

EXTRAIT DU REGISTRE DES
DELIBÉRATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL
Délibération n° 2022-19

Nombre de
Conseillers :

en exercice : 29

présents : 22

votants : 27

OBJET :

**PERSONNEL
MUNICIPAL - DÉBAT
SUR LA
PROTECTION
SOCIALE
COMPLÉMENTAIRE**

L'an deux mil vingt-deux,
le : **Lundi 14 février**, à vingt heures trente,
le Conseil Municipal de la commune de L'AIGLE
dûment convoqué, s'est réuni en session ordinaire, à la Mairie,
sous la présidence de Monsieur Philippe VAN-HOORNE, Maire.

Date de convocation du Conseil Municipal : 08 février 2022.

PRESENTS : M. Philippe VAN-HOORNE, M. Pascal GUEUGNON,
Mme Sylvie CHAUVEL-TRÉPIER, M. Didier COUSIN, Mme Charlene
RENARD, M. Jean-Marie GOUSSIN, Mme Nathalie LENÔTRE,
M. Lionel GONNET, Mme Maryse BRIANCEAU, Mme Mireille
NOGUET, M. Jean-Luc PAULHE, Mme Nelly VIVIEN, M. Abdellah
LHESSANI, Mme Marie-José MARTIN, M. Pascal SAMSON,
M. Mickaël MESNIL, M. Cédric COQUELIN, M. Serge DELAVALLÉE,
Mme Isabelle DUVAL DE LAGUIERCE, M. Philippe RONDEL,
Mme Lucie CLOUARD et Mme Alexandra BRACQUE.

Absents ou excusés : Mme Nicole GONDOUIN qui a donné pouvoir à
Mme Nelly VIVIEN, Mme Christine CHATEL qui a donné pouvoir à
Mme Sylvie CHAUVEL-TRÉPIER, Mme Fleur GOSSELIN qui a donné
pouvoir à M. Philippe VAN-HOORNE, M. Thierry PINOT qui a donné
pouvoir à Mme Isabelle DUVAL DE LAGUIERCE, Mme Isabelle
CLOUCHÉ qui a donné pouvoir à M. Serge DELAVALLