

COMMUNE DE NEUGARTHEIM-ITTLENHEIM

Département
du Bas-Rhin

Extrait du procès-verbal des délibérations du Conseil Municipal

Arrondissement de
Saverne

date convocation : 27/01/2022

transmise le : 27/01/2022

Conseillers élus : 15
Conseillers en fonction : 15
Conseillers présents : 14
Conseillers représentés : 1

Séance du : 02 février 2022 à 20h

Sous la présidence de Mme DYEUL Aurélie, Maire

Membres présents :

WICKER Dominique, GRABOWSKI Barbara, PERRUZZA Raphaël, RUILLET Michel, PALTOT Karine, KUBLER Olivier, WENDLING Pascale, SAINT-PAUL Olivier, MEHN Véronique, VIX Alexandre, SABOURAL Magali, ANTZ Sébastien, MARTINELLE Caroline

✦ **Membres absents représentés :** MARTINS Fatima par DYEUL Aurélie

Secrétaire de séance : SABOURAL Magali

1. Désignation d'un secrétaire de séance

Le conseil municipal désigne comme secrétaire de séance SABOURAL Magali

2. Lecture et approbation du procès-verbal du dernier conseil

Le Conseil Municipal, à l'unanimité des membres présents, doit adopter le procès-verbal du 14 janvier 2022.

3. Fusion de consistoires réformés de Bischwiller, Sainte Marie aux Mines et Strasbourg

Madame la Maire informe le conseil municipal que le synode de l'Église protestante réformée d'Alsace et de Lorraine (EPRAL) a approuvé par délibération du 25 octobre 2021 la fusion des consistoires de Strasbourg, de Sainte-Marie-aux-Mines et de Bischwiller. Cette fusion a préalablement été approuvée par chacune des assemblées des trois consistoires concernés. Le nouveau consistoire, issu de cette fusion, prendrait le nom de « consistoire de Strasbourg ».

En application de l'article L. 2541-14 du code général des collectivités territoriales, l'avis du conseil municipal de toutes les communes appartenant à chacun des trois consistoires doit être recueilli, préalablement à la modification de l'ordonnance du 26 octobre 1899 relative à la fixation des circonscriptions des consistoires protestants. Le conseil municipal est donc invité à se prononcer sur ce changement de circonscription affectant l'Église protestante réformée d'Alsace et de Lorraine.

Après avoir pris connaissance du rapport du maire et

→ **Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal, DECIDE, avec 10 voix POUR et 5 ABSTENTIONS**

émet un avis favorable à la fusion des consistoires de l'Église protestante réformée d'Alsace et de Lorraine de Strasbourg, de Bischwiller et de Sainte-Marie-aux-Mines.

4. Rapport à l'assemblée délibérante dans le cadre du débat sur la Protection sociale complémentaire des agents de la collectivité

Rapport à l'assemblée délibérante dans le cadre du débat sur la Protection sociale complémentaire des agents de la collectivité (article 4, III de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la Protection sociale complémentaire dans la Fonction Publique Territoriale)

La Protection sociale complémentaire dans la Fonction Publique concerne :

- Les garanties santé (couverture des dépenses liées aux frais de santé)

D'une part,

- Les garanties prévoyance (couverture du demi-traitement en cas d'incapacité de travail, indemnisation en cas d'invalidité et indemnisation en cas de décès)

D'autre part.

1. Les dispositifs existants.

Dans la Fonction Publique Territoriale, les dispositions qui s'appliquent sont celles du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la Protection sociale complémentaire de leurs agents, complété de ses 4 arrêtés d'application du 8 novembre 2011.

Ce décret prévoit la possibilité pour l'employeur territorial de participer financièrement à la Protection sociale complémentaire de ses agents :

- Soit pour le risque santé
- Soit pour le risque prévoyance
- Soit pour les deux risques

Cette participation financière est bien une faculté offerte à l'autorité territoriale, et non une obligation.

Les employeurs peuvent souscrire à l'un des deux dispositifs suivants :

- Soit la labellisation : l'employeur contribue sur un contrat souscrit librement par l'agent au sein des offres labellisées par des organismes agréés. Un très grand nombre d'offres sont disponibles sur le marché, et la plupart des mutuelles et des assurances proposent une formule ou un type de contrat labellisé.
- Soit la convention de participation : l'employeur contribue à un contrat négocié auprès des opérateurs (mutuelles, instituts de prévoyance ou assureurs) via une convention de participation souscrite après mise en concurrence. A l'issue de la consultation, une offre santé et/ou une offre prévoyance est proposée aux agents, avec plusieurs niveaux de garanties et options possibles. Cette convention est négociée, soit par la collectivité en propre, soit par le Centre de gestion sur la base des mandats qui lui sont donnés par les collectivités.

