



**Neuville
en Ferrain**

Département du Nord - Arrondissement de Lille – Métropole Européenne
de Lille

VILLE DE NEUVILLE EN FERRAIN

Extrait du Registre des Délibérations du Conseil Municipal

Séance du jeudi 23 juin 2022

Nombre de conseillers en exercice : 33

Date de la convocation à la réunion : vendredi 17 juin 2022

Secrétaire de séance : Madame Sandra VANELSLANDE

L'An deux mil vingt-deux, le vingt-trois juin à 19h00, le Conseil Municipal s'est réuni à la Mairie sous la présidence de Madame le Maire, à la suite de la convocation qui lui a été faite au moins trois jours à l'avance, laquelle a été affichée à la porte de la Mairie, conformément à la loi.

Présents : (26) Madame le Maire, Monsieur Alain RIME, Madame Marie-Stéphanie VERVAEKE, Monsieur Philippe VYNCKIER-LOBROS, Madame Marylène HEYE, Monsieur Thierry VANELSLANDE, Monsieur Jimmy COUPÉ, Madame Maria-Pilar DESRUMEAUX, Monsieur Marc DUFOUR, Monsieur Éric DOCQUIER, Madame Isabelle VERBEKE, Madame Lilliane DENYS, Monsieur Gérard REMACLE, Madame Claudine HEYMAN, Monsieur Luc LECRU, Monsieur Philippe SIX, Monsieur Jérôme LEMAY, Madame Sophie CANTON, Madame Sophie BELE, Madame Aurélie LAPERE, Monsieur Antoine MEESCHAERT, Monsieur Julien DEWAELE, Madame Coralie PERIER, Monsieur Robin DELPLANQUE, Madame Sandra VANELSLANDE, Monsieur Gautier MIGNOT.

Excusé(s) ou Absent(s) : (7) Madame Sylvie DELPLANQUE (pouvoir donné à Robin DELPLANQUE), Monsieur Laurent DEGRYSE (pouvoir donné à Isabelle VERBEKE), Madame Apolline ARQUIER (pouvoir donné à Marie-Stéphanie VERVAEKE), Madame Emmanuelle VANDOORNE (pouvoir donné à Claudine HEYMAN), Madame Anne VÉRISSIMO (pouvoir donné à Alain RIME), Madame Camille VYNCKIER-LOBROS (pouvoir donné à Philippe VYNCKIER-LOBROS), Monsieur Clément VERRAEST (pouvoir donné à Mme le Maire).

1 - DEBAT DE L'ASSEMBLEE DELIBERANTE SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE.

Rapport de M. Eric DOCQUIER, conseiller municipal délégué en charge de la gestion et du suivi des associations sportives, de la valorisation du bénévolat, de Neuvill'assos, et des ressources humaines.

Vu en commission générale le lundi 13 juin 2022.

- Vu l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique notamment son article 4.
- Vu le décret 2022-581 du 20 avril 2022 définissant les garanties minimales des contrats destinés à couvrir les risques en matière de prévoyance et de santé et fixant les montants de référence pour le calcul de la participation minimale obligatoire des employeurs territoriaux au financement des garanties santé et prévoyance.
- Considérant que la protection sociale complémentaire, dite PSC, est constituée des contrats que les agents territoriaux souscrivent auprès de prestataires en santé en complément du régime de la sécurité sociale et en prévoyance (ou garantie maintien de salaire).
- Considérant que le législateur a prévu dès 2007 la possibilité, pour les employeurs locaux, de participer financièrement aux contrats de leurs agents. Le dispositif, précisé dans un décret d'application n°2011-1474 du 8 novembre 2011, permettant aux employeurs de participer aux contrats dans le cadre d'une labellisation ou d'une convention dite de participation.
- Vu les délibérations du conseil municipal n° 6 du 20 décembre 2012, n° 2 du 5 décembre 2019 et n°3 du 16 septembre 2021 par lesquelles la commune a instauré puis fait évoluer son dispositif de participation employeur en garantie santé dans le cadre d'une procédure de labellisation.
- Considérant que ce dispositif municipal prévoit actuellement un montant mensuel de participation communale tant au profit de l'agent que de son conjoint et de ses enfants jusqu'à l'âge de 20 ans compris entre 8 et 27 euros en fonction de la tranche d'âge concernée.

