

REPUBLIQUE FRANCAISE**DEPARTEMENT
DU JURA**Le Président certifie que la
convocation a été affichée le :**21 janvier 2022**

et qu'elle a été faite le

20 janvier 2022Que le nombre des membres en
exercice est de : 48**Présents : 42****Absents suppléés : 2****Absents excusés : 4**Exécution des articles L.5212-1 à
L.5212-34 du Code Général des
Collectivités Territoriales**Délibération n°
DCC2022_01_031****Objet :**Débat sur les garanties prévoyance
et santé**COMMUNAUTE DE COMMUNES DE JURA NORD
1 chemin du Tissage – 39700 DAMPIERRE****EXTRAIT*****Du registre des Délibérations du Conseil Communautaire*****Séance du mercredi 26 janvier 2022**

Conseillers communautaires en exercice : 48

L'an deux mil vingt-deux, le 26 janvier

Le Conseil Communautaire de JURA NORD s'est réuni aux Forges à
Fraisans après convocation légale, sous la présidence de Monsieur
Gérome FASSET.**Présents : Brans** : M. Michael PERES **Courtefontaine** : M. Jean-Noël
ARNOULD **Dammartin Marpain** : M. Antony BOURCET **Dampierre** :
Mme Laure VALENTIN, M. Alain GOUNAND, M. Anthony
FALCONNET, Mme Nathalie HONORIO **Etrepigny** : M. Laurent
CHENU **Evans** : M. François GRESET, M. Emmanuel BARBERET
Fraisans : M. Hubert BACOT, M. Sébastien HENGY, Mme Marie-
Anne LONGY, M. Dominique JOLY, Mme Sophie NIALON **Barre** : M.
Philippe GIMBERT **La Bretenière** : Mme Isabelle GUILLOT
Louvatange : M. Gérome FASSET **Monteplain** : M. Luc BEJEAN
Montmirey-la-Ville : M. Eric PERTUS **Montmirey-le-Château** : M.
Martin DAUNE **Mutigny** : M. Eric DRUOT **Offlanges** : M. Jean-
Claude THABARD **Orchamps** : M. Régis CHOPIN, M. Olivier
DEMANDRE, Mme Lucette NAEGELLEN, Mme Barbara
PANOUILLOT **Ougney** : M. Cédric IVANES **Our** : M. Segundo
ALFONSO **Pagny** : M. Michel GANET **Plumont** : M. Christophe
PERRET **Ranchot** : Mme Séverine DEVILLE, M. Gérard ROBERT
Rans : M. Jean-Louis MORLIER, M. Raphaël TEMPESTA **Romain** :
Mme Aurélie CHANCENOTTE **Salans** : M. Philippe SMAGGHE, M.
Yves COINCENOT **Saligney** : M. Gilbert LAVRY **Sermange** : M.
Michel BENESSIONO **Taxenne** : M. Ludovic DUVERNOIS**Suppléés : Gendrey** : Monsieur Gilbert TSCHAIINE **Vitreux** : M. Didier
CABESTANT**Absents excusés : Dampierre** : Mme Valérie BENDERITTER
Orchamps : M. Nicolas JOLY **Rouffange** : Mme Aurore PLANCON
Serre les Moulières : M. Claude TERON**Secrétaire de séance : M. Eric PERTUS****Procurations de vote :****Mandants : Orchamps** : M. Nicolas JOLY **Rouffange** : Mme Aurore
PLANCON**Mandataires : Orchamps** : M. Régis CHOPIN **Romain** : Mme Aurélie
CHANCENOTTE*Le quorum étant atteint, le Président ouvre la séance à 19h00 et le
Conseil Communautaire a pu délibérer valablement.*