Pour chacun des deux risques, santé et prévoyance, l'employeur souhaitant participer à la Protection sociale complémentaire de ses agents doit choisir entre labellisation et convention de participation.

En ce qui concerne le dispositif de la convention de participation, cette procédure n'est pas soumise au code des marchés publics et est encadrée par le décret, qui prévoit que les conventions ont une durée de 6 ans, avec possibilité de prolonger d'une année pour motif d'intérêt général.

L'article 18 du décret du 8 novembre 2011 prévoit que les critères d'analyse des offres sont les suivants :

- Rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé
- Degré effectif de solidarité entre les adhérents
- Maîtrise financière du dispositif
- Moyens pour assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques

2. La nature des risques couverts.

En ce qui concerne la couverture santé, 95 % des agents de la Fonction Publique Territoriale sont aujourd'hui couverts, soit par une offre proposée par leur employeur (labellisation ou convention de

participation), soit par le biais de la mutuelle de leur conjoint, soit par une assurance ou une mutuelle qu'ils – elles ont choisie à titre personnel.

Les problématiques liées au risque santé sont connues et correspondent aux dépenses de santé des assurés sociaux ; elles sont équivalentes à celles des salariés du secteur privé. Il s'agit de couvrir les dépenses liées aux frais de santé non pris en charge par la sécurité sociale d'une population d'actifs, et de retraités.

En ce qui concerne la prévoyance, 50 % des agents environ sont couverts, sur des garanties qui sont peu connues et peuvent être difficiles à appréhender :

- Incapacité temporaire de travail : couverture de la perte de salaire liée au passage à demi-traitement.
- Invalidité : suite à une mise en retraite pour invalidité, rente versée en complément de ce qui est versé par la caisse de retraite.
- Décès : capital versé à la personne désignée par l'assuré, en complément du capital versé par l'employeur.
- Perte de retraite suite à invalidité : compensation de la perte de revenus subie, à la retraite, par le fonctionnaire ayant été en retraite pour invalidité.

La prévoyance couvre des risques financiers majeurs, qui sont souvent méconnus des agents, et peuvent conduire à des situations sociales dramatiques. Or, les agents couverts sont aujourd'hui relativement peu nombreux au regard du risque encouru.

3. La situation de la commune / établissement public de Neugartheim-Ittlenheim

Notre collectivité :

- Assure une garantie en santé pour le personnel
- Assure une garantie en prévoyance pour le personnel

Les garanties sont souscrites par adhésion à la convention de participation départementale proposée par le Centre de gestion du Bas-Rhin pour les risques santé et prévoyance (ou pour l'un seulement de ces risques)

Les caractéristiques de garanties souscrites sont les suivantes :

❖ **Présentation de la garantie santé :**

La garantie s'adresse aux agents actifs, à leur famille (conjoint / enfants) et aux retraités.

Les cotisations sont basées sur le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale et évoluent selon la garantie souscrite, l'âge, la situation familiale, et le régime de Sécurité Sociale.

Les garanties sont les suivantes :

TABLEAU DES GARANTIES SANTÉ

PRESTATIONS GARANTIES ET PROPOSÉES (% et forfaits différents suivant la formule choisie)

SOINS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

- * Consultations (visite, praticien généraliste ou spécialiste OPTAM/OPTAM -CO ou non)
- * Auxiliaires médicaux
- * Pharmacie
- * Médicaments prescrits non remboursés
- * Analyses - actes de biologie
- * Radiographie, praticien OPTAM/OPTAM-CO ou non
- * Actes techniques médicaux, praticien ATM OPTAM/OPTAM-CO ou non

HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)

- * Frais de séjour
- * Honoraires médecins OPTAM/OPTAM-CO ou non
- * Forfait journalier
- * Chambre particulière (avec ou sans hébergement)
- * Chambre particulière - établissement spécialisé (limité à 60 jours)
- * Forfait accompagnant enfant de moins de 20 ans et adulte de plus de 65 ans
- * Participation forfaitaire pour les ATM