La nouvelle ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021, prévoit l'obligation pour les employeurs de participer financièrement aux contrats prévoyance de leurs agents en 2025 et aux contrats santé

en 2026. 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.

Il est exposé aux membres du Conseil municipal que dans le cadre de cette ordonnance, il est prévu au III de l'article 4 que « *les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et leurs établissements publics 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 la publication de la présente ordonnance* » soit avant le 17 février 2022. »

Les montants de référence n'ayant toutefois été définis qu'à l'occasion de l'adoption du Décret n°2022-581 du 20 avril 2022 à savoir 7€ pour la prévoyance et 15€ pour la santé, il apparaissait prématuré d'engager un tel débat sans pouvoir disposer des contours des conséquences financières possibles de ces nouvelles obligations.

Considérant dès lors que le conseil municipal du mois de juin 2022 constituait la première occasion de tenir le débat ainsi demandé en s'appuyant sur les dispositions précisées par le décret 2022-581 susvisé.

Ce débat s'appuie par ailleurs sur les dispositions de l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique qui prévoient que les organisations syndicales peuvent conclure et signer des accords portant sur différents domaines de la gestion des ressources humaines et notamment de la protection sociale complémentaire.

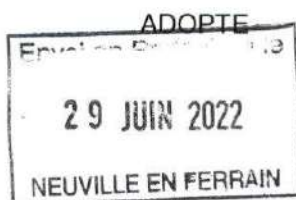
Vu la présentation sur le sujet de la protection sociale complémentaire communiquée aux conseillers municipaux et ci-annexée ;

Il est proposé de prendre acte de ce débat sans vote sur la protection sociale complémentaire des agents de la collectivité.

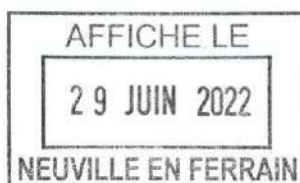
Celui-ci ayant notamment porté sur les points suivants :

- La possibilité d'anticiper les échéances fixées (1^{er} janvier 2025 pour la prévoyance et 1^{er} janvier 2026 pour la santé).
- Les montants possibles des soutiens municipaux tant en santé qu'en prévoyance et leurs conséquences budgétaires pour la commune.
- Le maintien éventuel du dispositif déjà en vigueur pour la santé et s'appuyant sur un soutien apporté aux agents bénéficiant d'un contrat de complémentaire santé labellisé et devant conduire à revaloriser nécessairement le montant de l'aide pour les tranches d'âges des moins de 20 ans (soutien de 8 €) et des 21 – 30 ans (14 €), puisqu'inférieurs aux montants minimaux de référence.
- La volonté de maintenir le bénéfice de ces aides pour la santé au profit des ayants-droits de l'agent, ce qui n'est pas imposé par la réglementation.
- L'intérêt pour la formule d'une convention de participation et son caractère obligatoire ou non.
- L'intérêt d'étudier les offres collectives à venir du Centre de gestion de la fonction publique du Nord s'agissant des conventions de participation ou de s'engager dans une démarche individuelle nécessitant une mise en concurrence préalable.

