
ARRONDISSEMENT
DE ROCHFORT

CANTON DE ROYAN

COMMUNE DE ROYAN

**EXTRAIT DU REGISTRE DES
DÉLIBÉRATIONS
DU CONSEIL MUNICIPAL**

N° 22.023

L'an deux mille vingt-deux, le 10 février, à 18 h 00, le conseil municipal, légalement convoqué, s'est réuni à la Mairie, en séance publique, sous la présidence de Monsieur Patrick MARENGO, le Maire.

DATE DE LA CONVOCATION

Le 04 février 2022

DATE D'AFFICHAGE

Le 04 février 2022

ÉTAIENT PRÉSENTS : M. Patrick MARENGO, Maire, M. Didier SIMONNET, Premier Adjoint, Mme Éliane CIRAUD-LANOUE, M. Philippe CAU, Mme Nadine DAVID, M. Philippe CUSSAC, Mme Dominique BERGEROT, M. Gilbert LOUX, M. Jean-Michel DENIS, Mme Liliane ISENDICK-MALTERRE, adjoints.

M. Jean-Luc CHAPOULIE, Mme Christine DELPECH-SOULET, Mme Océane FERNANDES, M. Gérard FILOCHE, Mme Dominique GACHET-BARRIÈRE, M. Jacques GUIARD, Mme Françoise LARRIEU, Mme Christelle MAIRE, Mme Dominique PARSIGNEAU, M. Christophe PLASSARD, Mme Marie-Pierre QUENTIN, Mme Marie-Claire SEURAT, M. Gilbert THULEAU, conseillers municipaux.

ÉTAIENT REPRÉSENTÉS :

Mme Sandrine BEUVELET-HUBERT représentée par M. Gérard FILOCHE
Mme Odile CHOLLET représentée par M. Jean-Luc CHAPOULIE
M. Julien DURESSAY représenté par Mme Éliane CIRAUD-LANOUE
M. Bruno JARROIR représenté par M. Philippe CUSSAC
M. Thomas LAFARIE représenté par M. Christophe PLASSARD
M. Denis MOALLIC représenté par M. Philippe CAU
M. Yannick PAVON représenté par Mme Dominique BERGEROT
M. Raynald RIMBAULT représenté par M. Didier SIMONNET
M. Thierry ROGISTER représenté par Mme Dominique PARSIGNEAU

ÉTAIT EXCUSÉE : Mme Madeline TANTIN

Nombre de conseillers en exercice : 33
Nombre de présents : 23
Nombre de votants : 32

Mme Christine DELPECH-SOULET a été élue secrétaire de séance.

OBJET : PERSONNEL TERRITORIAL : RAPPORT DANS LE CADRE DU DÉBAT SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC)

RAPPORTEUR : M. MARENGO

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'arrêts prolongés de travail liés 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 auprès d'organismes labellisés,

- soit au coût des contrats souscrits par les employeurs eux-mêmes auprès de prestataires mutualistes, dans le cadre de conventions dites de participation signée après une mise en concurrence afin de sélectionner une offre répondant aux besoins propres de leurs agents.

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 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 définit 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, un certain nombre de dispositions 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 à paraître (à titre d'information et sous réserve de modification, un projet de décret précise que la participation mensuelle au financement des garanties en matière de prévoyance ne peut être inférieure à 20% d'un montant de référence fixé à 27 euros, soit un minimum de 5,40 euros mensuels).

- 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 à paraître (à titre d'information et sous réserve de modification, un projet de décret précise que la participation mensuelle au financement des garanties en matière de

complémentaire santé ne peut être inférieure à 50% d'un montant de référence fixé à 30 euros, soit un minimum de 15 euros mensuels).

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.

