



BUREAU DU 28 MAI 2024
à CARENTAN-LES-MARAI (Saint-Côme-du-Mont)

Secrétaire de séance : Pierre AUBRIL

DÉLIBÉRATION

B 2024/09 Finances locales – Divers – Protection Sociale Complémentaire (PSC) : Santé et Prévoyance - Proposition des modalités relative à la mise en place de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) : Santé et Prévoyance pour présentation au Comité syndical du 16 juillet 2024 qui sera soumis pour avis au Comité Social Territorial du 19 septembre 2024 avant de le soumettre au vote du Comité syndical avant le 31 décembre 2024

Le Bureau du Parc naturel régional des Marais du Cotentin et du Bessin s'est réuni le 28 mai 2024 à la Maison du Parc à Carentan-les-Marais (Saint-Côme-du-Mont), sous la présidence de Benoît FIDELIN.

L'invitation, l'ordre du jour et les documents annexes à la convocation ont été transmis par mail via un lien de téléchargement le 22 mai 2024 conformément à l'article 9 de la loi n° 2019-1461 relative à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique du 27 décembre 2019.

Étaient présents :

Avec voix délibérative

Pour le Conseil régional

Pascal **MARIE**, Marianne **ROZET**

Pour les Conseils départementaux

Hedwige **COLLETTE**, Benoît **FIDELIN**, Maryse **LE GOFF**, Hervé **MARIE**, Patrick **THOMINES**

Pour les communes

Pierre **AUBRIL** (Sainte-Mère-Eglise), Jean-Michel **GREEN** (Isigny-sur-Mer), Laurent **HUET** (Saint-Sauveur-Villages), Aurélien **MARION** (Appeville), Yann **MOUCHEL** (Varenguebec), Jean-Marie **POULAIN** (Montsenelle), Gérard **TAPIN** (Marchésieux)

Étaient excusés :

Pour le Conseil régional

JEAN Antoine, Valérie **LAISNEY**, Florence **MAZIER**, Pierre **VOGT**

Pour les Conseils départementaux

Martine **LEMOINE**

Pour les Communautaires

Jean-Claude **COLOMBEL** (CC de la Baie du Cotentin), Mireille **DUFOUR** (CC Isigny Omaha Intercom), Anne **HÉBERT** (CC Côte Ouest Centre Manche)

Pour les communes

Valérie **TORTEL** (Gorges)

Étaient également présents :

Pour le Parc naturel régional des Marais du Cotentin et du Bessin

Denis **LETAN**, Agnès **ORANGE**, Joëlle **RIMBERT**, Nicolas **FILLOL**

Soit un quorum de 14 membres sur 23.



B 2024/09 Finances locales – Divers – Protection Sociale Complémentaire (PSC) : Santé et Prévoyance - Proposition des modalités relative à la mise en place de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) : Santé et Prévoyance pour présentation au Comité syndical du 16 juillet 2024 qui sera soumis pour avis au Comité Social Territorial du 19 septembre 2024 avant de le soumettre au vote du Comité syndical avant le 31 décembre 2024

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le code des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale ;

Vu l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;

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

Vu le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement ;

Considérant que pour les employeurs territoriaux, la participation obligatoire au financement de la prévoyance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025 et celle de la complémentaire santé le 1^{er} janvier 2026.

Le président rappelle à l'assemblée :

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, prise sur le fondement de l'article 40 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, modifie les obligations des employeurs publics en matière de protection sociale complémentaire, en les obligeant à participer au financement d'une partie de la complémentaire « santé » ET « prévoyance » souscrite par leurs agents.

L'article L. 827-1 du Code général de la fonction publique (CGFP) : « Les personnes publiques mentionnées à l'article L. 2 participent au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident auxquelles souscrivent les agents que ces personnes publiques emploient.

Ces garanties sont au minimum celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale. Le montant de la participation ne peut être inférieur à la moitié du financement nécessaire à la couverture de ces garanties minimales.

