

Date d'envoi de la convocation dématérialisée : le 13 janvier 2022

REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL

Séance du 19 janvier 2022

L'an deux mille vingt-et-un, le 19 du mois de janvier à 19 heures 00

Le Conseil Municipal de Lacanau s'est réuni en séance ordinaire, à la salle des fêtes de Lacanau, sous la présidence de M. Laurent PEYRONDET, Maire.

Présents : 20 M. Laurent PEYRONDET, M. Adrien DEBEVER, Mme Prune MARZAT, M. Hervé CAZENAVE, Mme Alexia BACQUEY, M. Philippe WILHELM, M. Cyrille RENELEAU, Mme Corinne FRITSCH, Adjoint.

Mme Viviane CHAINE-RIBEIRO, M. Jérémy BOISSON, Mme Jacqueline HOFFMANN, M. Alain BERTRAND, M. Patrick MORISSET, M. Maxime PELLICER, M. Christian BOURRICAUD, Mme Anne ESCOLA, M. Jean-François BEAUCAMP, M. René MAGNON, Mme Hélène LEBLANC et M. Cyril CAMU, Conseillers municipaux.

Absents et représentés : 7
Mme Sylvie LAVERGNE qui a donné procuration à M. Hervé CAZENAVE
Mme Victoria FUSTER qui a donné procuration à M. Patrick MORISSET
Mme Amandine VIGNERON qui a donné procuration à Mme Corinne FRITSCH
Mme Michèle VIGNEAU qui a donné procuration à M. Laurent PEYRONDET
M. Jean-Yves MAS qui a donné procuration à M. Cyril CAMU
Mme Lydia LESCOUBE qui a donné procuration à Mme Hélène LEBLANC
Mme Hélène CROMBEZ qui a donné procuration à Mme Hélène LEBLANC

Absent et non représenté : 0

Mme Jacqueline HOFFMANN est élue secrétaire de séance.

N° DL19012022-02 : Information en vue d'un débat sur la protection sociale complémentaire dans le cadre des dispositions de la loi de transformation de la fonction publique

Rapporteur : Madame Corinne FRITSCH

La loi de transformation de la fonction publique n°2019-828 du 6 août 2019, dans son article 40, a habilité le gouvernement à légiférer pour « redéfinir la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels, ainsi que les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers, pour favoriser leur couverture sociale complémentaire ».

A cet effet, l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 a pour objet de procéder à cette redéfinition.

Elle nécessite toutefois la parution de décrets d'application pour préciser la mise en œuvre pratique de ses dispositions aux collectivités territoriales.

L'ordonnance précitée prévoit que le sujet de la protection sociale complémentaire doit faire l'objet d'un débat en assemblée délibérante avant le 18/02/2022.

Il s'agit d'un débat sans vote qui doit informer les membres de l'assemblée sur les enjeux, les objectifs et les moyens à déployer pour répondre aux nouvelles obligations des employeurs locaux en la matière. Le débat est également à programmer dans les 6 mois à compter de chaque renouvellement de mandat. Le texte ne prévoit pas de cadre et de contenu obligatoire pour son organisation par la collectivité.

=> Définition de la protection sociale complémentaire

La protection sociale complémentaire est une couverture sociale—apportée aux employés en complément de celle prévue par le statut de la fonction publique et de celle de la sécurité sociale.

Elle couvre :

- Soit les risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès, il est alors question de risques « prévoyance » ou encore de couverture « maintien de salaire »
- Soit les risques d'atteinte à l'intégrité physique et à la maternité, il est alors question de risques « santé » ou complémentaire maladie
- Soit les deux « santé » et « prévoyance »

Pour rappel, la protection statutaire figure à l'article 21 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée.

La protection statutaire des agents publics (fonctionnaires et agents contractuels de droit public) reste limitée dans le temps, et peut avoir pour conséquence d'engendrer d'importantes pertes de revenus en cas d'arrêt maladie prolongé.

