

Débat sur la Protection Sociale Complémentaire des agents territoriaux

Date de la convocation du conseil municipal : le mardi 22 février 2022

Date et heure du conseil municipal : le samedi 26 février 2022 à 11h30

Lieu du conseil municipal : Salle du Conseil Municipal, Hôtel de Ville, 7 rue du Carteron

Président de séance : Emmanuel TERRIEN

Secrétaire de séance : Sylvie PERRAUD

Nombre de conseillers municipaux en exercice : 23

Nombre de conseillers municipaux présents : 22

Nombre de conseillers municipaux représentés : 1

Nombre de votants : 23

PRÉSENTS : TERRIEN Emmanuel, Maire

LOEZ Jean-Christophe, EVAIN Marie-Laure, EVAIN Olivier, PERRAUD Sylvie, PERROT Philippe, MAISONNEUVE Marie, Adjointes au Maire, CHARGE Dominique, BILLOT Marco, MARTIAL Eric, BROSSARD Françoise, COUTAREL-LORIEU Martine, PREL Elisabeth, STERCHI Charles, HAUMONT Sébastien, GUITTET Laurence, LEYGONIE Laurent, WILLIAMS Frédéric, PERIER Julien, PINSON Hélène, TETEREL Jérémy, MARCHAIS Violette, Conseillers Municipaux.

ABSENTS :

REPRÉSENTÉS : DAUPHIN Cathy donne pouvoir à TERRIEN Emmanuel.

Exposé

Marie-Laure EVAIN, 2^{ème} adjointe au Maire, informe le Conseil que l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021, prise en application de l'article 40 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, impose aux employeurs publics, à l'instar du secteur privé, de participer au financement d'une partie des garanties de la protection sociale complémentaire (PSC) de leurs agents, quel que soit leur statut.

Ainsi, les employeurs publics participeront désormais au financement d'au moins la moitié des garanties de protection sociale complémentaire souscrites par leurs agents et destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident (complémentaires santé), à hauteur d'au moins 50 % d'un montant de référence qui sera fixé par décret en Conseil d'Etat.

De plus, les collectivités et établissements publics participeront au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès (prévoyance) auxquelles souscrivent leurs agents, à hauteur d'au moins 20 % d'un montant de référence qui sera fixé par décret en Conseil d'Etat.

Cette obligation de prise en charge va s'appliquer progressivement pour les employeurs territoriaux :

- . dès le 1er janvier 2025 pour la participation à la prévoyance,
- . au 1er janvier 2026 en ce qui concerne la participation à la complémentaire santé.

L'ordonnance introduit l'organisation obligatoire au sein de chaque assemblée délibérante, dans les 6 mois de l'installation des conseils municipaux et au plus tard le 18 février 2022 pour cette première échéance (un an après la promulgation de l'ordonnance), d'un débat portant sur les garanties de la protection sociale complémentaire.

Après avoir souligné le fait que l'échéance du 18 février était dépassée de quelques jours, ceci ne devant pas altérer la régularité de la démarche entamée par la Collectivité, le Maire ou l'Adjoint propose d'organiser le débat à partir du support suivant, sachant que l'ordonnance ne précise rien sur le contenu des échanges :

- . les enjeux de la protection sociale complémentaire
- . la compréhension des risques et des garanties correspondantes
- . le point sur les pratiques actuelles
- . la présentation du nouveau cadre
- . les orientations possibles pour Mauves...

I – Les enjeux de la protection sociale complémentaire

A-Définitions :

La protection sociale complémentaire apporte, comme son nom l'indique, une couverture additionnelle à la prise en charge financière des frais par le régime général de la Sécurité sociale ou, en l'occurrence, le régime spécifique applicable à la Fonction Publique.

En matière de prévoyance, la PSC permet de venir en aide financièrement à l'agent en lui compensant son salaire en cas d'arrêt de travail, d'incapacités, d'invalidité ou de décès. Son niveau de vie est ainsi maintenu. En matière de santé, la PSC vient compléter ou suppléer le remboursement de la Sécurité Sociale afin de diminuer le reste à charge pour l'agent.

B-Enjeux :

Au-delà des obligations juridiques des employeurs, les mesures nécessaires pour préserver la santé des agents et l'attention portée par les élus à une incitation auprès des agents pour adhérer à des contrats d'assurance complémentaires sont des leviers en termes de motivation, d'attractivité et donc d'efficacité au travail.

Concrètement, pour les agents, la protection sociale complémentaire aide les agents dans leur vie privée, développe un sentiment d'appartenance, renforce l'engagement dans le travail.

Pour les Collectivités dans leur ensemble, c'est un des moyens pour retenir les talents territoriaux et lutter contre l'absentéisme (contribution au rétablissement).

Pour la Commune de Mauves-sur-Loire en particulier, la mise en place de cette PSC obligatoire participera à la démarche d'amélioration des conditions de travail des agents amorcée par la Municipalité, les élus étant conscients de la nécessité, pour des Collectivités de la taille de Mauves-sur-Loire, d'optimiser la force de travail dans un contexte territorial très concurrentiel actuellement, du fait de la perte d'intérêt des actifs pour les métiers ou le contexte de la fonction publique.

II – La compréhension des risques et des garanties correspondantes

A-Prévoyance

1-En cas d'arrêt de travail

a) Perte de traitement :

Il faut avoir conscience qu'en cas d'arrêt de travail long, la rémunération charges du foyer restent identiques.

Il existe plusieurs types de congés maladie :

- Pour les agents titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL (dont le temps de travail est supérieur ou égal à 28 heures hebdomadaires) :
 - la maladie ordinaire, pendant laquelle l'agent est payé à plein traitement pendant 3 mois et à demi traitement pendant 9 mois
 - la longue maladie, pendant laquelle l'agent est payé à plein traitement pendant 1 an et à demi traitement pendant 2 ans
 - la maladie de longue durée, pendant laquelle l'agent est payé à plein traitement pendant 3 ans et à demi traitement pendant 2 ans
- Pour les agents titulaires ou stagiaires affiliés à l'IRCANTEC (dont le temps de travail est inférieur à 28 heures hebdomadaires) :
 - la maladie ordinaire, pendant laquelle l'agent est payé à plein traitement pendant 3 mois et à demi traitement pendant 9 mois
 - la grave maladie, pendant laquelle l'agent est payé à plein traitement pendant 1 an et à demi traitement pendant 2 ans

Pour ces deux catégories d'agents, les congés maladie sont pris en charge par l'employeur et non pas la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

- Pour les agents contractuels affiliés à l'IRCANTEC, en fonction de l'ancienneté :
 - la maladie ordinaire
 - ancienneté de 4 mois à 2 ans, pendant laquelle l'agent est payé 1 mois à plein traitement et 1 mois à demi-traitement,
 - ancienneté de 2 ans à 3 ans, pendant laquelle l'agent est payé 2 mois à plein traitement et 2 mois à demi-traitement,
 - ancienneté de plus de 3 ans, pendant laquelle l'agent est payé 3 mois à plein traitement et 3 mois à demi-traitement,
 - la grave maladie, pendant laquelle l'agent est payé à plein traitement pendant 1 an et à demi traitement pendant 2 ans.

Pour cette dernière situation, les congés maladie sont pris en charge par la CPAM.

Dans l'ensemble de ces situations, la prévoyance vient alors garantir le maintien de salaire à plein traitement pendant les temps à demi-traitement.

b) Perte de régime indemnitaire en cas d'arrêt de travail

En théorie, conformément au principe de parité avec l'Etat, le régime indemnitaire attribué à l'agent doit être réduit dans les mêmes proportions que son traitement dans les situations d'arrêt listée ci-dessus.

Dans ces cas de figure également, la prévoyance vient alors garantir le maintien du régime indemnitaire correspondant au plein traitement habituel de l'agent.

2-En cas d'invalidité

En cas de maladie ou d'accident, la garantie invalidité permet à l'agent qui perçoit une retraite minorée versée par la CNRACL ou la Sécurité Sociale, de percevoir un complément de retraite qui lui permettra de conserver un niveau de vie identique jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite.

3-En cas de retraite pour invalidité

Lorsque l'agent est en retraite pour invalidité, sa retraite est minorée du fait de ses arrêts maladie. A l'âge légal, l'agent peut demander à la prévoyance de compenser cette perte de retraite due à la retraite.

4-En cas de décès

En cas de décès, la prévoyance permet le versement d'un capital pour les proches.

B-Complémentaire Santé (Mutuelle)

Les agents sont exposés, dans le cadre de leurs dépenses de Santé quotidiennes, au risque financier lié au remboursement partiel des frais médicaux par la Sécurité Sociale.