DEBAT SUR LES GARANTIES SANTE ET PREVOYANCE

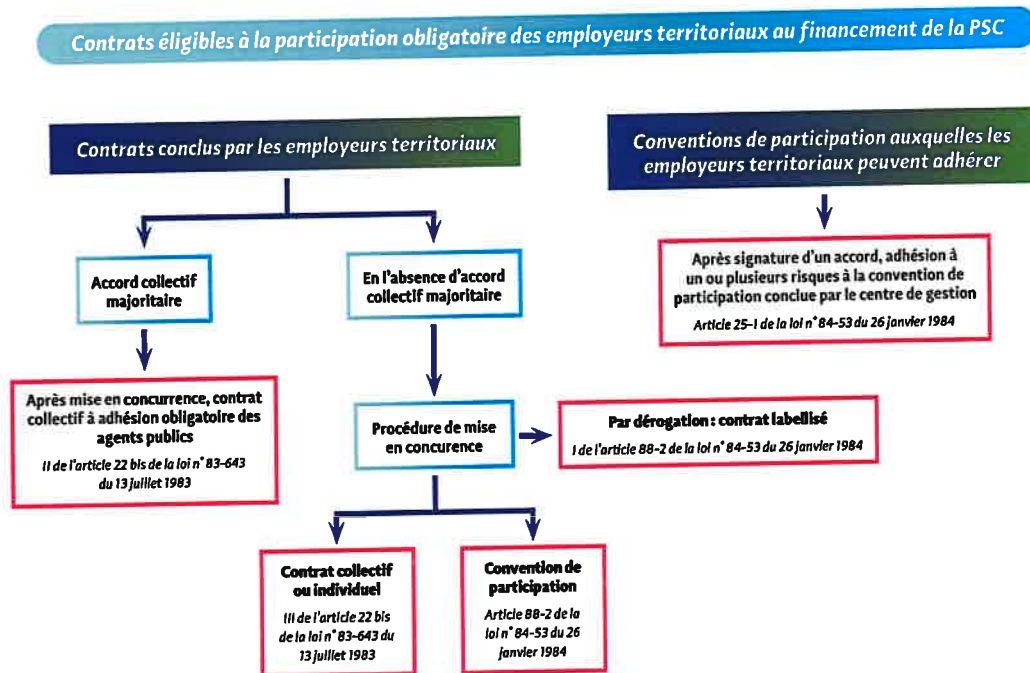
Concernant les nouvelles dispositions de l'ordonnance n°2021-175 publiée le 18 février 2021, Il faut relever l'**obligation de débattre** (six mois après le renouvellement des assemblées délibérantes) sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire (article 4-III).

Ce débat doit se dérouler dans un délai d'un an après la publication de l'ordonnance, soit au plus tard d'ici le 18 février 2022. Cette obligation s'impose à toutes les collectivités et établissements publics, y compris ceux qui participent déjà aux garanties santé et/ou prévoyance de leurs agents.

Il s'agit d'un débat sans vote de l'assemblée délibérante : aucune délibération ne doit être adoptée.

Comment préparer le débat obligatoire sur les garanties PSC ?

La protection sociale complémentaire est un outil de **dialogue social**. Une négociation avec les syndicats peut être construite, dans le cadre de l'ordonnance parue le 17 février 2021 sur la négociation collective et les accords collectifs. Il est ainsi concevable de conclure un **accord négocié** pour instaurer une couverture santé et prévoyance.



L'ordonnance ne prévoit pas le contenu du débat à organiser. Chaque employeur public est libre de le préparer. Il semble toutefois qu'il devra porter sur :

- La compréhension des risques,
- Les enjeux de la protection sociale complémentaire,
- La situation actuelle dans la collectivité,
- Les objectifs quantitatifs et qualitatifs recherchés,
- Un calendrier de mise en œuvre,
- La méthode : l'organisation du dialogue social,
- Les grands choix de la collectivité,
- Éventuellement une enveloppe budgétaire à dédier.

Le Conseil Communautaire a débattu sur les garanties santé et prévoyance.

Pour extrait conforme,
Le Président,
Gérome FASSENET

1^{ère} partie : LA PRÉVOYANCE

La protection statutaire des agents publics reste limitée dans le temps, et peut rapidement, en cas d'arrêt maladie prolongé, engendrer d'importantes pertes de revenus. Pour éviter cette difficulté, les agents publics ont intérêt à s'assurer personnellement.

