ID: 017-211704150-20220217-2022_13DPROTEC-DE

Reçu en préfecture le 23/02/2022

Affiché le





Délibération DRH/ACS

CONSEIL MUNICIPAL DU JEUDI 17 FEVRIER 2022

2022 - 13 RAPPORT DANS LE CADRE DU DEBAT DE L'ASSEMBLEE DELIBERANTE SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Président de séance : DRAPRON Bruno, Maire

Etaient présents : 22

DRAPRON Bruno, BARON Thierry, BERDAI Ammar, CALLAUD Philippe, CAMBON Véronique, CHEMINADE Marie-Line, CREACHCADEC Philippe, TERRIEN Joël, TOUSSAINT Charlotte, ABELIN-DRAPRON Véronique, AUDOUIN Caroline, BUFFET Martine, CHANTOURY Laurent, DEBORDE Sophie, EHLINGER François, GUENON Delphine, ARNAUD Dominique, ROUDIER Jean-Pierre, MACHON Jean-Philippe, VIOLLET Céline, BENCHIMOL-LAURIBE Renée, MARTIN Didier

Excusés ayant donné pouvoir: 8

CARTIER Nicolas à CREACHCADEC Philippe, CHABOREL Sabrina à BENCHIMOL-LAURIBE Renée, DAVIET Laurent à CHANTOURY Laurent, DEREN Dominique à ROUDIER Jean-Pierre, JEDAT Günter à DRAPRON Bruno, MAUDOUX Pierre à MARTIN Didier, PARISI Evelyne à CALLAUD Philippe, TORCHUT Véronique à Marie-Line CHEMINADE

Absents excusés: 5

BETIZEAU Florence, CATROU Rémy, DELCROIX Charles, DIETZ Pierre, ROUSSAUD Barbara

Secrétaire de séance : TOUSSAINT Charlotte

Date de la convocation : 11/02/2022

Date d'affichage: 2 3 FEV. 2022

Le Conseil Municipal,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique,

Vu l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique notamment son article 4,

Considérant qu'il y a lieu d'organiser un débat sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire à partir de la présentation annexée à la présente délibération,

Reçu en préfecture le 23/02/2022

Affiché le



ID: 017-211704150-20220217-2022_13DPROTEC-DE



Considérant la présentation relative à la protection sociale complémentaire exposée par l'élu rapporteur,

Après consultation de la Commission « Ressources » du jeudi 3 février 2022,

Il est proposé au Conseil Municipal:

- De prendre acte du débat sur la protection complémentaire santé des agents de la Ville de Saintes.
- De prendre acte des nouvelles dispositions prochainement en vigueur en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux (ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021).
- Donne son accord de principe pour participer à l'enquête qui sera lancée par le Centre de Gestion 17 afin de connaître les intentions et souhaits des collectivités et de leurs établissements en matière de prestations sociales complémentaires.

Le Conseil Municipal,

Après en avoir délibéré,

PREND ACTE du débat sur la protection complémentaire santé des agents de la Ville de Saintes et des nouvelles dispositions prochainement en vigueur en en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux (ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021).

Pour l'adoption : 30 Contre l'adoption : 0

Abstention: 0

Ne prend pas part au vote: 0

Les conclusions du rapport, mises aux voix, sont adoptées. Pour extrait conforme,

Le Maire,

Bruno DRAPRON

En application des dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, cette decision peut faire l'objet d'un recours en annulation par courrier ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr devant le Tribunal Administratif de Poitiers dans un délai de deux mois à compter de sa publication.



ID: 017-211704150-20220217-2022_13DPROTEC-DE



RAPPORT SUR LE DEBAT OBLIGATOIRE SUR LES GARANTIES DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Préambule :

Depuis 2007, dans le cadre de leur politique d'accompagnement social à l'emploi, les collectivités locales et leurs établissements ont la possibilité de participer financièrement aux contrats souscrits par leurs agents en matière de santé et/ou de prévoyance, pour faciliter l'accès aux soins et couvrir la perte de rémunération en cas d'arrêt prolongé de travail lié à une maladie ou à un accident.