➤ **Où l'exposé de Monsieur Eric DOCQUIER, le Conseil Municipal a pris acte de la présentation.**



Pour extrait conforme au Registre des Délibérations



Marie TONNERRE-DESMET

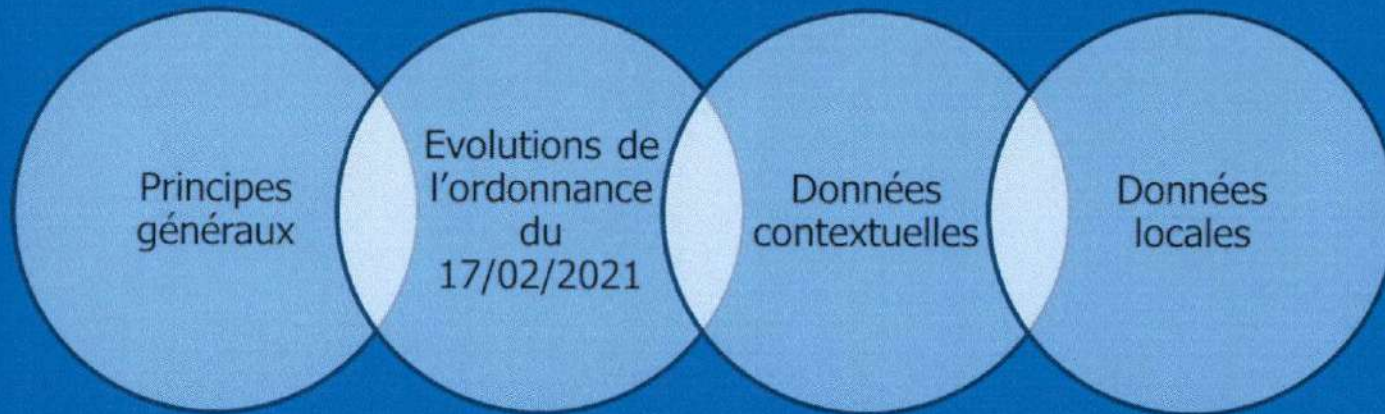
Maire de Neuville-en-Ferrain
Vice-présidente du Département du Nord
Conseillère de la Métropole Européenne de Lille

LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE



Débat PSC

Sommaire



Les enjeux de la protection sociale complémentaire

Préambule

La protection sociale complémentaire s'inscrit dans un champ plus vaste, l'accompagnement social de l'emploi qui regroupe deux grands domaines :

- **l'action sociale qui vise à améliorer les conditions de vie des agents** publics et de leurs familles, notamment dans les domaines de la restauration, du logement, de l'enfance et des loisirs, ainsi qu'à les aider à faire face à des situations difficiles ;
- **la protection sociale** sachant qu'à terme, les employeurs publics seront tenus de participer aux dépenses engagées par leurs agents pour les risques d'atteinte à l'intégrité physique « risque santé », et les risques liés à l'incapacité de travail « risques prévoyance ».

Les enjeux de la protection sociale complémentaire

Politiques de prévention

Sur un plan collectif :

Les engagements pris et les actions qui ont été menées par la collectivité dans le champ de la prévention.

- le suivi médical des agents ;
- la prévention des risques psychosociaux ;

Les enjeux de la protection sociale complémentaire

Politiques de prévention

Sur un plan individuel : l'objet même de la participation financière, c'est de permettre :

- à chaque agent d'accéder à un panel de soins en gardant à l'esprit que 77% des agents de la collectivité appartiennent à des cadres d'emplois de la catégorie C et sont exposés à des risques d'usure professionnelle.
- De compenser des baisses de revenus en cas d'absentéisme long et permettre ainsi aux agents les plus exposés d'éviter de tomber dans des spirales d'endettement et de renoncement aux soins.

Un enjeu d'attractivité

L'enjeu d'attractivité n'est pas simplement financier, c'est le signe d'un engagement autour de la qualité du travail.