1/ Compréhension des risques : situations de perte de salaire en cas de congés pour raison de santé**Agent affilié à la CNRACL (temps de travail > 28 heures)**

Congé de maladie ordinaire

- 12 mois consécutifs maximum
- 3 mois plein traitement + 9 mois à 1/2 traitement

Congé de longue maladie

- 3 ans maximum
- 1 an à plein traitement + 2 ans à 1/2 traitement

Congé de longue durée

- 5 ans maximum
- 3 ans à plein traitement + 2 ans à 1/2 traitement

Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

- Jusqu'à la reprise de fonctions ou la mise à la retraite
- Plein traitement tout le congé + frais médicaux

Agent titulaire IRCANTEC (temps de travail < 28 heures)

Congé de maladie ordinaire

- 12 mois consécutifs maximum
- 3 mois plein traitement + 9 mois à 1/2 traitement (déduction faite des indemnités journalières de la CPAM)

Congé de grave maladie

- 3 ans maximum
- 1 an à plein traitement + 2 ans à 1/2 traitement (déduction faite des indemnités journalières de la CPAM)

Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

- Jusqu'à la guérison, la consolidation ou le décès
- Plein traitement tout le congé (déduction faite des indemnités journalières de la CPAM)

Agent contractuel

Congé de maladie ordinaire

- Ancienneté > 4 mois : 1 mois plein traitement + 1 mois 1/2 traitement
- Ancienneté > 2 ans : 2 mois plein traitement + 2 mois 1/2 traitement
- Ancienneté > 3 ans : 3 mois plein traitement + 3 mois 1/2 traitement

Grave maladie

- Après 3 ans de services : 12 mois plein traitement + 24 mois 1/2 traitement

Accident du travail
Maladie professionnelle

- Dès son entrée : 1 mois à plein traitement
- Ancienneté > 1 an : 2 mois à plein traitement
- Ancienneté > 3 ans : 3 mois à plein traitement

2/ Les enjeux de la prévoyance

En France 78 % des agents couverts en prévoyance bénéficient d'une participation de leur employeur, et 1 agent sur 2 n'est pas titulaire d'un contrat de prévoyance.

Définition des garanties

En bref : Le contrat de prévoyance assure aux agents le versement de prestations complémentaires en cas d'arrêt de travail prolongé. La prévoyance compense le passage à demi-traitement. Elle peut compenser la perte du régime indemnitaire, elle compense la perte de retraite due aux arrêts, elle propose une garantie invalidité, elle peut allouer une garantie décès.

Incapacité temporaire de travail

Les indemnités journalières versées permettent à l'agent de conserver son niveau de rémunération jusqu'à la reprise d'activité dès le 1^{er} jour du passage à demi-traitement (maximum 3 ans).

Invalidité

Une rente est versée à l'assuré que se trouve dans l'impossibilité médicalement constatée, d'exercer ses fonctions ou toutes fonctions par suite de maladie ou d'accident de la vie privée, ou maladie professionnelle ou d'accident du travail.

Perte de retraite

La garantie a pour objet d'octroyer un capital à l'assuré ayant été indemnisé au titre de la garantie invalidité. Les trimestres perdus par l'agent mis en retraite pour invalidité sont capitalisés jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite.

Capital décès et perte totale et irréversible d'autonomie

La garantie est due aux ayants droit lorsque l'agent décède avant l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite. En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) a lieu le versement par anticipation du capital au projet de l'assuré.

Perte du régime indemnitaire

La garantie est versée dans le cas où la collectivité de l'assuré ne maintient pas le régime indemnitaire.

3/ Point sur la situation actuelle de la collectivitéParticipation : oui non Si oui : Type de contrat : individuel labellisé convention de participation Si oui : montant de la participation : **10,00 €**



La question à se poser : Quelles sont les dispositions prévues par la délibération instaurant le régime indemnitaire (RIFSEEP) pour les clauses concernant la perte du régime indemnitaire en maladie (diminution du régime indemnitaire en proportion du traitement, suppression du régime indemnitaire en congé longue maladie, congé longue durée, congé de grave maladie, maintien du régime indemnitaire en CITIS ...)

4/ Objectifs quantitatifs et qualitatifs recherchés

Exemples :

- Rechercher un meilleur taux d'adhésion,
- Améliorer la couverture des agents (élargir l'assiette de cotisation),
- Lutter contre la précarité par une politique sociale ambitieuse,
- Faciliter les recrutements,
- Renforcer le sentiment d'appartenance à la collectivité,
- Améliorer la performance (réduction de l'absentéisme),
- Instaurer un nouveau sujet de dialogue social...