Les tableaux suivants précisent ces droits statutaires dus aux agents, à la charge de l'employeur :

Type de congé	Agents titulaires affiliés à la CNRACL (Temps complet et temps non complet supérieur ou égal à 28 heures hebdo)		Agents titulaires affiliés à l'Ircantec (Temps non complet de moins de 28 heures hebdo)	
	Durée maxi	Rémunération	Durée maxi	Rémunération
Maladie ordinaire	1 an	3 mois : 100 % 9 mois : 50 % ²	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 %
Maternité et adoption	Entre 10 et 52 semaines	100 %	Entre 10 et 48 semaines	100 %
Décès	Avant l'âge d'ouverture des droits à la retraite	Forfait SS (*) X 4 soit 13 600 €		Forfait SS soit 3 400 €
	Après l'âge d'ouverture des droits à la retraite	Forfait SS soit 3 400 €		

Type de congé	Agents contractuels de droit public			
	Ancienneté	Rémunération versée par l'employeur	Indemnités journalières versées par la SS	
			Moins de 150 heures par trimestre	Plus de 150 heures par trimestre
Maladie ordinaire	Moins de 4 mois de service	Néant	Néant	50 % à partir du 4 ^{ème} jour
	Après 4 mois de service	1 mois : 100 % Moins d'1 mois : 50 %		
	Après 2 ans de service	2 mois : 100 % Moins de 2 mois : 50 %		
	Après 3 ans de service	3 mois : 100 % Moins de 3 mois : 50 %		
Grave maladie	Après 3 ans de service	1 an : 100 % 2 ans : 50 %	Néant	50 % à partir du 4 ^{ème} jour pendant 3 ans si affection longue durée
Maternité et adoption	Après 6 mois de service	Entre 10 et 48 semaines 100 %	Néant	100 % du traitement net
Décès			Forfait SS 3 400 €	

Ainsi, pour éviter ces difficultés, les agents publics ont fort intérêt à s'assurer personnellement pour profiter d'une protection sociale complémentaire, qui est une couverture sociale apportée aux agents publics en complément de celle prévue par le statut de la fonction publique et de la sécurité sociale.

Il s'agit d'un mécanisme d'assurance qui permet aux agents de faire face aux conséquences financières des risques « prévoyance » et/ou « santé ».

=> Quels sont les enjeux de la protection sociale complémentaire ?

La protection sociale complémentaire constitue une opportunité pour les employeurs publics territoriaux de valoriser leur politique de gestion des ressources humaines.

En effet, il ne s'agit pas d'y voir qu'une dépense de fonctionnement supplémentaire mais surtout une opportunité de valoriser les agents en prenant soin d'eux.

Participer à la complémentaire santé est un moyen pour :

- Permettre aux agents d'accéder plus facilement aux soins ;
- Réduire les risques d'absentéisme pour raison de santé ;
- Lutter contre la précarité par une politique sociale ambitieuse.

=> Présentation des protections « prévoyance » et « santé »

La protection du risque santé :

Elle concerne le remboursement complémentaire en sus de l'assurance maladie de base, des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

Ces garanties sont au minimum celles 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,
2. Le forfait journalier d'hospitalisation ;
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.

NB : à compter de 1er janvier 2026, la participation financière de l'employeur ne pourra pas être inférieure à 50% d'un montant fixé par décret. En revanche, rien n'empêchera un employeur public de participer au-delà de ce montant minimum. La seule limite, selon l'article 25 du 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, est que le montant de la participation ne peut excéder le montant de la cotisation ou de la prime qui serait due en l'absence d'aide.

La protection du risque « prévoyance » :

Elle concerne la couverture complémentaire des conséquences essentiellement pécuniaires liées aux risques :

- d'incapacité de travail ;
- d'invalidité ;
- d'inaptitude ;
- ou de décès des agents publics.

NB : à compter de 1er janvier 2025, la participation financière de l'employeur ne pourra pas être inférieure à 20% d'un montant fixé par décret. En revanche, rien n'empêchera un employeur public de participer au-delà de ce montant minimum. La seule limite, selon l'article 25 du 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, est que le montant de la participation ne peut excéder le montant de la cotisation ou de la prime qui serait due en l'absence d'aide.

=> Les modalités de participation :

Afin de pouvoir participer à la protection sociale complémentaire de leurs agents, les employeurs publics ont plusieurs voies :

1. Conclure, dans le respect de la procédure, et notamment de mise en concurrence, des contrats directement avec les organismes de protection sociale complémentaire ;

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent, à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire permettant de vérifier que les dispositifs de solidarités entre les bénéficiaires sont mis en œuvre, conclure une convention de participation pour le risque santé, le risque prévoyance ou les deux.