Rappel de la protection sociale statutaire

En prévoyance :

Maladie ordinaire

- 3 mois à plein traitement
- 9 mois à demi-traitement

Congé de longue ou de grave maladie

- 1 an à plein traitement
- 2 ans à demi-traitement

Congé de longue durée

- 3 ans à plein traitement
- 2 ans à demi-traitement

Rappel de la protection sociale statutaire

Les objectifs poursuivis :

En prévoyance

- Permettre aux agents de disposer d'un revenu de remplacement;
- Les accompagner pour favoriser le retour à l'emploi

En santé

- Lutter contre le renoncement aux soins ;
- Le renoncement aux soins peut générer des arrêts de travail

Pourquoi un débat ?



- Ordonnance n°2021-175 du 17/02/2021 prévoit :
 - un débat obligatoire de l'assemblée délibérante sur la protection sociale complémentaire d'ici au 17/02/2022
- ↪
- Ce sujet a été abordé au Comité Technique les 27 mai et 7 octobre 2021. Lors de ces échanges, le décret fixant les montants de participation n'était pas paru.
 - Proposition de revaloriser les montants de participation employeur pour le risque santé à compter du 1^{er} janvier 2022 (Délibération du 16 septembre 2021).

Pourquoi un débat ?



- Ordonnance n°2021-175 du 17/02/2021 prévoit :
 - un débat obligatoire de l'assemblée délibérante sur les garanties de protection sociale complémentaire dans les 6 mois qui suivent le renouvellement général des assemblées à compter du 01/01/2022

De quoi parle-t-on ?



- La protection sociale complémentaire intervient dans 2 domaines :

Santé : vise à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident non pris en charge par la sécurité sociale

Prévoyance/maintien de salaire : vise à couvrir la perte de salaire/de retraite liée à une maladie, une invalidité/incapacité ou un décès

De quoi parle-t-on ?



- Avec la loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique & décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011, possibilité pour les collectivités d'aider financièrement les agents qui adhèrent à des contrats qui répondent à des critères de solidarité
- Adhésion facultative des agents à ces contrats
- Participation financière de la collectivité uniforme ou modulable selon différents critères (catégorie, composition familiale, indice de rémunération, temps de travail, etc.)

De quoi parle-t-on ?



- 2 types de dispositifs sont éligibles à la participation employeur :
 - **La convention de participation** : l'employeur contracte avec un opérateur pour un dispositif en santé et/ou en prévoyance. La participation n'est versée qu'aux agents qui souscrivent à ce contrat
 - **La labellisation** : une liste de contrats proposés par des opérateurs reçoit un « agrément » permettant à l'agent qui y souscrit de bénéficier de la participation employeur
 - > Les 2 dispositifs sont exclusifs l'un de l'autre pour chaque domaine à couvrir



Ordonnance
du 17 février
2021

La protection sociale complémentaire : Les évolutions issues de l'ordonnance

Les évolutions :


Ordonnance
du 17 février
2021



Contexte :

- Rapport de 3 inspections générales (finances, administration, affaires sociales) en 2019 (publié en octobre 2020) sur la PSC des agents publics = hétérogénéité des participations
- Volonté d'homogénéisation entre fonctions publiques et de rapprochement du dispositif en place dans le privé
- L' Art. 40 loi TFP avait prévu une redéfinition de la participation employeur par ordonnance

Les évolutions :



Ordonnance
du 17 février
2021



- En santé : participation obligatoire des employeurs publics à hauteur de **50% minimum** d'un montant cible (au 1/1/2026)
- doit couvrir un panier de soins minimum :
 - Ticket modérateur
 - Forfait journalier hospitalier
 - Dépenses de frais dentaires et optiques
- En prévoyance, pour la FPT, participation obligatoire des employeurs publics à hauteur de **20% minimum** d'un montant cible sur un socle de garanties à définir (au 1/1/2025)

Montants de référence & niveaux de prise en charge définis par décret

Montants de référence & socle de base définis par décret

Les évolutions :

Un accord collectif (ou majoritaire) est un accord signé par une ou plusieurs OS appelées à négocier et ayant recueilli au moins 50% des voix aux dernières élections pro.