Ce dispositif de protection sociale complémentaire permet actuellement aux employeurs publics de participer :

- Soit au coût des contrats individuels souscrits directement par les agents dès lors que ceux-ci sont labellisés, c'est-à-dire référencés par des organismes accrédités,
- Soit au coût des contrats souscrits par les employeurs eux-mêmes auprès de prestataires mutualistes, dans le cadre de **conventions dite de participation** signée après une mise en concurrence afin de sélectionner une offre répondant aux besoins propres de leurs agents. 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.

Pour leur part, depuis le 1^{er} janvier 2016, les employeurs du secteur privé ont l'obligation de proposer une couverture complémentaire de santé collective à l'ensemble de leurs salariés, avec une obligation de financement au minimum de 50% de la cotisation. Les salariés, quant à eux, ont en principe l'obligation d'adhérer à la mutuelle collective.

Dans le but d'harmoniser les pratiques et les droits entre la fonction publique et les entreprises privées, le législateur a souhaité engager une réforme de la protection sociale complémentaire à travers la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

Les nouvelles obligations en matière de protection sociale complémentaire :

Prise en application de cette loi, l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 redéfinit la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents fonctionnaires et contractuels de droit public.

Dans l'attente des décrets d'application qui devraient paraître d'ici la fin de l'année, un certain nombre de disposition sont d'ores et déjà connues.

Ainsi, la participation financière des employeurs publics, jusqu'à présent facultative, deviendra obligatoire au :

- 1^{er} janvier 2025 pour les contrats de prévoyance souscrits par la voie de la labellisation ou de la convention de participation. L'aide de l'employeur sera au minimum de 20% d'un montant de référence précisé par décret,
- 1^{er} janvier 2026 pour les contrats de santé souscrits par la voie de la labellisation ou de la convention de participation. L'aide de l'employeur sera alors de 50% minimum d'un montant de référence précisé par décret.

Reçu en préfecture le 23/02/2022

Affiché le



ID: 017-211704150-20220217-2022_13DPROTEC-DE



Néanmoins, pour les conventions de participation déjà mise en place avant le 1^{er} janvier 2022, les dispositions de l'ordonnance ne seront applicables aux employeurs publics qu'au terme des conventions.

Pour la mise en œuvre de cette réforme au niveau local, l'ordonnance prévoit que les collectivités et leurs établissements organisent, au sein de leurs assemblées délibérantes, un débat sur la protection sociale complémentaire dans un délai d'un an à compter de la publication de l'ordonnance, soit avant le 18 février 2022 puis, régulièrement, dans un délai de 6 mois à la suite du renouvellement général de ces assemblées.

Ce débat doit notamment porter sur les enjeux de la protection sociale complémentaire, la nature des garanties envisagées, le niveau de participation de la collectivité et sa trajectoire, le calendrier de mise en œuvre et l'éventuel caractère obligatoire des contrats sur accord majoritaire.

Concernant ce dernier point, il est rappelé que l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique, prévoit que des accords peuvent être conclus et signés au niveau local dans le cadre de négociations entre les organisations syndicales représentatives de fonctionnaires et l'autorité territoriale. En cas d'accord majoritaire portant sur les modalités de la mise en place d'un contrat collectif (convention de participation), cet accord pourra prévoir :

- Le niveau de participation de l'employeur au financement de la protection sociale complémentaire en « santé » et/ou « prévoyance ».
- L'adhésion obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que ce/ces contrats collectifs comportent.

Les enjeux du dispositif de protection sociale complémentaire :

Pour les salariés, la protection sociale complémentaire représente un enjeu important compte tenu notamment de l'allongement de la durée des carrières et des problèmes financiers et sociaux que peuvent engendrer des arrêts de travail prolongés et/ou répétés. Dans bien des cas, le placement en demi-traitement ou le recours à des soins coûteux, entraîne des difficultés de tous ordre et parfois des drames humains. L'objectif de la réforme est donc bien de tendre vers une couverture totale des agents de la fonction publique territoriale, à l'instar des salariés du privé aujourd'hui.

Pour les employeurs territoriaux, il s'agit d'une véritable opportunité de valoriser leur politique de gestion des ressources humaines. En prenant soin de leurs agents, les collectivités créent une dynamique positive et accroissent l'attractivité des emplois qu'elles ont à pourvoir. In fine, l'objectif est de garantir la qualité de service aux habitants de leur territoire.