Ces personnes publiques peuvent également participer au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès auxquelles souscrivent les agents qu'elles emploient. »

L'article L. 827-9 du CGFP rend obligatoire pour les collectivités territoriales et leurs établissements publics cette participation.

Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 prévoit les garanties minimales que les employeurs devront respecter.

En conséquence, les employeurs publics territoriaux devront participer obligatoirement :

- Pour le **risque Santé à 50 % minimum d'un montant de référence de 30 euros**, soit 15 euros par agent, à compter du 1er janvier 2026 ;

ET

- pour le **risque Prévoyance à 20 % minimum d'un montant de référence de 35 euros**, soit 7 euros par agent, à compter du 1er janvier 2025.

Ce qui représente un minimum de 22 euros par agent et par mois soit un total de 264 euros par an et par agent.

I - LE DISTINGUO PROTECTION SOCIALE STATUTAIRE ET PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

A – La protection sociale statutaire

La protection sociale statutaire est prévue par le CGFP, dont l'article L. 822-1 dispose que « Le fonctionnaire en activité a droit à des congés de maladie lorsque la maladie qu'il présente est dûment constatée et le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. ».

Accusé de réception en préfecture
050-255002552-20240528-DELIB_B2024_09-DE
Date de télétransmission : 26/06/2024
Date de réception préfecture : 26/06/2024



MARAIS DU COTENTIN ET DU BESSIN UN PARC NATUREL RÉGIONAL EN TRANSITION

Ainsi, **un fonctionnaire** reste juridiquement en activité quand bien même il ne travaille pas du fait de son état de santé. Il est alors rémunéré par son employeur et non par la sécurité sociale, pendant une certaine durée. La durée et le montant de la rémunération durant ces congés dépendent du type de congé d'une part mais aussi de la durée hebdomadaire de travail du poste sur lequel est affecté le fonctionnaire (régime d'affiliation).

Par exemple :

		FONCTIONNAIRES			
		affiliés à la CNRACL		affiliés à l'IRCANTEC (- 28 heures/semaine)	
		Durée maximale	Rémunération versée par l'employeur	Durée maximale	Rémunération versée par l'employeur
Type de congé	Maladie Ordinaire	1 an	3 mois : 100% 9 mois : 50%	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%		

La durée de la protection sociale varie bien :

- selon le régime d'affiliation de l'agent et donc sa durée hebdomadaire ;
- selon la nature du congé.

Pour les **agents contractuels de droit public**, les caractéristiques de la protection sociale statutaire gardent le même principe mais avec des durées différentes et une prise en charge hybride entre l'employeur territorial et la sécurité sociale (article 7 et suivants du décret n° 88-145 du 15 février 1988).

Par exemple :

		AGENTS CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC			
		Ancienneté	Rémunération versée par l'employeur	Indemnités journalière versées par la Sécurité Sociale	
				Moins de 150 h par trimestre	Plus de 150 h par trimestre
Type de congé	Maladie ordinaire	Moins de 4 mois de service	NÉANT	NÉANT	50% à partir du 4ème jour
		Après 4 mois de service	1 mois : 100% 1 mois : 50%		
		Après 2 ans de service	2 mois : 100% 2 mois : 50%		
		Après 3 ans de service	3 mois : 100% 3 mois : 50%		
	Grave Maladie	Après 3 ans de service	1 an : 100% 2 ans : 50%	NÉANT	50 % à partir du 4è jour pendant 3 ans si affection longue durée

Ainsi, la protection statutaire des agents publics (fonctionnaires et agents contractuels de droit public) reste limitée dans le temps, et peut vite avoir pour conséquence d'engendrer d'importantes pertes de revenus en cas d'arrêt maladie prolongé. Pour éviter ces difficultés, les agents publics ont fort intérêt à s'assurer personnellement pour profiter d'une protection sociale complémentaire.



