



EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL DU JEUDI 24 FEVRIER 2022

Le 24 février 2022 à 18h30, le Conseil Municipal, légalement convoqué le 17 février 2022, s'est réuni sous la présidence de Monsieur CALLAIS, Maire.

Étaient présents :

Patrick CALLAIS, William GUILLARD, Marie LE COUSIN, François CRAMILLY, Marie-Claude BEAUFILS, Jean Pierre MOURIER, Céline DURVICQ, Daniel ROUSSEL, Elisabeth BIDEAUX, Réjan SAUPIN, Sophie LOQUIN, François LANGLOIS, Béatrice TASSERY, Christian LETEURTRE, Josiane POINFOUX, Rachel FOUART, Jean-Marie GILLE, Sandrine LECLERC, Karine CHERON, Monique COURSELLE, Vincent SGARLATA, Patricia LEFEBVRE, Juan Carlos VEGAS, Jonathan NOEL

Absent(s) excusé(s) ayant remis un pouvoir :

Cécile GALHAUT à Patrick CALLAIS, Paul BONMARTEL à Jean Pierre MOURIER,

Absent(s) :

Charles LENOIR

formant la majorité des membres en exercice.

Monsieur Christian LETEURTRE est nommé secrétaire de séance.

Nombre de membres

En Exercice	27
Présents	24
Qui ont pris part à la délibération	26
Pour	26
Contre	0
Abstention(s)	0
Non votant(s)	0

DÉLAIS ET VOIES DE RECOURS

Si vous entendez contester la présente décision, vous pouvez saisir le tribunal administratif compétent d'un recours contentieux dans les DEUX MOIS à partir de sa notification.

Vous pouvez également saisir le Maire d'un recours gracieux. Cette démarche prolonge le délai de recours contentieux qui doit alors être introduit dans les deux mois suivants la réponse. L'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois vaut rejet implicite.

DELIBERATION RELATIVE AU DEBAT SUR L'EVOLUTION DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE - CM/22/019

Depuis 2007, dans le cadre de leur politique d'accompagnement social à l'emploi, les collectivités locales et leurs établissements ont la possibilité de participer financièrement aux contrats souscrits par leurs agents en matière de santé et/ou de prévoyance, pour faciliter l'accès aux soins et couvrir la perte de rémunération en cas d'arrêt prolongé de travail lié à une maladie ou à un accident.

Ce dispositif de protection sociale complémentaire permet actuellement aux employeurs publics de participer :

- Soit au coût des contrats individuels souscrits directement par les agents dès lors que ceux-ci sont labellisés, c'est-à-dire référencés par des organismes accrédités,
- Soit au coût des contrats souscrits par les employeurs eux-mêmes auprès de prestataires mutualistes, dans le cadre de conventions dite de participation signée après une mise en concurrence afin de sélectionner une offre répondant aux besoins propres de leurs agents. 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.

Pour leur part, depuis le 1er janvier 2016, les employeurs du secteur privé ont l'obligation de proposer une couverture complémentaire de santé collective à l'ensemble de leurs salariés, avec une obligation de financement au minimum de 50% de la cotisation. Les salariés, quant à eux, ont en principe l'obligation d'adhérer à la mutuelle collective.

Dans le but d'harmoniser les pratiques et les droits entre la fonction publique et les entreprises privées, le législateur a souhaité engager une réforme de la protection sociale complémentaire à travers la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

De nouvelles obligations en matière de protection sociale complémentaire s'imposent aujourd'hui aux employeurs territoriaux.

Prise en application de cette loi, l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 redéfinit en effet la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents fonctionnaires et contractuels de droit public.

Dans l'attente des décrets d'application qui devraient paraître d'ici la fin de l'année, un certain nombre de dispositions sont d'ores et déjà connues.

Ainsi, la participation financière des employeurs publics, jusqu'à présent facultative, deviendra obligatoire au :

- 1er janvier 2025 pour les contrats de prévoyance souscrits par la voie de la labellisation ou de la convention de participation. L'aide de l'employeur sera au minimum de 20% d'un montant de référence précisé par décret,
- 1er janvier 2026 pour les contrats de santé souscrits par la voie de la labellisation ou de la convention de participation. L'aide de l'employeur sera alors de 50% minimum d'un montant de référence précisé par décret.

Néanmoins, pour les conventions de participation déjà mises en place avant le 1er janvier 2022, les dispositions de l'ordonnance ne seront applicables aux employeurs publics qu'au terme des conventions.

Pour la mise en œuvre de cette réforme au niveau local, l'ordonnance prévoit que les collectivités et leurs établissements organisent, au sein de leurs assemblées délibérantes, un débat sur la protection sociale complémentaire dans un délai d'un an à compter de la publication de l'ordonnance, soit avant le 18 février 2022 puis, régulièrement, dans un délai de 6 mois à la suite du renouvellement général de ces assemblées.