- Possibilité, dans le cadre d'un accord collectif (ou majoritaire) de rendre l'adhésion des agents obligatoire au contrat collectif
 - Assure une couverture de tous les agents
 - Garantit une mutualisation du risque et une solidarité intergénérationnelle
 - Possibilité(s) d'exonération de l'obligation d'adhésion à définir par décret
 - Demande de négociation qui peut être à l'initiative des Organisations Syndicales (OS)
- Obligation de tenir un débat sur la PSC en assemblée délibérante
- L'ordonnance conserve la possibilité de recourir à la labellisation

Les évolutions :

Le rôle des centres de gestion

- Dans sa nouvelle version, l'article 25-1 de la loi du 26 janvier 1984 dispose que les centres de gestion concluent, pour le compte des collectivités Territoriales et de leurs établissements publics des conventions de participation.
- L'ordonnance introduit une obligation pour les centres de gestion afin de conclure ces conventions de participation. Les collectivités auront la possibilité d'y adhérer.
- Ces conventions peuvent être conclues à un niveau régional ou interrégional selon les modalités déterminées par le schéma régional ou interrégional de coordination, de mutualisation et de spécialisation mentionné à l'article 14 de la loi du 26 janvier 1984.

Les évolutions :

La nature des garanties

Une couverture minimale qui comprend :

En santé:

- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale ;
- Le forfait journalier ;
- 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.

En prévoyance :

- Une couverture minimale qui porte actuellement sur le risque incapacité de travail (article 30 du décret du 8 novembre 2011).

Les évolutions :

Les délais de mise en œuvre

- Calendrier de mise en œuvre :

- Date d'effet de l'ordonnance : 1^{er} janvier 2022
- Obligation de mise en œuvre d'une participation obligatoire en prévoyance : 1^{er} janvier 2025
- Obligation de mise en œuvre d'une participation obligatoire en santé : 1^{er} janvier 2026
- Possibilité de mettre en œuvre ces dispositions dès le 1^{er} janvier 2022

Le décret PSC

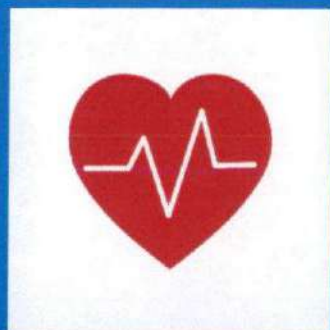
Décret n°
2022-581 du
20 avril
2022

- **Publics concernés** : Fonctionnaires titulaires et stagiaires, agents contractuels de droit public et de droit privé
- **Objet** : Définition des garanties minimales des contrats destinés à couvrir les risques en matière de prévoyance et de santé et fixation du montant de référence pour le calcul de la participation minimale obligatoire des employeurs territoriaux au financement des garanties santé et prévoyance
- **Entrée en vigueur** :
 - ❖ Prévoyance : 1^{er} janvier 2025 – participation mensuelle minimum de 7 €
 - ❖ Santé : 1^{er} janvier 2026 – participation mensuelle minimum de 15 €



La protection sociale complémentaire : données contextuelles

Quelques données nationales



89% des agents
déclarent être couverts
par une complémentaire
santé



59% des agents
affirment disposer d'une
couverture en prévoyance

Quelques données nationales



Une participation financière à la PSC en hausse depuis le décret de 2011, mais qui demeure limitée et hétérogène :

Plus de collectivités participent...