La Mutuelle Santé intervient en complément ou supplément de l'assurance maladie afin de diminuer le reste à charge de l'assuré :

- . frais médicaux courants
- . frais d'hospitalisation
- . frais d'appareillage et de prothèse
- . le cas échéant, sur d'autres frais médicaux ou para-médicaux : médecine douce...

III – Point sur les pratiques actuelles

Pour mémoire, la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique a créé la possibilité pour les collectivités territoriales de « contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents [...] souscrivent ».

Ce dispositif, précisé dans le décret d'application n°2011-1474, permet aux employeurs de participer en choisissant entre deux dispositifs possibles :

- La labellisation : les contrats sont alors référencés par des organismes accrédités et souscrits individuellement par les agents ;
- Une convention dite de participation à l'issue d'une procédure de consultation ad hoc conforme à la directive service européenne et respectant les principes de la commande publique : égalité des chances des candidats, transparence des procédures, etc. 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. 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.

La faculté de participer au financement des contrats de protection sociale des agents est appréciée par chaque employeur. Elle complète les dispositifs de prévention des risques au travail en limitant la précarité financière consécutive à des raisons de santé.

IV- Point sur la situation actuelle de la Commune

A-Prévoyance :

Par délibération en date du 30 octobre 1998, le Conseil municipal a approuvé la passation avec la Mutuelle du Personnel des Collectivités Territoriales (MPCT) de la convention portant adhésion à un régime de prévoyance garantissant au personnel communal le souhaitant, une assurance perte de salaire en cas de maladie, d'invalidité ou en cas de décès. Il faut rappeler que la commune ne participait alors aucunement au financement des contrats de prévoyance que pouvaient souscrire par ce biais les agents communaux. Elle offrait simplement la possibilité à ses agents de bénéficier d'un contrat négocié collectivement et subventionné en partie par le Comité des Œuvres Sociales de Loire Atlantique.

Plus tard, par délibération n°2012-06-08 du 26 octobre 2012, la Municipalité a, d'une part, d'adhérer à la convention de participation proposée par le Centre de Gestion de Loire-Atlantique auprès du Groupement APRIONIS – COLLECTEAM IS, pour la prévoyance liée aux risques d'incapacité de travail, d'invalidité permanente et de décès

. d'autre part, de fixer à 11,50 € brut par agent le montant mensuel de la participation de la collectivité.

Depuis, la Collectivité a ré-adhéré régulièrement aux contrats collectifs successifs proposés par le Centre de Gestion de Loire-Atlantique, sans modifier la participation de 11,50 € votée en 2012.

A ce jour, la Ville adhère (délibération du 24 septembre 2018 au contrat groupe complémentaire 2019-2024 proposé par le CDG dont le gestionnaire est COLLECTEAM et qui présente les caractéristiques suivantes :

. garanties et taux de cotisation :

Risques garantis	Taux de cotisation	Niveau de garantie	Adhésion
Incapacité de travail	0.78%	95%	obligatoire
Incapacité permanente	0.35%	80%	
Décès	0.25%	100%	
Frais d'obsèques		1 PMSS	
Total	1.38%		
Perte de retraite	0.10%	6 PMSS	facultative

Au 1er janvier 2022, les taux de cotisation salariale ont augmenté de manière significative, en raison de la hausse du taux de sinistralité globale du département liée à la crise sanitaire : le taux des cotisations obligatoires passant de 1,38 à 1,63%.

- . contrat conclu pour une période de 6 ans soit du 01/01/2019 au 31/12/2024
- . contrat à adhésions facultatives
- . adhésion possible des fonctionnaires et agents contractuels de droit public ou de droit privé
- . assiette de cotisation : **traitement brut indiciaire + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) soit traitement brut indiciaire + NBI + RIFSEEP**
- . pas de questionnaire médical pour une adhésion dans les 6 mois à compter de la date d'effet du contrat ou de recrutement ; questionnaire médical en cas d'adhésion après les 6 mois de la date effective du contrat ou de recrutement.

Concrètement, ce sont actuellement 18 agents souscrivent à la Prévoyance proposée par le CDG44. Trois d'entre eux ont ajouté l'option aux garanties obligatoires. Les adhérents sont tous titulaires, alors que les garanties proposées sont également accessibles aux contractuels de droit public ou de droit privé.

Le coût annuel de la participation Prévoyance pour la Commune est donc, sur cette base, de 2 500 €.