Ces conventions peuvent être passées avec les mutuelles et unions, les institutions de prévoyance et les entreprises d'assurance.

Dans ce cas, les collectivités et leurs établissements publics ne peuvent verser d'aide qu'au bénéfice des agents ayant souscrit un contrat faisant l'objet de la convention de participation.

Avantages	Inconvénients
Meilleure garantie de l'équité et de l'harmonisation des couvertures Adhésion sans condition et questionnaire médical Négociation sur le prix, les prestations et les services associés	Délais et technicité liés à la procédure Méconnaissance du nombre final d'adhérents (adhésion facultative) qui peut limiter la négociation sur le prix Démarches à faire des agents pour résilier leur éventuel contrat

2. Participer à la convention labellisée souscrite par l'agent ;

Par dérogation, les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent choisir d'apporter leur participation à des contrats de protection sociale complémentaires « labellisés ».

L'article 88-2 de la loi du 26 janvier 1984 définit le type de contrats pouvant être labellisés.

Il s'agit de contrats destinés à couvrir les risques de Santé ou Prévoyance mettant en œuvre les dispositifs de solidarité définis par décret.

Ces contrats sont caractérisés par la délivrance d'un Label dans les conditions prévues à l'article L.310-12-2 du Code des assurances, ou vérifiée dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire permettant de vérifier que les dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des retraités et des familles.

Ces contrats doivent être proposés par :

- les mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité ;
- les institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;
- les entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances.

Avantages	Inconvénients
L'agent est libre de choisir son opérateur et son contrat de prestation sous réserve qu'il soit labellisé pour obtenir la participation (exemple : santé > besoin dentaire, optique etc.)	L'employeur ne peut garantir un niveau de protection homogène ou équitable de ses agents ni que tous les agents ont à minima souscrit à un contrat dit « santé » La collectivité peut difficilement maîtriser le montant et l'évolution de l'enveloppe budgétaire consacrée à cette participation

3. Passer une convention avec le centre de gestion.

<p>Dès le 1er janvier 2022, les centres de gestion devront assumer une nouvelle compétence obligatoire : ainsi, il est également possible d'adhérer aux conventions pour un ou plusieurs des risques que ces conventions sont destinées à couvrir, après signature d'un accord avec le centre de gestion du ressort géographique.</p> <p>Il est nécessaire que les collectivités qui le souhaitent mandatent leur centre de gestion. Elles seront libres d'adhérer ou non à cette convention pour un ou tous les risques de la protection sociale complémentaire.</p>	
Avantages	Inconvénients
<p>Rôle de mutualisation et de groupement d'achat des centres de gestion</p> <p>Négociation des tarifs à un niveau départemental, sans altérer les avantages</p>	<p>Pas de choix de la collectivité sur le prestataire et les garanties accordées aux agents</p>

Ces modes de participations ne sont pas cumulatifs par risque.

Par délibération du 26 septembre 2019, la ville de Lacanau a instauré la participation à la complémentaire santé labellisée souscrite par l'agent selon les modalités suivantes :

	Participation par agent et par an	Forfait Mensuel /agent	Nombre d'agents concernés au 31/12/2021
Catégorie C	240 €	20 €	57
Catégorie B	180 €	15 €	6
Catégorie A	120 €	10 €	10

Au 31 décembre 2021, le budget mensuel alloué à la participation à la complémentaire santé des agents ayant souscrit à un contrat de santé labellisé est de 1330 euros soit 15 960 euros rapportés à l'année.

Ce qu'il faut retenir de la réforme c'est que les employeurs territoriaux devront obligatoirement participer à la protection sociale complémentaire de leurs agents :

- A compter du 1er janvier 2025 pour la prévoyance, à hauteur d'au moins 20 % d'un montant de référence fixé par décret ;
- A compter du 1er janvier 2026 pour la complémentaire santé, à hauteur d'au moins 50 % d'un montant de référence fixé par décret.

Chaque collectivité dispose donc de 3 ans pour préparer le financement de cette nouvelle dépense obligatoire.

En fonction capacités financières de chaque collectivité, il est possible de prévoir une augmentation progressive du financement afin d'atteindre les montants minimums obligatoires d'ici 2025 et 2026.