Cette protection sociale vient compléter les dispositifs de prévention des risques au travail, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences existants et concoure à limiter la progression de l'absentéisme.

Selon un baromètre IFOP pour la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) de décembre 2020, la couverture des agents est la suivante :

- 2/3 des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire santé : 62% ont choisi la labellisation et 38% la convention de participation. Le montant de la participation s'élève en moyenne à 18,90 euros par mois et par agent (contre 17,10 euros en 2017).
- Plus des 3/4 des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire prévoyance: 62% ont choisi la convention de participation et 37% la labellisation. Le montant de la participation s'élève en moyenne à 12,20 euros par mois et par agent (contre 11,40 euros en 2017).



ID: 017-211704150-20220217-2022_13DPROTEC-DE



Ce sont donc aujourd'hui 89% des employeurs publics locaux qui déclarent participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents en santé et/ou en prévoyance. Ils mettent en avant que cette participation financière améliore les conditions de travail et la santé des agents, l'attractivité de la collectivité en tant qu'employeur, le dialogue social et contribue à la motivation des agents. Cette participation financière doit s'apprécier comme un véritable investissement dans l'humain et non sous un angle purement budgétaire.

Pour rappel, la « **complémentaire santé** » concerne le remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, afin de diminuer le reste à charge de l'assuré.

	Taux de remboursement moyen de la Sécurité Sociale
Honoraires des médecins et spécialistes	70%
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmière, kiné, orthophoniste)	60%
Médicaments	30% à 100%
Optique, appareillage	60%
Hospitalisation	80%

Dans le cadre de la conclusion d'une convention de participation « santé », le contrat collectif devra être proposé aux agents actifs mais aussi aux retraités (solidarité intergénérationnelle) et couvrir les garanties minimales suivantes :

- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale,
- Le forfait journalier en cas d'hospitalisation,
- Les frais pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

Un décret déterminera 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 cette couverture.

S'agissant de la « prévoyance » ou « garantie maintien de salaire », celle-ci permet aux agents de se couvrir contre les aléas de la vie (maladie, invalidité, accident non professionnel, ...) en leur assurant un maintien de rémunération et/ou de leur régime indemnitaire en cas d'arrêt de travail prolongé. Il est rappelé qu'au-delà de trois mois d'arrêt pour maladie ordinaire, l'agent concerné perd la moitié de son salaire et, au-delà de douze mois, la totalité.

La couverture des risques en matière de « prévoyance » concerne :

- L'incapacité de travail : maintien de rémunération pendant la période de demi-traitement pour maladie,
- L'invalidité: maintien de rémunération pendant la période allant de la reconnaissance d'invalidité jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite,

Reçu en préfecture le 23/02/2022

Affiché le



ID: 017-211704150-20220217-2022_13DPROTEC-DE



- L'inaptitude : poursuite de l'indemnisation après l'invalidité, par un complément de retraite sous forme de capital afin de compenser la perte de retraite due à l'invalidité, à partir de l'âge légal de départ à la retraite,
- Le décès : indemnisation correspondant à 100% de la rémunération indiciaire annuelle brute en cas de décès en activité.

Dispositif existant au sein de la collectivité :

En application du décret 2011-1474 du 8 novembre 2011 et considérant l'échéance de la convention de participation appliquée jusqu'au 31 décembre 2021, la Ville de Saintes et le Centre Communal d'Action Sociale ont porté leur choix sur une nouvelle procédure de **convention de participation à compter du 1**er **janvier 2022**. Le marché a été attribué à ALLIANZ/COLLECTEAM.

Rappel: Une convention de participation d'une durée de 6 ans est conclue avec une mutuelle, une assurance ou une institution de prévoyance après mise en concurrence. L'offre de l'opérateur est proposée à l'adhésion individuelle et facultative des agents de la collectivité. Seuls les contrats souscrits auprès de l'opérateur retenu pourront bénéficier de la participation de l'employeur.

La participation de l'employeur s'élève à 7,62 €.

Les garanties sont les suivantes :

Garantie de base Incapacité de travail « Maintien du Traitement », avec une franchise de 90 jours cumulée sur l'année médicale.

Garanties optionnelles:

- Rente invalidité
- Décès
- Pertes de retraite suite à invalidité