5/ Méthode et calendrier de mise en œuvre

Exemples :

- Enquêter auprès des agents pour connaître leurs couvertures en santé et en prévoyance,
- Négocier avec les organisations syndicales (Comité Technique),
- Organiser des réunions d'informations avec les agents,
- Proposer un accompagnement individuel des agents dans le choix des garanties,
- Adapter la politique indemnitaire aux moyens des agents et aux garanties proposées,
- Augmenter la participation employeur...



2^{ème} partie LA SANTÉ

1/ Compréhension des risques

La mutuelle santé intervient en complément ou supplément de l'assurance maladie afin de diminuer le reste à charge de l'assuré. Elle complète les remboursements de la sécurité sociale :

- Sur les frais médicaux courants (médecin, pharmacie, laboratoire ...),
- Sur les frais d'hospitalisation,
- Sur les frais d'appareillage et de prothèses optiques, dentaires, auditives,
- Éventuellement sur d'autres frais médicaux ou paramédicaux (médecines douces...).

Types d'actes	Taux de remboursement moyen
Honoraires des médecins et spécialistes	70 %
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmière, kinésithérapeute, orthophoniste...)	60 %
Médicaments	30 % à 100 %
Optique, appareillage	60 %
Hospitalisation	80 %

NB : La réforme, au 1^{er} janvier 2021, du **100 % santé** ne dispense pas d'adhérer à une complémentaire santé. Le 100 % santé propose un ensemble de prestations de soins et d'équipements spécifiques pour trois postes de soins : audiologie (aides auditives), optique (lunettes de vue) et dentaire (prothèses dentaires). Tous les équipements qui composent le panier 100 % santé sont pris en charge intégralement par la Sécurité sociale et les complémentaires santé.

2/ Les enjeux de la garantie santé

En France, 66 % des collectivités accordent une participation financière à leurs agents
11 % des agents publics n'ont pas de complémentaire santé

Exemples :

- 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...

3/ Risque SANTÉ point sur la situation actuelle de la collectivité

Participation : oui non

4/ Objectifs quantitatifs et qualitatifs recherchés

Exemples :

- Proposer un panier de soins élargi,
- Développer la politique santé dans la collectivité (en complément de la prévention),
- Des tarifs compétitifs (selon l'âge et la situation familiale),
- Développer la solidarité intergénérationnelle et familiale,
- Proposer des formules de garanties adaptées aux besoins et aux budgets des agents...

◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆

3^{ème} partie : LES CHOIX DE LA COLLECTIVITÉ

1/ Etat des lieux (extraits du Rapport Social Unique et/ou des Lignes Directrices de Gestion)

Nombre d'agents stagiaires ou titulaires : **94**

Nombre d'agents contractuels : **35**

Nombre d'agents de droit privé : **0**

Moyenne d'âge des agents de la collectivité : **44**

Nombre d'agents qui ont déjà à titre individuel une couverture santé : [pas l'information pour l'instant](#)

Nombre d'agents qui ont déjà une couverture santé par le contrat-groupe de leur conjoint : [pas l'information pour l'instant](#)

Nombre d'agents qui ont déjà à titre individuel une couverture prévoyance : [pas l'information pour l'instant](#)

Un montant fixe en euros à définir quel que soit la situation de l'agent et son statut ou sa pratique de son temps de travail (temps non complet, temps partiel) peut être un levier social intéressant.

La participation de la collectivité peut être un montant plancher et il peut être fait le choix d'une modulation (selon les catégories A, B ou C ou selon le quotient familial, ou encore selon l'indice de rémunération).

La cotisation de l'agent étant déterminée par un pourcentage appliqué au traitement, lorsque la participation est fixe, le montant restant à charge de l'agent est automatiquement modulé en fonction de ses revenus.