MARAIS DU COTENTIN ET DU BESSIN UN PARC NATUREL RÉGIONAL EN TRANSITION

B – La protection sociale complémentaire

La protection sociale complémentaire est une couverture sociale apportée aux agents publics qui vient en complément de celle prévue par le statut de la fonction publique et de celle 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 ».

Les deux volets de la Protection Sociale Complémentaire	→ protection sociale complémentaire du risque « santé »
	→ protection sociale complémentaire du risque « prévoyance »

1 - La protection sociale complémentaire du risque Prévoyance

Elle concerne la couverture complémentaire en sus des droits issus du régime de sécurité sociale obligatoire ou du statut des agents publics concernés, des conséquences essentiellement pécuniaires liées aux risques :

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

RAPPEL : en l'absence de convention de participation en cours, cette participation financière à hauteur de 7 euros dans la limite de 35 € sera obligatoire dès le 1er janvier 2025.

2 - La protection sociale complémentaire du risque Santé

Cette protection 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 :

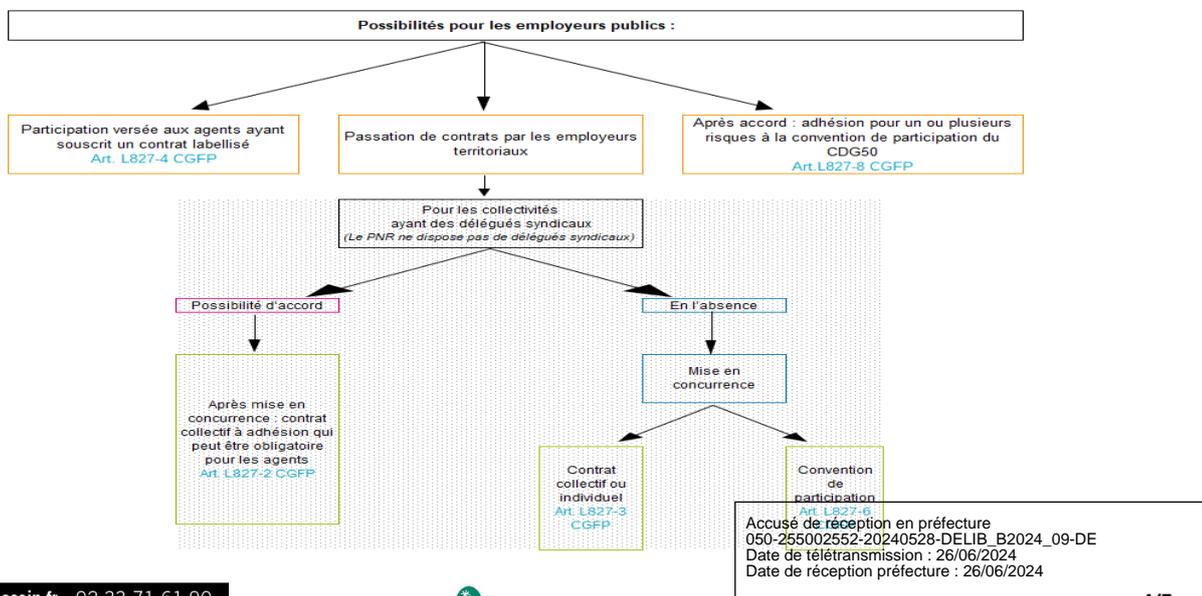
- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale ;
- Le forfait journalier d'hospitalisation ;
- Les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

RAPPEL : en l'absence de convention de participation en cours, cette participation financière à hauteur de 15 euros dans la limite de 30 € sera obligatoire dès le 1er janvier 2026.

II – L'INSTAURATION D'UN DÉBAT OBLIGATOIRE

Ce débat doit obligatoirement avoir lieu dans les six mois suivant chaque renouvellement des assemblées générales.