B-Complémentaire Santé-Mutuelle :

Sur ce volet de la complémentaire Santé, la Commune n'a pas institué de participation financière à la souscription par ses agents d'une complémentaire santé. Elle n'a pas non plus organisé, via un opérateur présélectionné, une offre collective de complémentaire Santé en direction de ses agents.

Enfin, à notre connaissance, le Centre de Gestion de Loire-Atlantique n'a pas non plus proposé de conventionnement à ses Collectivités affiliées, sur la base de ce qu'elle avait pu organiser au niveau de la prévoyance.

A titre comparatif, nous pouvons communiquer des chiffres relatifs à la couverture des agents à l'échelle nationale (baromètre IFOP pour la Mutuelle Nationale Territoriale de décembre 2020) :

- 66 % des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire santé :

62 % d'entre elles ont choisi la labellisation et 38 % la convention de participation s'élève en moyenne à 18,90 euros par mois et par agent (contre 17,10 euros en 2017) ;

- 78 % des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire prévoyance : 63 % 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).

Ce sont, donc, 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 de prise en charge de 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 véritable investissement dans le domaine des ressources humaines, et peut faire l'objet d'une réflexion sur des arbitrages globaux en matière d'action sociale et de protection sociale en lien avec les partenaires sociaux. Le dispositif des conventions de participation renforce l'attractivité des employeurs et peut permettre de gommer certaines disparités entre petites et grandes collectivités.

V – Présentation du nouveau cadre législatif

A-Garanties ou couverture minimale obligatoire :

Comme prévu par le nouvel article 88-3 de la loi du 26 janvier 1984, la Commune devra participer au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident (complémentaires Santé). L'article précise que 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, 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.

De plus, toujours selon le même article, les collectivités et établissements publics participeront au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès (prévoyance) auxquelles souscrivent leurs agents. Il n'est pas ici fait référence à un socle minimal de garanties.

Cependant, l'article 88-3 dispose qu'un décret viendra préciser les garanties minimales que comprennent les contrats, c'est-à-dire les contrats individuels labellisés que peuvent souscrire les agents, en dehors des conventions dites de participation.

B-Montant minimal de participation obligatoire :

C'est encore le nouvel article 88-3 de la loi du 26 janvier 1984, introduit par l'ordonnance du 17 février 2021, qui définit la participation minimale de l'employeur à la Protection Sociale Complémentaire de ses agents.

Complémentaire Santé :

Les textes précisent que la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de ces garanties ne peut être inférieure à la moitié d'un montant de référence fixé par décret.

Prévoyance :

Les textes précisent que la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès ne peut être inférieure à 20 % d'un montant de référence fixé par décret.

Le décret dont il est question à deux reprises ci-dessus n'est pas encore paru mais les discussions collectives portant notamment sur les montants minimaux de participation des employeurs ont abouti en fin de semaine dernière (17 février). La parution du décret est donc imminente.

C-Modalités de participation :

Comme évoqué en tout début de présentation, la participation des employeurs territoriaux concernera **tous les agents publics**, sans distinction de statut **et tous les contrats de santé ou de prévoyance à caractère individuel labellisés ou contrats collectifs sélectionnés par les employeurs.**

1-Contrats de santé ou de prévoyance à caractère individuel labellisés (extrait article 88-2 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984) :

Sont éligibles à la participation obligatoire des employeurs territoriaux les **contrats destinés à couvrir les risques santé et prévoyance mettant en œuvre les dispositifs de solidarité**. Cette condition est attestée 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 de la procédure de mise en concurrence prévue au II de l'article 88-2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

Ces contrats sont proposés par les organismes suivants :

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

2-Contrats collectifs sélectionnés par les employeurs (extrait de l'article 88-2 de la loi du 26 janvier 1984) :

Les employeurs territoriaux peuvent conclure, à l'issue d'une procédure de mise en concurrence, une convention de participation avec les organismes précités. **Dans ce cas, les employeurs publics ne peuvent verser d'aide qu'au bénéfice des agents ayant souscrit un contrat faisant l'objet de la convention de participation.**

Précision : les retraités peuvent souscrire un contrat faisant l'objet d'une convention de participation conclue par leur dernière collectivité ou établissement public d'emploi.

N.B. : Un décret fixant les conditions d'application de l'article 88-2 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 est à venir. Difficile de savoir si ce sera le même décret que celui attendu pour la fixation des montants minimaux de la participation des employeurs, dont la parution est imminente.