Ce débat doit notamment porter :

- sur les enjeux de la protection sociale complémentaire,
- la nature des garanties envisagées,
- le niveau de participation de la collectivité et sa trajectoire,
- le calendrier de mise en œuvre
- l'éventuel caractère obligatoire des contrats sur accord majoritaire.

Concernant ce dernier point, il est rappelé que l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique, prévoit que des accords peuvent être conclus et signés au niveau local dans le cadre de négociations entre les organisations syndicales représentatives de fonctionnaires et l'autorité territoriale. En cas d'accord majoritaire portant sur les modalités de la mise en place d'un contrat collectif (convention de participation), cet accord pourra prévoir :

- Le niveau de participation de l'employeur au financement de la protection sociale complémentaire en « santé » et/ou « prévoyance ».
- L'adhésion obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que ce/ces contrats collectifs comportent.

Les enjeux du dispositif de protection sociale complémentaire

Pour les salariés, la protection sociale complémentaire représente un enjeu important compte tenu notamment de l'allongement de la durée des carrières et des problèmes financiers et sociaux que peuvent engendrer des arrêts de travail prolongés et/ou répétés. Dans bien des cas, le placement en demi-traitement ou le recours à des soins coûteux, en-

traîne des difficultés de tous ordres et parfois des drames humains. L'objectif de la réforme est donc bien de tendre vers une couverture totale des agents de la fonction publique territoriale, à l'instar des salariés du privé aujourd'hui.

Pour les employeurs territoriaux, il s'agit d'une véritable opportunité de valoriser leur politique de gestion des ressources humaines. En prenant soin de leurs agents, les collectivités créent une dynamique positive et accroissent l'attractivité des emplois qu'elles ont à pourvoir. In fine, l'objectif est de garantir la qualité de service aux habitants de leur territoire. Cette protection sociale vient compléter les dispositifs de prévention des risques au travail, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences existants et concoure à limiter la progression de l'absentéisme.

Selon un baromètre IFOP pour la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) de décembre 2020, la couverture des agents est la suivante :

- 2/3 des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire santé : 62% ont choisi la labellisation et 38% la convention de participation. Le montant de la participation s'élève en moyenne à 18,90 euros par mois et par agent (contre 17,10 euros en 2017).
- Plus des 3/4 des collectivités interrogées participent financièrement à la complémentaire prévoyance : 62% 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 aujourd'hui 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 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 un véritable investissement dans l'humain et non sous un angle purement budgétaire.

Pour rappel, la «complémentaire santé» concerne le remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, afin de diminuer le reste à charge de l'assuré.

	Taux de remboursement moyen de la Sécurité Sociale
Honoraires des médecins et spécialistes	70%
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmière, kiné, orthophoniste...)	60%
Médicaments	30% à 100%
Optique, appareillage	60%
Hospitalisation	80%

Dans le cadre de la conclusion d'une convention de participation « santé »,

le contrat collectif devra être proposé aux agents actifs mais aussi aux retraités (solidarité intergénérationnelle) et couvrir les garanties minimales suivantes :

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

Un décret déterminera le niveau de prise en charge de ces dépenses ainsi que la liste des dispositifs médicaux pour soins dentaires et optiques entrant dans le champ de cette couverture.

S'agissant de la « prévoyance » ou « garantie maintien de salaire »,

Celle-ci permet aux agents de se couvrir contre les aléas de la vie (maladie, invalidité, accident non professionnel, ...) en leur assurant un maintien de rémunération et/ou de leur régime indemnitaire en cas d'arrêt de travail prolongé. Il est rappelé qu'au-delà de trois mois d'arrêt pour maladie ordinaire, l'agent concerné perd la moitié de son salaire et, au-delà de douze mois, la totalité.

La couverture des risques en matière de « prévoyance » concerne :

- L'incapacité de travail : maintien de rémunération pendant la période de demi-traitement pour maladie,
- L'invalidité : maintien de rémunération pendant la période allant de la reconnaissance d'invalidité jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite,
- L'inaptitude : poursuite de l'indemnisation après l'invalidité, par un complément de retraite sous forme de capital afin de compenser la perte de retraite due à l'invalidité, à partir de l'âge légal de départ à la retraite,
- Le décès : indemnisation correspondant à 100% de la rémunération indiciaire annuelle brute en cas de décès en activité.

Dans le cadre de la conclusion d'une convention de participation, il est possible de décider des garanties minimales proposées aux agents, de l'assiette de cotisations incluant le traitement indiciaire, la nouvelle bonification indiciaire et/ou le régime indemnitaire et des prestations versées (maintien de rémunération pouvant aller de 80% à 95% du traitement net).

L'accompagnement du Centre de gestion

L'ordonnance du 17 février 2021 prévoit que les Centres de Gestion ont pour nouvelle mission obligatoire, à compter du 1er janvier 2022, la conclusion de conventions de participation en « santé » et « prévoyance » à l'échelle départementale ou supra-départementale, en association notamment avec d'autres Centres de Gestion.