56 % des collectivités 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
mais pas en prévoyance**



Quelques données nationales



- 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**





La protection sociale complémentaire : données locales

Données des agents de la Ville



Issues du
rapport social
unique 2020

- Le nombre d'agents : 161 agents au 31 décembre 2020
 - ✓ 147 fonctionnaires
 - ✓ 6 contractuels permanents
 - ✓ 8 contractuels non permanents

Répartition des agents à temps complet ou non complet - Fonctionnaires

- Temps complet : 87 %
- Temps non complet : 13 %

Répartition des agents à temps complet ou non complet - Contractuels

- Temps complet : 33 %
- Temps non complet : 67 %

Répartition par filière

- Administrative : 24 %
- Technique : 54 %
- Culturelle : 4 %
- Sportive : 1 %
- Médico-sociale : 12 %
- Animation : 5 %

Répartition par catégorie

- Catégorie C : 77 %
- Catégorie B : 15 %
- Catégorie A : 8 %

Données des agents du CCAS



Issues du
rapport social
unique 2020

- Le nombre d'agents : 14 agents au 31 décembre 2020
 - ✓ 5 fonctionnaires
 - ✓ 9 contractuels non permanents

Répartition des agents à temps complet ou non complet - Fonctionnaires

- Temps complet : 100 %

Répartition des agents à temps complet ou non complet - Contractuels

- Temps complet : 100 %

Répartition par filière

- Administrative : 40 %
- Médico-sociale : 60 %

Répartition par catégorie

- Catégorie C : 40 %
- Catégorie B : 20 %
- Catégorie A : 40 %



La participation en santé

- Participation en santé depuis : 01/01/2013
- Montant de participation :
 - par tranche d'âge au 1^{er} janvier de l'année
 - par personne
 - pour l'adhérent
 - pour le conjoint
 - pour les enfants (jusque 20 ans maximum)

Du 01/01/2013 au 31/12/2021		Depuis le 01/01/2022	
0 à 20 ans	: 7 €	0 à 20 ans	: 8 €
21 à 30 ans	: 13 €	21 à 30 ans	: 14 €
31 à 40 ans	: 15 €	31 à 40 ans	: 16 €
41 à 50 ans	: 17 €	41 à 50 ans	: 18 €
51 à 60 ans	: 18 €	51 à 60 ans	: 19 €
61 à 65 ans	: 23 €	61 à 65 ans	: 24 €
+ 65 ans	: 26 €	+ 65 ans	: 27 €

La participation en santé



- Dispositif en place : Labellisation
- Nombre d'agents bénéficiant d'une participation:
 - ✓ Ville : 68 soit 42 %
 - ✓ CCAS : 5 soit 36 %
- Coût annuel agents Ville et CCAS : +/- 24 000 €
(coût estimé pour l'année 2022)

Points de débats spécifiques :



Souhait ou non d'anticiper la mise en œuvre des textes ? (Avant le 1^{er} janvier 2025 pour la prévoyance et avant le 1^{er} janvier 2026 pour la santé)

Maintien du choix de la labellisation pour la participation en santé et le cas échéant, modification des montants des premières tranches?

Maintien ou non des participations actuelles pour la garantie santé pour les agents et leurs ayants droits

Actuellement
, agents,
conjointes et
enfants

Points de débats spécifiques : niveau de participation et sa trajectoire



S'agissant de la prévoyance : déterminer le niveau de couverture : l'incapacité de travail; l'invalidité,...

Le niveau du maintien de salaire : 90 % - 95 % du traitement, une rente invalidité, ...

Labellisation ou convention de participation ?

Points de débats spécifiques : niveau de participation et sa trajectoire



Les alternatives

La collectivité opte pour un dispositif non obligatoire. Dans ce cas, elle peut faire le choix :



- ✓ Maintenir la labellisation existante, système plus souple en terme de gestion pour les ressources humaines. Chaque agent souscrit le contrat qui lui convient (y compris dans l'attente de la mise en œuvre d'une convention de participation) ;
- ✓ de la convention de participation (seule, ce qui nécessite une mise en concurrence ou par l'intermédiaire du centre de gestion)

La collectivité opte pour un dispositif obligatoire (ce qui suppose un accord collectif)



- ✓ Pour quel type de garanties ?
- ✓ Pour quel montant de participation et quel reste à charge pour les agents?



Merci
pour votre attention