Ex : salaire brut : 1200 € cotisation (1.64 %) 19,68 € reste à charge de l'agent 9.68 €

L'assiette de cotisation est au choix de l'agent :

Traitement indiciaire brut + nouvelle bonification indiciaire

Ou

Traitement indiciaire brut + nouvelle bonification indiciaire + régime indemnitaire

Prévoyance - 1 ^{er} janvier 2025	Santé - 1 ^{er} janvier 2026
Socle de garanties minimum obligatoire Participation employeur de 20 % d'un montant de référence	Socle de garanties minimum obligatoire Participation employeur de 50 % d'un montant de référence
Choix de la collectivité : labellisation ou convention de participation : Modulation de la participation dans un but d'intérêt social en fonction du revenu de l'agent, de sa situation familiale ...	Choix de la collectivité : labellisation ou convention de participation : Modulation de la participation dans un but d'intérêt social en fonction du revenu de l'agent, de sa situation familiale ... <i>NB : pas de participation pour les agents retraités.</i>

2/ Estimation de l'enveloppe budgétaire

Chaque collectivité dispose de trois ans pour préparer le financement de cette nouvelle dépense obligatoire. En fonction des possibilités financières, il est possible de prévoir une augmentation progressive de la participation afin d'atteindre les montants minima obligatoires d'ici 2025 et 2026.

N : [pas l'information pour l'instant](#)

N+1 : [pas l'information pour l'instant](#)

N+2 : [pas l'information pour l'instant](#)

Assiette de cotisation, **au choix** de la collectivité soit :

Traitement de base indiciaire + nouvelle bonification indiciaire

Ou Traitement de base indiciaire + nouvelle bonification indiciaire + régime indemnitaire

Estimation du budget à prévoir pour répondre aux obligations réglementaires :

Pour la prévoyance : [pas l'information pour l'instant](#) Pour la santé : [pas l'information pour l'instant](#)

3/ Types de contrat

a/ Contrats collectifs à adhésion obligatoire

À la suite d'une négociation collective avec accord majoritaire (Cf. Ordonnance n° 2021-174 du 17 février 2021), l'employeur public pourra, après une procédure de mise en concurrence, conclure un contrat collectif. Cet accord collectif majoritaire peut ainsi prévoir :

- La participation obligatoire de l'employeur public au financement de la PSC ;
- L'adhésion obligatoire des agents publics à tout ou partie des garanties de ces contrats collectifs.

b/ Contrats à caractère collectif ou individuel

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

c/ Contrats groupe conclus par les Centres Départementaux de Gestion

Cette procédure est déjà existante pour la protection sociale complémentaire et pour l'assurance statutaire : les collectivités adhèrent à une convention de participation conclue par le(s) centre(s) de gestion. L'ordonnance du 17 février 2021 prévoit que « les CDG concluent, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et afin de couvrir pour leurs agents, au titre de la protection sociale complémentaire, les risques mentionnés au I de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, des conventions de participation... ».

Actuellement, le Centre de Gestion du Jura travaille avec ses homologues de l'Interrégion sur ce sujet avec en particulier une étude comparative sur l'évolution des taux des contrats déjà signés (avant la publication de l'ordonnance n°2021-175) par d'autres CDG. Les marchés déjà en cours n'apparaissant pas systématiquement plus favorables aux agents que ceux qu'ils peuvent déjà avoir souscrits, en particulier concernant les contrats groupes de leurs conjoints. L'objectif étant évidemment de signer des contrats techniquement et financièrement équilibrés afin de prévenir toute forte augmentation des taux en cours de contrats.

Enfin les décrets fixant le montant de référence s'appliquant aux pourcentages de 20 % à minima en prévoyance au plus tard au 01.01.2025 et 50 % au moins en santé au plus tard au 01.01.2026 n'ont pas encore été publiés pour la FPT. Pour information, pour la fonction publique d'Etat, un décret prévoit une participation forfaitaire de 15 €/mois/agent pour le volet mutuelle santé dès le 1^{er} janvier 2022, montant qui pourrait être porté à 30 €/mois/agent en 2024.

Dès que le CDG 39 aura pris la décision de lancer un appel public à concurrence, les employeurs publics seront informés et invités à mandater le centre de gestion par délibération, puis à opter pour adhérer aux contrats/conventions conclus par le Centre de Gestion pour un ou plusieurs des risques que les conventions sont destinées à couvrir.

Les conventions proposées par les CDG seront signées pour six ans sans possibilité pour une commune d'adhérer en cours de contrat ni de s'en extraire avant son terme.

Le CDG réalisera une enquête auprès des employeurs territoriaux sur leurs besoins en la matière dès début 2022.