Les mécanismes de contractualisation sont les suivants :

a) Contrats collectifs à adhésion obligatoire des agents publics conclus à l'issue d'un appel à la concurrence :

Le nouveau cadre légal prévoit que, pour les collectivités de plus de 50 agents, des accords collectifs peuvent être négociés au sein de la Commune avec les organisations syndicales représentées au comité social territorial. À la suite d'une négociation collective avec accord majoritaire, l'employeur public peut alors, après une procédure de mise en concurrence, conclure un contrat collectif pour la couverture complémentaire santé.

Cet accord collectif majoritaire peut prévoir :

- . la participation obligatoire de l'employeur public au financement du risque
- . l'adhésion obligatoire des agents publics à tout ou partie des garanties de

Dans ce cas, les employeurs publics et leurs agents pourront bénéficier du même régime fiscal et social que celui applicable aux employeurs privés.

Concernant la commune de Mauves-sur-Loire, la Collectivité ne disposant pas de son propre comité social territorial, le Maire peut autoriser le Président du CDG à négocier à sa place au niveau du comité social départemental, le projet communal de PSC étant soumis à cette instance.

Quel que soit l'issue des négociations collectives, les centres de gestion doivent conclure, pour le compte des collectivités territoriales, des conventions de participation de l'employeur à la PSC de leurs agents avec les organismes mentionnés au I de l'article 88-2 de la présente loi dans les conditions prévues au II du même article. Ces conventions peuvent être conclues à un niveau régional ou interrégional.

Les collectivités et établissements publics peuvent adhérer aux conventions mentionnées à l'alinéa précédent pour un ou plusieurs des risques que ces conventions sont destinées à couvrir, après signature d'un accord avec le centre de gestion de leur ressort.

b) Contrats collectifs à adhésion facultative conclus à l'issue d'un appel à la concurrence

En l'absence d'accord collectif majoritaire, la participation financière des employeurs publics est réservée aux contrats à caractère collectif sélectionnés après une procédure de mise en concurrence.

Les contrats sélectionnés sont conformes aux règles des contrats solidaires et responsables prévus par le code de la sécurité sociale et garantissent la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des retraités et des familles.

Il s'agit de conventions de participation d'une durée de six ans (avec une mutuelle, une assurance ou une institution de prévoyance après mise en concurrence) ; l'offre retenue est proposée à l'adhésion individuelle et facultative des agents de la collectivité.

Les centres de gestion doivent conclure, pour le compte des collectivités territoriales, des conventions de participation de l'employeur à la PSC de leurs agents avec les organismes mentionnés au I de l'article 88-2 de la présente loi dans les conditions prévues au II du même article. Ces conventions peuvent être conclues à un niveau régional ou interrégional.

Les collectivités et établissements publics peuvent adhérer aux conventions mentionnées à l'alinéa précédent pour un ou plusieurs des risques que ces conventions sont destinées à couvrir, après signature d'un accord avec le centre de gestion de leur ressort.

c) Contrats individuels bénéficiant d'un label

Par dérogation, le dispositif déjà existant de labellisation dans la fonction publique territoriale est maintenu. Il s'agit d'un dispositif par lequel les agents restent libres d'adhérer à une mutuelle, à une assurance ou à une institution de prévoyance de leur choix selon les contrats labellisés auprès de l'autorité de contrôle prudentiel et ouvrant alors droit à la participation financière de l'employeur (liste sur le site du ministère de l'Intérieur).

D-Autres dispositions :

L'ordonnance du 17 février 2021 prévoit l'adoption d'un décret en Conseil d'Etat qui viendra préciser notamment :

- Le montant de référence sur lequel se basera la participation (quel correspondre en santé, quelle garantie en prévoyance et quel indice de
- La portabilité des contrats en cas de mobilité ;
- Le public éligible ;
- Les critères de solidarité intergénérationnelle exigibles lors des consultations ;
- La situation des retraités ;
- La situation des agents multi-employeurs ;
- La fiscalité applicable (agent et employeur).

Difficile de savoir si ce sera le même décret que celui attendu pour la fixation des montants minimaux de la participation des employeurs, dont la parution est imminente.

IV – Les orientations de la commune de Mauves-sur-Loire

La commune de Mauves-sur-Loire dispose de 4 ans pour se préparer à financer la participation obligatoire en matière de PSC pour le risque santé, sachant qu'elle finance déjà la participation en matière de prévoyance.

