité, soit par le CDG).
Inconvénient : impacte budgétaire plus fort sur un seul exercice.

De nombreuses réflexions devront être menées avec les représentants du personnel concernant :

- Adhésion à une convention de participation au niveau de la collectivité ou du CDG ou labellisation.
- Montant de participation, le minimum réglementaire ou plus. Si plus, même niveau de participation pour tous les agents ou dégressif suivant le revenu.
- Portabilité des contrats en cas de mobilité.
- ...

La participation de l'employeur à la protection sociale complémentaire doit s'apprécier comme un investissement humain et un rapport gagnant-gagnant. En effet, prévenir l'absentéisme et faciliter le retour en activité des agents limite les coûts directs (cotisation du contrat d'assurance statutaire, coût de remplacement) et indirects (dégradation de la qualité du service public, désorganisation des équipes, usure des collègues palliant l'absence, ...) de l'absentéisme.

Il est noté que, souvent, les conventions de participation groupées permettent d'éviter les délais de carence, les questionnaires médicaux, d'assurer un maintien des taux sur une période donnée, d'éviter les résiliations en cas d'aggravation de la sinistralité.