

Ville de Saint-Jean-de-Monts

Le trente et un mars deux mille vingt-deux à dix-neuf heures, le Conseil municipal légalement convoqué le vingt-cinq mars deux mille vingt-deux, s'est réuni à la mairie, sous la présidence de Véronique LAUNAY, Maire.

Etaient présents :

Mme LAUNAY Véronique, M. CHARRIER Miguel, Mme BERTRAND Virginie, M. MILCENDEAU Gérard, M. ROUSSEAU Alain, Mme BERNABEN Marie, M. LEROY Bruno, Mme VRIGNAUD Céline, M. JOLIVET Grégory, M. BARRAS Stéphane, Mme LIZE MICHAUD Murielle, Mme PRUVOT Edwige, M. PORTOLEAU Pascal, M. CHARTIER Emmanuel, Mme MILCENT Anne, Mme Nadia PONTOIZEAU, M. CAILLAUD Daniel, M. CRETON Jean-Claude, M. MATHIAS Yves, M. Pierre-Jean ÉVEILLÉ, Mme Amélie RIVIÈRE, M. Vincent HOREAU et Mme CUCINIELLO Gaëlle.

Absente :

Mme ROBERT-DUTOUR Diane

Absents ayant donné procuration :

Mme PONTREAU Nadine, M. BÉTHUS Jacky, Mme LOZET Christel, Mme BURGAUD Laure et M. LEPLU Christian.

A été désignée secrétaire :

Mme RIVIÈRE Amélie

Richesses humaines

DÉLIBÉRATION N°2022_032 DU 31 MARS 2022

OBJET : Protection sociale complémentaire – organisation d'un débat

VU la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

VU la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;

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 ;

VU le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents.

Rapporteur : M. Miguel CHARRIER, Adjoint au Maire

EXPOSÉ

La nouvelle ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 qui attend encore ses décrets d'application à ce jour, prévoit l'obligation pour les employeurs de participer financièrement aux contrats prévoyance de leurs agents au plus tard en 2025 (à hauteur de 20% minimum d'un montant de référence) et aux contrats santé au plus tard en 2026 (à hauteur de 50 % minimum d'un montant de référence). Reste à déterminer quels seront les montants de référence par décrets en attente de parution.

La présente ordonnance prévoit que les assemblées délibérantes des collectivités territoriales organisent un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire dans un délai d'un an à compter de sa promulgation.

1) Définition

La protection sociale complémentaire (PSC) est constituée des contrats que les agents territoriaux peuvent souscrire pour se garantir contre deux types de risques liés à la santé :

- Les **mutuelles (ou contrats en santé)** qui complètent les remboursements de la sécurité sociale,
- Les **contrats en prévoyance (ou garantie maintien de salaire)** qui permettent de couvrir le risque de perte de la moitié de leur traitement de base, voire de tout ou partie du régime indemnitaire en fonction des dispositions du règlement intérieur de chaque collectivité en cas d'absence de plus de 3 mois. Le contrat prévoyance peut également prévoir les compléments de salaire en cas d'invalidité partielle ou totale et/ou un complément retraite du fait de la décote de pension liée à l'invalidité et/ou un capital décès.

Ces dispositions visent à permettre aux agents de bénéficier d'une couverture assurantielle les garantissant contre la précarité et d'harmoniser avec la législation déjà en vigueur dans le secteur privé.

2) Evolutions de cadre règlementaire

Depuis 2007, les employeurs locaux peuvent aider financièrement leurs agents à souscrire ces contrats, suivant l'une des formules suivantes :

- Soit l'agent souscrit un contrat individuel chez l'assureur de son choix et reçoit l'aide financière de la collectivité (cela s'appelle un contrat labellisé),
- Soit l'employeur choisit et négocie un contrat qui s'appliquera à l'ensemble du personnel (c'est une convention de participation).

La souscription d'une convention de participation peut être conduite par la collectivité elle-même ou être confiée au centre de gestion agissant de manière groupée pour toutes les collectivités intéressées. L'avantage est dans ce cas de s'affranchir d'une procédure complexe nécessitant des compétences en assurances et en actuariat et d'obtenir des tarifs mutualisés.

Actuellement, la participation de l'employeur est facultative, tout comme l'adhésion des agents.

La loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 pose l'obligation pour les collectivités de mettre en place des contrats santé et de prévoyance, obligation détaillée dans l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021.

Pour la fonction publique territoriale, les obligations sont les suivantes :

- **En matière de prévoyance, à compter du 1^{er} janvier 2025**, obligation de participation à hauteur d'au moins 20% d'un montant de référence qui sera fixé par décret ;
- **En matière de santé, à compter du 1^{er} janvier 2026**, obligation de participation à hauteur d'au moins 50% d'un montant de référence qui sera fixé par décret.

3) Les enjeux

3-1- Pour l'employeur

Il s'agit pour l'employeur :

- d'une opportunité managériale pour valoriser la politique de gestion des ressources humaines. En prenant soin des agents, les élus donnent une dynamique positive de travail afin de délivrer une bonne qualité de service aux habitants de leur territoire,
- d'un outil de prévention de l'absentéisme : les agents couverts par une complémentaire sont mieux soignés et donc en meilleure santé,
- d'une réponse à l'enjeu croissant de bien-être au travail : en proposant des garanties, l'employeur agit positivement sur l'épanouissement professionnel,
- d'un levier d'attractivité et de fidélisation des agents : une couverture santé et prévoyance de qualité peut participer à attirer des profils en tension et les garder durablement au même titre que la politique d'action sociale (CNAS...).