Il s'agit d'un débat sans vote. Son objet est d'informer l'assemblée délibérante sur :

- les enjeux de la protection sociale complémentaire,
- la nature des garanties envisagées,
- le choix entre la labellisation ou la convention de participation,
- la volonté de négocier un accord majoritaire prévoyant le caractère obligatoire des contrats de participation.
- le niveau de participation de la collectivité,
- le calendrier de mise en œuvre avec la trajectoire pour atteindre l'horizon 2025 (prévoyance) et 2026 (santé),

Les enjeux du dispositif de protection sociale complémentaire :

Pour le salarié, 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, entraînent des difficultés de tous ordres. 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 opportunité de valoriser leur politique de gestion des ressources humaines, d'accroître l'attractivité des emplois qu'ils ont à pourvoir et de créer une dynamique positive du travail en prenant soin de la santé des agents et en anticipant les risques liés à la santé.

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

Selon un baromètre IFOP de décembre 2020 pour la Mutuelle Nationale Territoriale, ce sont 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.

Pour rappel, la « **complémentaire santé** » permet de compléter le remboursement 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 (<i>infirmière, kiné, orthophoniste...</i>)	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'arrêts de travail prolongés. 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 la rémunération pendant la période de demi-traitement pour maladie,
- l'invalidité : maintien de la rémunération pendant la période allant de la reconnaissance d'invalidité jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite,
- 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.

Dans le cadre de la conclusion d'une convention de participation, il est possible de décider des garanties minimales proposées aux agents, de l'assiette de cotisations incluant le traitement indiciaire, la nouvelle bonification indiciaire et/ou le régime indemnitaire et des prestations versées (*maintien de rémunération pouvant aller de 80% à 95% du traitement net*).

Contexte local

Prévoyance

La collectivité participe depuis le 1^{er} janvier 2014 au coût des contrats individuels souscrits directement par les agents auprès d'organismes labellisés.

(Délibération du Conseil Municipal en date du 8 novembre 2021)
La participation de l'employeur s'élève à 10€ par mois et par agent

Le nombre d'agents ayant souscrit un contrat labellisé est de : 302 au 1^{er} janvier 2022 (sur un effectif de 433 à cette même date, soit 69,74%).

La couverture des risques en matière de prévoyance concerne :

- l'incapacité au travail
- l'invalidité

À titre indicatif, le montant annuel de la dépense pour 2021 est de 37 360€.

Complémentaire santé

Pas de participation de la collectivité actuellement.

Il a été porté à la connaissance des instances représentatives du personnel, courant 2021, les nouvelles dispositions relatives à la protection sociale complémentaire. Les représentants du personnel souhaiteraient pour la complémentaire santé s'orienter vers une procédure de labellisation permettant à chaque agent de conserver sa propre mutuelle santé. Il s'agit d'une première approche évolutive au regard des dispositions réglementaires qui seront édictées.

Il a été convenu avec les instances représentatives du personnel de poursuivre le dialogue social sur la protection sociale complémentaire lorsque, les décrets d'application de l'ordonnance du 17 février 2021, auront précisé :

- le montant de référence sur lequel se basera la participation (quel panier de soin minimal sera défini en santé, quelle garantie en prévoyance)
- la portabilité des contrats en cas de mobilité
- le public éligible
- la situation des retraités
- la fiscalité applicable

....

Sera également évoqué, la mise en œuvre du calendrier.

Même si les décrets en question ne sont pas encore entrés en vigueur et sont encore en cours de discussion à l'échelon national, il appartient toutefois à l'assemblée délibérante de débattre des différents points évoqués compte tenu des informations actuellement à disposition.

LE CONSEIL MUNICIPAL

- Ayant entendu l'exposé du rapporteur,

PREND ACTE

- du débat sur la protection sociale complémentaire des agents de la Ville de ROYAN.



Fait et délibéré les jour, mois et an susdits,
Ont signé au Registre les Membres présents,
Pour extrait conforme,

Le Maire,

Patrick MARENGO

Certifié exécutoire
Compte tenu de l'accomplissement
des formalités légales
le 11 février 2022

Certifié Conforme
Mairie de Royan le
Par délégation du Maire,
Le Directeur Général des Services
Hubert THOMAS

Le Maire,
Patrick MARENGO