III – LES MODALITÉS DE PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR À LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE





MARAIS DU COTENTIN ET DU BESSIN UN PARC NATUREL RÉGIONAL EN TRANSITION

Les employeurs publics ont ainsi plusieurs voies :

- soit de conclure, dans le respect de la procédure, et notamment de mise en concurrence, des contrats directement avec les organismes de protection sociale complémentaire ;
- soit de participer à la convention labellisée souscrite par l'agent ;
- soit de passer une convention avec le centre de gestion.

A – La conclusion d'un contrat avec les organismes de protection sociale complémentaire

1 - Les accords collectifs majoritaires

L'article L221-2 : « Les organisations syndicales représentatives et les autorités administratives et territoriales compétentes ont qualité au niveau national, au niveau local ou à l'échelon de proximité pour conclure et signer des accords portant sur les domaines mentionnés aux articles L. 222-3 ou dans les conditions prévues à l'article L. 222-4. »

Aux termes de l'article L222-3, « les accords [...] peuvent porter sur les domaines suivants :

[...] 13° A la protection sociale complémentaire [...] ».

Ainsi, selon le niveau des négociations, les organisations syndicales représentatives sont celles qui disposent d'au moins un siège (article L221-3) :

- soit au sein du Conseil commun de la fonction publique ou au sein des conseils supérieurs propres à chaque fonction publique (pour la FPT : Conseil supérieur de la fonction publique territoriale) ;
- soit au sein des comités sociaux territoriaux placés auprès de l'autorité territoriale compétente.

A SOULIGNER : article L221-4 Pour les collectivités territoriales et leurs établissements publics mentionnés à l'article L. 4 ne disposant pas d'un organisme consultatif, l'organisme consultatif de référence est le comité social territorial du centre de gestion auquel est rattaché la collectivité territoriale ou l'établissement public en application de l'article L. 251-5.

Dès lors, à la suite d'une négociation collective avec accord majoritaire le prévoyant, l'employeur public pourra, conformément à l'article L827-2, après une procédure de mise en concurrence, conclure un contrat collectif pour la couverture « complémentaire santé ».

Cet accord collectif majoritaire peut également prévoir :

- la participation obligatoire de l'employeur public au financement de la PSC « prévoyance » ;
- l'adhésion obligatoire des agents publics à tout ou partie des garanties de ce contrat collectif.

Ces contrats à adhésion obligatoire seront éligibles aux mêmes dispositions fiscales et sociales que ceux dont bénéficient les salariés dans des conditions qui seront fixées en loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale.

Ces accords sont réputés valides dès qu'ils sont signés par une ou plusieurs organisations représentatives de fonctionnaires ayant recueilli au moins 50% des suffrages exprimés en faveur des organisations habilitées à négocier lors des dernières élections professionnelles organisées au niveau où l'accord est négocié.

2 - Les conventions de participation

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.

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



MARAIS DU COTENTIN ET DU BESSIN UN PARC NATUREL RÉGIONAL EN TRANSITION

B – La participation à la convention labellisée souscrite par l'agent

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent choisir d'apporter leur participation à des contrats dits «labellisés» souscrits par leurs agents.

IMPORTANT : il s'agit d'un moyen dérogatoire aux modalités précédentes dont les conditions sont fixées par un décret.

L'article L. 827-4 du CGFP 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 ;

Ainsi, les collectivités peuvent directement vérifier la condition de solidarité par le biais de la procédure précitée de mise en concurrence ou par l'intermédiaire de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles selon l'article L. 310-12-2 du Code des assurances.

La liste est disponible sur le site de la Direction Générale des Collectivités Locales (DGCL) : «contrats et règlements labellisés».

C – L'adhésion à une convention de participation conclue par les Centres de Gestion

Depuis le 1er janvier 2022, les centres de gestion doivent assumer une nouvelle compétence obligatoire.