3-2- Pour les agents

Cela représente pour les agents :

- un pouvoir d'achat supplémentaire,
- une santé améliorée en évitant la renonciation aux soins pour motif pécuniaire,
- un engagement et une motivation renforcés par un acte de reconnaissance des agents.

Ainsi selon un baromètre IFOP pour la MNT de décembre 2020, la couverture des agents est la suivante :

	Nombre d'agents couverts	Nombre de collectivités participant financièrement	Participation moyenne des collectivités
SANTE	89%	56%	17 €
PREVOYANCE	59%	69%	12 €

4) Etat des lieux au sein de la collectivité

La situation au sein de la Ville de Saint-Jean-de-Monts est la suivante :

	SANTE	PREVOYANCE
Participation	NON	OUI
Montant de la participation		100%
Type de contrat		Convention de participation
Nombre d'agents adhérents		Totalité de l'effectif soit 218
Porteur du contrat		CDG85
Durée du contrat		6 ans à compter du 01/01/2020

En complément quelques chiffres issus du rapport social unique (RSU) 2020 de la collectivité :

Chiffres au 31 décembre 2020	Ville de Saint-Jean-de-Monts
<u>Caractéristiques de l'effectif</u>	212 agents
Fonctionnaires	186
Contractuels permanents	2
Contractuels non permanents	24
Répartition Hommes/ Femmes	46% H – 54% F
Age moyen	48 ans
<u>Nombre d'ETP rémunérés sur l'année</u>	
Cat A	14.99 ETP
Cat B	21.3 ETP
Cat c	171.47 ETP
<u>Absences</u>	
Nombre moyen de jours d'absence pour motif médical	27.1 par agent
Taux d'absentéisme global	7.67%
<u>Congés longue maladie déclarés</u>	
2020	Néant
2019	1 – 143 jours
2018	1 – 363 jours
<u>Congés longue durée déclarés</u>	
2020	2 – 377 jours
2019	2 – 610 jours
2018	2 – 726 jours
<u>Retraite pour invalidité</u>	
2020	1
2019	1
2018	Néant
Montant global des participations à la prévoyance	100 128 €
Montant moyen par bénéficiaire de la prévoyance	254 €

5) Réflexions sur la stratégie à adopter

La collectivité dispose d'un peu moins de 4 ans pour se préparer à financer le risque santé des agents.

Différentes alternatives existent :

- participation progressive avant l'échéance réglementaire avec une trajectoire définie sur les prochaines années et l'estimation du budget annuel correspondant
 - o Avantage = permet de répartir l'impact budgétaire sur plusieurs exercices,
 - o Inconvénient = nécessite de se positionner rapidement, or le CDG a affiché vouloir travailler à proposer un contrat groupé – le calendrier n'est pas connu à ce jour.
- participation à l'échéance réglementaire (2026)
 - o Avantage = la collectivité a le temps d'étudier les différentes solutions possibles (contrats labellisés, convention de participation),
 - o Inconvénient = impact budgétaire à absorber sur un seul exercice.

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

Pour optimiser le dispositif il conviendra de :

- chercher l'équilibre économique du contrat d'assurance, notamment en essayant de faire adhérer également les agents les moins à risque (les plus jeunes),
- améliorer la couverture des agents, au plus proche de leurs besoins et les accompagner dans les choix des garanties,
- tenir compte de la technicité nécessaire à l'analyse des offres en matière de santé.

Il est à noter que les conventions de participation groupées permettent généralement d'éviter les délais de carence, les questionnaires médicaux, d'assurer une stabilité des taux sur une période donnée et d'éviter les résiliations en cas d'aggravation de la sinistralité.

Dans le cadre du dialogue social, un échange a été conduit en Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Il en ressort que la protection sociale complémentaire santé est une attente des agents. L'intérêt d'être bien conseillé sur les prestations proposées et de bénéficier de tarifs négociés sont deux points importants. A cet égard, il semble pertinent de se rattacher aux démarches qui seront entreprises par le Centre de Gestion dans le cadre d'une consultation et d'un contrat groupe. Ainsi, une participation à l'échéance réglementaire de 2026 serait privilégiée. Par ailleurs, il ressort des échanges qu'un équilibre entre la participation à la partie prévoyance et à la partie santé devra être trouvé afin de conserver une garantie et protection appréciée par les agents.

DÉCISION

Le Conseil municipal a débattu du sujet.

Fait et délibéré en Mairie les jour, mois et an susdits, et ont, après lecture, signé tous les membres présents.

A Saint-Jean-de-Monts, le 11 avril 2022.

Envoyé en préfecture le 12/04/2022

Reçu en préfecture le 12/04/2022

Affiché le

SLOW

ID : 085-218502342-20220411-2022_032-DE

Le Maire



CERTIFIÉ EXÉCUTOIRE PAR LE MAIRE
COMPTE TENU DE SON DÉPÔT EN
SOUS-PRÉFECTURE,

LE

ET DE LA PUBLICATION,

LE

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Nantes - 6, allée de l'Île Gloriette - 44041 Nantes cedex – dans un délai de deux mois à compter de sa publication et de sa réception à l'autorité de contrôle conformément aux articles R 46 à R 65, R 102 et R 104 du Code des tribunaux administratifs et cours administratives d'appel.

Envoyé en préfecture le 12/04/2022

Reçu en préfecture le 12/04/2022

Affiché le



ID : 085-218502342-20220411-2022_032-DE