Concernant les montants de référence des garanties santé et prévoyance certaines informations sont d'ores et déjà disponibles pour apprécier les niveaux minimums de participation :

- Pour le risque santé, les prix mensuels moyens du panier de soins seraient estimés par la Direction Générale des Collectivités Locales dans une fourchette comprise entre 25 € et 35 €. Il est intéressant de noter que pour les agents de la fonction publique d'État, un projet de décret non encore publié prévoit un montant de participation mensuelle brut de 15 € à compter de 2022, sachant que ce niveau représenterait un palier vers 30 € à horizon 2024 (<https://www.alcega-conseil.fr/les-agents-de-letat-seront-beneficiaires-dune-participation-sante-de-15e-des-le-1er-janvier-2022/>).
- Pour le risque prévoyance, il n'y a pas actuellement d'informations sur le montant de référence. En revanche, le montant moyen mensuel de la participation s'élève selon les sources entre 11 € (synthèse des bilans sociaux 2017) et 15 € ([enquête FNCDG, novembre 2020](#)).

Enfin, un projet d'accord de méthode relatif à la conduite des négociations relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique de l'État est en cours de signature entre l'État, représenté par la ministre de la transformation et de la fonction publique, et les organisations syndicales représentatives. Trois thèmes de négociation ont été identifiés : la couverture des risques santé, la couverture des risques prévoyance et le contenu et la portée des futurs contrats collectifs.

Un décret doit fixer les garanties minimales que doivent comporter les contrats complémentaires santé et prévoyance.

Ce décret devait faire l'objet d'une présentation devant le Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale (CSFPT) le 15 décembre dernier. Il a néanmoins été retiré de l'ordre du jour la veille de la séance à la demande du président du CSFPT et du gouvernement pour permettre la poursuite des discussions et négociations avec les organisations syndicales ;

Le projet de décret fixe à 27 euros le montant de référence déterminant la participation **minimale** des collectivités au financement du risque prévoyance. Comme prévu dans l'ordonnance du 17 février, ladite participation ne pourra pas être inférieure à 20 % de ce montant de référence. Soit donc l'équivalent de 5,40 euros minimum par mois selon le projet. Pour la complémentaire santé, le texte présenté fixe à 30 euros le montant de référence sur la base duquel est déterminée la participation minimale des employeurs territoriaux. Cette prise en charge étant prévue à hauteur de 50 % au moins à partir de 2026, le plancher de participation mensuelle des employeurs serait donc de l'ordre de 15 euros minimum par mois en matière de santé selon le projet.

=> Ce qui reste à fixer et/ou à préciser concernant cette réforme

Plusieurs décrets d'application restent à paraître pour fixer et/ou préciser certaines dispositions :

- les conditions de participation de l'employeur au financement des garanties en l'absence d'accord valide (ou majoritaire) ;
- les dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires (actifs, retraités et familles) et les modalités de prise en compte des anciens agents non retraités (« portabilité » de la protection sociale complémentaire) ;
- les montants de référence pour définir la participation minimale des employeurs (50 % pour la santé et 20 % pour la prévoyance) ;
- les garanties minimales des contrats complémentaires santé et prévoyance ;
- la liste des agents ne relevant pas du champ d'application de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 (fonctionnaires et agents contractuels de droit public) mais susceptibles de bénéficier de la protection sociale complémentaire (agents de droit privé) ;
- les cas de dispense de souscription au contrat collectif lorsque cette modalité d'adhésion aura été prévue par un accord collectif majoritaire.

Enfin, les centres de gestion pourront conclure des conventions de participation avec des unions, mutuelles, organismes de prévoyance ou d'assurance, pour le compte des collectivités et de leurs établissements, à un niveau régional ou interrégional, pour la couverture des risques santé et prévoyance pour leurs agents. Les collectivités et établissements pourront ensuite adhérer à ces conventions pour un ou plusieurs des risques couverts, après signature d'un accord avec leur centre de gestion.