En effet, en vertu du nouvel article L. 827-7 du CGFP, les centres de gestion 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 à l'article L. 827-1, des conventions de participation avec les organismes mentionnés à l'article L. 827-5 dans les conditions prévues à l'article L. 827-4.

Les collectivités affiliées pourront adhérer à ces conventions de participation par le biais d'un accord signé.

Suite à la réunion des vice-présidents le 14 mai dernier, les propositions ci-dessous sont faites aux membres du Bureau :

- Mise en place de la Protection Sociale Complémentaire : Santé et Prévoyance au 1^{er} janvier 2025
- Préconise les choix suivants :
 - * la labellisation pour la santé, dans l'attente de la présentation du dispositif aux agents du Parc
 - * la convention de participation avec le Centre de Gestion de la Manche pour la prévoyance.
- la prise en charge financière ci-dessous

Estimatif du coût de la Protection Sociale Complémentaire (PSC)

NOMBRE AGENTS	PRÉVOYANCE								
	% MINIMUM (de 35 €)	MINIMUM MENSUEL	MINIMUM ANNUEL	Proposition	COÛT MENSUEL	COÛT ANNUEL	% MAXIMUM	MAXIMUM MENSUEL	MAXIMUM ANNUEL
15	20,00	7,00	84,00	50,00	17,50	210,00	100,00	35,00	420,00
25		105,00	1 260,00		262,50	3 150,00		525,00	6 300,00
35		175,00	2 100,00		437,50	5 250,00		875,00	10 500,00
		245,00	2 940,00		612,50	7 350,00		1 225,00	14 700,00

NOMBRE AGENTS	COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (MUTUELLE)								
	% MINIMUM (de 30 €)	MINIMUM MENSUEL	MINIMUM ANNUEL	Proposition	COÛT MENSUEL	COÛT ANNUEL	% MAXIMUM	MAXIMUM MENSUEL	MAXIMUM ANNUEL
15	50,00	15,00	180,00	75,00	22,50	270,00	100,00	30,00	360,00
25		225,00	2 700,00		337,50	4 050,00		450,00	5 400,00
35		375,00	4 500,00		562,50	6 750,00		750,00	9 000,00
		525,00	6 300,00		787,50	9 450,00		1 050,00	12 600,00

Denis LETAN, directeur, précise qu'un sondage va être fait auprès des agents afin de connaître leur souhait en terme de Santé (labellisation ou convention de participation).

Accusé de réception en préfecture
050-255002552-20240528-DELIB_B2024_09-DE
Date de télétransmission : 26/06/2024
Date de réception préfecture : 26/06/2024



MARAIS DU COTENTIN ET DU BESSIN UN PARC NATUREL RÉGIONAL EN TRANSITION

Après discussion, les élus du Bureau décident :

- pour la santé : une prise en charge à 100 % du montant de référence de 30 € soit 30 €/agent/mois,
- pour la prévoyance : une prise en charge à 50 % du montant de référence de 35 € soit 17,50 €/agent/mois.

Le Bureau du Parc après en avoir délibéré :

- **AUTORISE** le président à présenter au Comité syndical du 16 juillet 2024 les modalités de mise en place de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) : Santé et Prévoyance ci-dessus pour avis du CST qui se réunit le 19 septembre prochain avant de le soumettre au vote du Comité syndical avant le 31 décembre 2024.
- **AUTORISE** le président à signer tous les documents afférents.

ADOPTÉ à l'unanimité

**Pour extrait certifié conforme
Transmis en préfecture le 26 juin 2024**

**Benoît FIDELIN
Président du Parc naturel régional
des Marais du Cotentin et du Bessin**

PARC NATUREL REGIONAL DES MARAIS
DU COTENTIN ET DU BESSIN
3 Village, Ponts d'Orve, BP 137
Saint-Omer du Mesnil
50500 CARENTAN-LES-MARAIS
Tél. 02 33 71 61 90 | info@parc-cotentin-bessin.fr