OPTIQUE

- * Monture
- * Verre (classique, complexe ou très complexe)
- * Lentilles accordées ou refusées par le Régime Obligatoire (forfait annuel)
- * Bonus optique : monture, verre et lentilles de contact

- * Chirurgie réfractive (forfait par œil)

DENTAIRE

- * Soins, actes d'endodontie et de prophylaxie
- * Actes imagerie - chirurgie et technique
- * Inlays - Onlays - Inlay Core
- * Forfait implantologie et parodontologie - actes non remboursés par la S.S
- * Plafond annuel prothèses (hors inlay-core)
- * Prothèses dentaires remboursées par la S.S - hors panier 100 % santé
- * Prothèses inscrites à la CCAM non remboursées par la S.S
- * Prothèse provisoire - hors panier 100 % santé
- * Orthodontie jusqu'à 16 ans et plus

APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MÉDICAUX

- * Orthopédie (gros et petit appareillage)

Equipements à prix libre

- * Audioprothèses classe 2 (jusqu'à 20 ans inclus atteint de cécité)
- * Audioprothèses classe 2 (jusqu'à 21 ans et plus)

TRANSPORT

- * Transport

PRÉVENTION

- * Actes de prévention si prise en charge par le RO

PRESTATIONS DIVERSES

- * Acupuncteur, chiropracteur, diététicien, étiope, ostéopathe, psychomotricien, sophrologue
- * Cures thermales prescrites et acceptée par la S.S
- * Indemnités obsèques

Les prestations complémentaires (selon le prestataire)

- * Assistance à domicile
- * Téléconsultation médicale

- * Second avis médical
- * Carte avantages
- * Soins à l'étranger (sous conditions) / assistance 7 j sur 7 et 24 h sur 24

DÉPENDANCE

- * Autonomie santé

❖ Présentation de la garantie prévoyance :

La garantie s'adresse uniquement aux agents actifs CNRACL et IRCANTEC.

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATION
RÉGIME DÉCÈS / DÉCÈS TEMPORAIRE DE TRAVAIL / INVALIDITÉ PERMANENTE / DÉCÈS / FTIA		
INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL ⁽¹⁾ - Maintien de salaire	95 % du traitement de référence mensuel net à compter du passage à demi-traitement	1,50 %
INVALIDITÉ PERMANENTE ⁽²⁾ - Versement d'une rente	95 % du traitement de référence mensuel net	
DÉCÈS / FTIA - Versement d'un capital Décès / FTIA	100 % du traitement ou salaire de référence annuel net	
OPTION 1 : PENTE DE RETRAITE SUITE À UNE INVALIDITÉ PERMANENTE ⁽³⁾		
- Versement d'une rente viagère	100 % de la perte de retraite justifiée	+ 0,60 % <small>(au choix de l'agent)</small> + 0,50 % <small>(au choix de la collectivité)</small>
OPTION 2 : DÉCÈS / PENTE TOTALE ET INDIVISIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) (au choix de l'agent)		
- Versement d'un capital Décès / PTIA (au substitue à celui de la solution de base)	300 % du traitement ou salaire de référence annuel net	+ 0,27 %
OPTION 3 : RENTE ÉDUCATION (au choix de l'agent)		
- Versement d'une rente à chaque enfant à charge (jusqu'à ses 25 ans max)	10 % traitement ou salaire de référence annuel net	+ 0,27 %

La cotisation s'exprime en pourcentage de la rémunération de l'agent.

Le montant de la participation de la collectivité couvrant la cotisation des agents est le suivant :

- En santé : 25 € mensuel
- En prévoyance : 20 € mensuel

4. Les enjeux majeurs de la réforme de la Protection sociale complémentaire dans la Fonction Publique.

L'apport majeur de l'ordonnance du 17 février 2021 est l'introduction d'une obligation de participation des employeurs publics à hauteur d'au moins 50 % du financement nécessaire à la couverture du risque santé, avec prise d'effet de cette mesure dans les collectivités territoriales au 1^{er} janvier 2026.

L'ordonnance prévoit l'obligation des employeurs territoriaux de participer à compter du 1^{er} janvier 2025 au financement de la Protection sociale complémentaire en matière de **prévoyance à hauteur de 20 % d'un montant** qui sera fixé par décret en Conseil d'Etat, lequel doit par ailleurs définir les garanties minimales de prévoyance assurées.