Cette mission s'accomplissant sans mandat préalable, une enquête auprès des employeurs locaux doit permettre de recueillir les besoins et d'affiner les statistiques de sinistralité pour les intégrer dans le cahier des charges de consultation des prestataires. Les collectivités et établissements publics pourront adhérer à ces conventions départementales (ou supra-départementale) par délibération, après avis du Comité technique, et signature d'une convention avec le Centre de Gestion.

L'adhésion à ces conventions demeurera naturellement facultative pour les collectivités, celles-ci ayant la possibilité de négocier leur propre contrat collectif ou de choisir de financer les contrats individuels labellisés de leurs agents.

La conclusion d'une convention de participation à l'échelle départementale ou supra-départementale vise, d'une part, à une harmonisation des politiques d'accompagnement social à l'emploi au sein d'un territoire et, d'autre part, permet une plus grande mutualisation des risques ce qui rend plus attractif le rapport prix/prestations.

Dans ce cadre, les 5 Centres de Gestion normands (Calvados, Eure, Manche, Orne et Seine-Maritime) envisagent de s'associer pour la mise en place de conventions de participation régionales en santé et en prévoyance. Ils conduiront ensemble les consultations, les négociations et la mise au point des conventions avec les prestataires retenus. Toutefois, chaque Centre de gestion restera l'interlocuteur unique des collectivités de son département qui souhaitent adhérer à l'une et/ou l'autre des conventions de participation.

En l'absence des décrets d'application permettant d'engager la procédure de consultation, les Centres de gestion seront en mesure de proposer les deux conventions de participation « santé » et « prévoyance » à compter du 1er janvier 2023.

Enfin, il est rappelé que le CDG 76 a conclu le 1er janvier 2020, pour 6 ans avec la MNT, une convention de participation portant uniquement sur le risque « prévoyance » au profit des seules collectivités lui ayant donné mandat. A titre informatif, sur les 333 collectivités ayant mandaté le CDG, 310 collectivités ont finalement adhéré afin que leurs agents bénéficient du contrat groupe « prévoyance », ce qui représente à ce jour 9 000 agents.

Cette convention de participation ayant été conclue avant le 1er janvier 2022, les dispositions prévues par l'ordonnance, notamment concernant l'obligation de financement minimum à hauteur de 20%, ne seront applicables qu'au terme de la convention, soit le 31 décembre 2025. A cette échéance, les collectivités et établissements concernés pourront adhérer à la convention de participation régionale.

Le(s) dispositif(s) existants au sein de la collectivité et les perspectives d'évolution :

Au-delà de ces éléments, le conseil municipal est invité à débattre des points spécifiques à la Ville du Trait, notamment :

- Sur l'état des lieux des garanties actuellement proposées,

- ✓ Risque santé

Soutien financier de la Ville du Trait aux agents territoriaux qui choisissent de souscrire à des contrats destinés à couvrir les frais occasionnés par une maladie, un accident ou une maternité

	Procédure	Nombre de bénéficiaires	Montant mensuel moyen par agent	Critères de modulation
Ville	Labellisation	24	7,50 €	Indice majoré Nombre d'enfants à charge
CCAS		3	6,70 €	

+

- ✓ Risque prévoyance

Soutien financier de la Ville du Trait aux agents territoriaux qui choisissent de souscrire à des contrats destinés à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès

	Procédure	Nombre de bénéficiaires	Montant mensuel moyen par agent	Critères de modulation
Ville	Convention de participation proposée par le Centre de gestion	93	21 € maximum	-
CCAS		27		

- L'éventuelle mise en place de négociation en vue d'aboutir à un accord majoritaire local avec les organisations syndicales
- La nature des garanties et le niveau de participation envisagés d'ici 2025/2026

- Le positionnement de la Ville du Trait pour participer aux conventions de participation qui seront proposées par les Centres de Gestion Normands, sachant qu'elle adhère déjà à une convention de participation au titre du risque prévoyance avec le Centre de gestion de Seine-Maritime

LE CONSEIL MUNICIPAL, APRES EN AVOIR DELIBERE,

VU le Code général des collectivités territoriales,

VU la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique,

Vu l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021,

VU le rapport du Centre de gestion de la Seine-Maritime dans le cadre du débat sur la protection sociale complémentaire,

VU l'ensemble des éléments exposés ci-dessus par Monsieur le Maire.

PREND ACTE des nouvelles dispositions prochainement en vigueur en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux (ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021),

PREND ACTE du projet des Centres de Gestion Normands de s'associer pour conduire à une échelle régionale les consultations en vue de conclure deux conventions de participation en santé et prévoyance,

DONNE SON ACCORD de principe pour participer à l'enquête lancée par les Centres de Gestion, afin de connaître les intentions et souhaits des collectivités et de leurs établissements en matière de prestations sociales complémentaires,

CHARGE Monsieur le Maire de la mise en œuvre de cette délibération.

Le conseil municipal adopte à l'unanimité cette délibération.

Fait au Trait et certifié exécutoire
le 25 février 2022

Patrick CALLAIS,
MAIRE