=> Quelques données nationales :

- 89 % des agents déclarent être couverts par une complémentaire santé*
- 59% des agents affirment disposer d'une couverture en prévoyance*
- Une participation financière des collectivités territoriales à la PSC en hausse depuis le décret de 2011, mais qui demeure limitée et hétérogène : 56 % des collectivités participent en santé et 69 % en prévoyance (+ 25 % entre 2011 et 2017)*
Mais cette participation est très inégale :
 - Des montants mensuels variables*
 - En moyenne par mois (déclaratif) : 17€ en santé et 11€ en prévoyance*
- La labellisation reste majoritaire en santé (61%) mais pas en prévoyance (41%) *

**Données issues de l'enquête IFOP/MNT*

- Taux d'absentéisme : pour 100 agents, en moyenne 9,2 sont absents pour raisons de santé (hors maternité) sur l'année**
- Taux de gravité : 47 jours d'absence par arrêt**
- Taux d'exposition : 41% des agents sont absents au moins 1 fois dans l'année**
- Pour 100 agents on dénombre 3 longue maladie/longue durée/grave maladie**

***Données issues du Panorama 2020
Qualité de vie au travail et santé des agents
dans les collectivités territoriales - Sofaxis*

=> Quelques données Locales

- Nombre d'agents au sein de la collectivité :

Au 31/12/2020	Fonctionnaires	Contractuels
Nbre d'agents	124	31

- Nombre d'agents à temps complet et à temps non complet

Au 31/12/2020	Fonctionnaires	Contractuels
Temps complet	90%	95%
Temps non complet	10%	5%

- Répartition par catégorie (A, B, C) tous statuts confondus

Au 31/12/2020	Emplois
Catégorie A	7%
Catégorie B	10%
Catégorie C	84%

- Répartition par filière tous statuts confondus

Au 31/12/2020	Emplois
Administrative	22%
Technique	47%
Culturelle	3%
Médico sociale	8%
Police	7%
Animation	12%

- Taux d'absentéisme médical au 31/12/2020 : 8,97%

- Nombre de dossiers de maladie de longue durée (professionnelle ou non) en cours en 2021 :

2021	Nombre
Maladie de plus de 6 mois	2
Congé de longue maladie	6
Congé de longue durée	3
Congé de grave maladie	1
Accident de service/travail/trajet avec arrêt de longue durée	1
Maladie professionnelle	1
Disponibilité d'office pour raisons de santé	2

- Nombre d'invalidités en cours en 2021 : 2 dossiers

- Nombre de départs en retraite pour invalidité en cours en 2021 : 2 dossiers

=> Les orientations de la politique de la collectivité en matière de protection sociale complémentaire dans le cadre des dispositions de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021

- Une volonté politique d'accompagner les agents en matière d'action sociale et notamment de protection sociale complémentaire.

- Un état des lieux sur la protection sociale complémentaire des agents de la collectivité à réaliser afin de déterminer les besoins primordiaux. A noter qu'à ce jour un besoin semble se ressentir au niveau de la prévoyance (garantie maintien de salaire notamment).

- Des conditions propres à la collectivité à définir :—Modulation de la participation dans un but d'intérêt social ? (exemple : en fonction du revenu de l'agent ? de sa situation familiale ?) Versement de la participation à l'agent ou à l'organisme d'assurance ?

- 2 options proposées à étudier :

*Maintien et mise à jour de la labellisation pour le risque santé (permet aux agents de sélectionner une prestation plus adaptée cf optique, dentaire etc.). En parallèle, souscription à un contrat groupe pour la prévoyance (avec ou sans le CDG33)

* Inscription dans le dispositif à envisager en lien avec le centre de gestion pour favoriser de meilleures garanties pour les deux risques grâce à une négociation mutualisée ; en ce cas, un calendrier à suivre conformément aux instructions du CDG33.

A noter que la dernière convention de participation/contrat collectif prévoyance et/ou santé proposés par le CDG33 a pris effet à compter du 01/01/2020 pour une durée de 6 ans soit jusqu'au 31/12/2025.

Le Conseil municipal de la commune de Lacanau, entendu l'exposé qui précède et après en avoir délibéré, décide :

ARTICLE 1

PREND ACTE des informations sur la protection sociale complémentaire dans le cadre du débat prévu par les dispositions de la loi de transformation de la fonction publique

Délibération adoptée à l'unanimité des membres présents.

Fait et délibéré les jour, mois, an ci-dessus. Pour extrait certifié conforme.



Le Maire

Laurent PEYRONDET



Le Maire certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte et informe que la présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter des formalités de publication et de transmission en Préfecture.

Publié le : **26 JAN. 2022** Notifié le :

Télétransmis à la Sous-Préfecture de Lesparre-Médoc le : **26 JAN, 2022**