Au regard de la complexité de la procédure de mise en concurrence et afin de mutualiser les risques au niveau du département, la Ville propose d'adhérer à la convention de participation qui sera proposée par le CDG 44. Il sera alors nécessaire de signer un accord avec le CDG 44, après validation par le conseil municipal.

Une réflexion devra être menée sur le montant de la participation employeur au risque santé, sachant que celle-ci ne pourra être inférieure à 50 %. La participation de l'employeur à la prévoyance, déjà mise en place, pourra également être questionnée et devra, dans tous les cas, être réévaluée si elle est inférieure à 20% du montant de référence dont on attend la parution.

Les différents supports d'information relatifs à la PSC ouvrent des pistes de réflexion sur :

A. Des objectifs qualitatifs

La Commune peut se fixer des objectifs d'amélioration :

- De la couverture des agents :
 - accompagnement individuel des agents pour le choix des garanties
 - accroissement des garanties éligibles à la participation employeur
 - adaptation de la politique indemnitaire aux moyens des agents et aux garanties proposées (...)
- du taux d'adhésion des agents aux dispositifs existants ou mis en place :
 - réunions d'informations détaillées avec les agents
 - association des agents dans le choix du type de contrat
 - association des agents à la rédaction du cahier des charges destinés à la mise en concurrence des opérateurs Santé
 - augmentation de la participation employeur, au-delà des minimums réglementaires existants (...)

C-Modalités de participation

La Commune sera bien sûr très attentive aux contrats collectifs que proposera le Centre de Gestion de Loire-Atlantique, ce niveau d'intervention et de mutualisation garantissant souvent une optimisation des offres déposées par les candidats assureurs, en termes financiers tout du moins.

Sauf adhésion obligatoire proposé par la Commune et validé par accord collectif, si les garanties ou les conditions tarifaires proposées par les assureurs ne semblent pas précisément adaptées aux besoins des agents de la Commune, il pourra être envisagé par la Commune de conclure directement avec les assureurs

un contrat collectif élaboré en concertation avec les agents, voire un contrat complémentaire à celui proposé par le Centre de Gestion.

Envoyé en préfecture le 03/03/2022
Reçu en préfecture le 03/03/2022
Affiché le
ID : 044-214400947-20220226-2022_01_02-DE

La Collectivité gardera également la possibilité de tout simplement participer financièrement aux contrats individuels souscrits par les agents si la liberté de choix est plébiscitée par les agents et semble intéressante. Ce mode opératoire semble en tous cas plus adapté à la situation des agents contractuels présents sur une courte période dans la Collectivité, et qui n'auront pas la possibilité pendant ce laps de temps d'effectuer les démarches de résiliation/adhésion pour la souscription d'une nouvelle mutuelle par exemple.

Enfin, on peut sans doute envisager la cohabitation de ces différents dispositifs : contrat collectif et participation ou contrat individuel et participation, en fonction de la situation ou du choix des agents.

D-Niveau de participation

Le décret d'application qui vient de paraître prévoit une participation minimale de :

- . 50% d'un montant de référence mensuel de 30 € pour la complémentaire Santé, soit 15 €
- . 20% d'un montant de référence mensuel de 35 € pour la prévoyance Santé, soit 7 €.

Si on se projette sur une participation attribuée à tous les agents sur la base de ce minimum, il faut envisager une dépense annuelle approximative de 10 560 € pour la Collectivité à l'horizon 2026 (40 ETP).

Les projections peuvent ensuite se multiplier en fonction du niveau d'engagement souhaité par les élus.

E-Calendrier de mise en œuvre

Ce calendrier fera l'objet de discussions dans le cadre du présent débat. On peut décider de se caler sur les dates butoir proposées par l'ordonnance comme d'anticiper la mise en œuvre de ces nouvelles mesures, ou bien même de dissocier dans le temps les démarches relatives à la Mutuelle et celles relatives à la Prévoyance.

Pour avancer dans cette réflexion, il faudrait cependant en savoir plus sur le contenu des décrets d'application à venir (montants, modalités) et sur l'offre contractuelle que pourra nous proposer le CDG44.

Le présent support de réflexion a été transmis aux élus, en même temps qu'un diaporama synthétique, avec la convocation au Conseil, et commenté lors de la séance.

Pour extrait conforme au registre des délibérations du conseil municipal.

Fait à MAUVES SUR LOIRE, le 26 février 2022

Le maire,
Emmanuel TERRIEN