L'ordonnance 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 panier de soins minimal pourra correspondre en santé, quelle garantie en prévoyance et quel indice de révision ?) ;
- ✓ 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).

Les Centres de gestion se voient confier une compétence en matière de Protection sociale complémentaire, dans un cadre régional ou interrégional selon les modalités déterminées par leur schéma de coordination, de mutualisation et de spécialisation. Ils proposent une offre en matière de santé, comme de prévoyance avec faculté pour les collectivités ou établissements publics d'y adhérer.

Les enjeux de la participation financière de l'employeur à la Protection sociale complémentaire du personnel sont très importants.

En effet :

- La Protection sociale complémentaire (PSC) des agents constitue **un levier d'amélioration des conditions de vie des agents, et de préservation de leur santé**. Il s'agit là d'un objectif majeur des politiques de gestion des ressources humaines : améliorer les conditions de travail et agir en faveur de la santé des agents. La participation financière de l'employeur à la Protection sociale complémentaire est une mesure d'action sociale en faveur des agents et de leur famille.
- Dans un contexte de gel durable du point d'indice, la participation financière de l'employeur territorial permet de **renforcer le pouvoir d'achat des agents**.
- A l'heure où **l'attractivité de la fonction publique** est en berne, la participation de l'employeur apparaît également comme un **facteur de nature à favoriser les recrutements**. L'employeur territorial peut présenter sa participation à une couverture santé et prévoyance compétitive comme un avantage offert à l'agent, qui s'inscrit dans une politique d'action sociale et de développement d'une marque employeur.
- Sur le sujet plus spécifique de la prévoyance, le **poids du risque** lié au demi-traitement et plus encore à l'invalidité plaide en faveur d'une participation employeur obligatoire, afin de couvrir les agents contre un risque important de précarité financière et sociale.

- L'épidémie de Covid 19 et la crise sanitaire met en lumière à la fois le caractère essentiel des services rendus par les fonctionnaires territoriaux, leur forte exposition aux risques, et la **précarité de leur statut** au regard du risque maladie.

L'organe délibérant prend acte de l'ensemble des informations relatives à la Protection sociale complémentaire du personnel de la collectivité et considère que la mise en place de la Protection sociale complémentaire constitue un enjeu majeur pour le personnel que la collectivité entend poursuivre pour favoriser et encourager la protection sociale de son personnel.

5. Motion des jours fériés et garantis du droit local en Alsace-Moselle

Le droit local alsacien-mosellan prévoit expressément le chômage de l'ensemble des jours fériés et garantit aux travailleurs deux jours fériés supplémentaires, le Vendredi Saint et la Saint-Etienne.

La loi n ° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique n'a pas mis fin à cette réglementation. Elle n'a pas même évoqué le cas de l'Alsace-Moselle. Dans sa circulaire en date du 21 décembre 2021, Mme la Préfète du Bas-Rhin a pourtant indiqué que les collectivités et établissements publics devaient « prendre des délibérations fixant le temps de travail à 1607 heures ». Elle s'appuyait sur une réponse ministérielle du 5 août 2021 qui, sans motiver, affirmait que « la base d'annualisation de la durée du travail reste fixée à 1607 heures indépendamment du nombre de jours chômés fixé dans ces départements »

Une telle position ne tient pas compte de l'existence des deux jours fériés supplémentaires ni de leur caractère chômé.

Pour obtenir le volume d'heures de 1607 heures, le calcul tient compte, à l'échelon national donc hors prise en compte du droit local, de 8 jours fériés en moyenne. Le nombre de jours fériés à partir duquel est calculée cette moyenne est de 11 jours. Or, le droit local impose que la moyenne des jours fériés tombant sur un jour travaillé soit calculée à partir de 13 jours, avec pour conséquence un résultat différent. La moyenne serait plus élevée et le nombre d'heures à effectuer sur l'année serait nécessairement réduit.

Demander aux agents d'Alsace-Moselle d'effectuer le même nombre d'heures de travail que dans les autres départements revient à leur faire récupérer les heures correspondant aux deux jours fériés supplémentaires.

Le Conseil municipal se positionne sur le fait de tenir compte du droit local en Alsace-Moselle et que soit respecté, dans le cadre du calcul de la durée annuelle du travail, le droit des agents aux deux jours fériés locaux supplémentaires et que la durée annuelle de travail des agents soit fixée à 1593 heures.

6. Points divers