Lors de la conduite des discussions avec les candidats, le CDG s'attachera à négocier, entre autres, les points suivants :

- Des contrats signés avec un régime de capitalisation,
- Des contrats ouverts à tous les agents publics et sous statut privé,
- Des contrats offrant une couverture identique à tous les agents des plus petites collectivités,
- Des contacts avec des tarifs différenciés selon la taille des collectivités, pour un contenu contractuel identique,
- Des contrats proposant une grille tarifaire ajustable, attractive et adaptée avec des choix de formules pour les collectivités et des options supplémentaires pour les agents qui souhaitent compléter individuellement leur couverture, (en particulier en santé),
- Des contrats qui procurent une couverture sans discrimination de revenus,
- Des contrats générateurs de solidarité intergénérationnelle avec des taux de cotisation identiques quel que soit l'âge des agents,
- Des contrats à adhésion sans questionnaire médical, ou avec un délai de carence le plus réduit possible.

4/ Planning de mise en œuvre de la PSC

Par principe, les dispositions de l'ordonnance entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2022. Il faut toutefois distinguer deux situations :

- Si la collectivité a déjà une convention de participation en cours au 1^{er} janvier 2022, les dispositions de l'ordonnance seront applicables à compter du terme de cette convention.
- L'obligation de participation financière (en santé et en prévoyance) s'impose respectivement au 1^{er} janvier 2026 et au 1^{er} janvier 2025. Ainsi, la participation des collectivités et établissements publics n'ayant pas conclu de telles conventions deviendra obligatoire, dans le respect des montants

minima fixés par décret, dès le 1^{er} janvier 2025 pour la prévoyance et pour la santé.

L'avis du comité technique est requis avant toute délibération relative à la mise en place de la PSC.

5/ Foire aux questions

⇒ **Les collectivités non affiliées pourront-elles souscrire au contrat du CDG ?**

Oui si elles ont donné mandat au CDG pour la consultation et qu'elles ont conventionné avec lui à cet effet.

⇒ **L'ordonnance précise que le montant de la participation est un montant plancher, fixe-t-elle un montant plafond ?**

Non. La participation de la collectivité peut être supérieure au montant plancher et même être égale à la dépense totale engagée par l'agent mais pas supérieure.

⇒ **Comment faire pour les agents qui travaillent pour plusieurs collectivités ?**

La participation ne doit pas dépasser le montant de la cotisation payée par l'agent. C'est pourquoi il est nécessaire que les différents employeurs d'un même agent se coordonnent afin que le montant des participations cumulées n'excède pas celui de la cotisation acquittée par l'agent.

⇒ **Le montant de la participation est-il identique pour les agents à temps partiel et à temps complet ?**

Oui. Aucune réduction du montant de la participation n'est prévue dans ce cas (esprit du décret de 2011).

⇒ **La portabilité du contrat est-elle possible en cas de détachement ?**

Oui l'agent peut conserver le contrat souscrit avec la collectivité d'origine.

⇒ **Les contrats en cours doivent-ils être résiliés ?**

Non. Ils peuvent se poursuivre jusqu'à leur terme.

⇒ **Quelle sinistralité faut-il fournir aux opérateurs économiques ?**

Les nombres de jours d'arrêts pour maladie ordinaire et pour maladie longue durée, le nombre de reconnaissance d'invalidité, et diverses statistiques sur les agents : répartition hommes/femmes ; catégories ; âges ...

⇒ **L'employeur sera-t-il exonéré des charges sociales et fiscales comme les entreprises privées ?**

Oui s'il a signé une convention de participation et qu'il existe un accord collectif qui prévoit que tous les agents sont dans l'obligation de souscrire à ladite convention.

Références :

Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique

Ordonnance n° 2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique

Décrets en attente de publication concernant :

- les conditions de participation de l'employeur au financement des garanties en l'absence d'accord majoritaire
- les dispositifs de solidarité entre actifs/retraités et familles
- les garanties minimales des contrats complémentaire santé et prévoyance
- les dérogations à la souscription obligatoire pour les agents si cette modalité est prévue par un accord majoritaire
- les montants de référence sur lequel s'appliqueront les % (50 % en santé et 20 % en prévoyance)
- les agents concernés (en sus des titulaires et des contractuels)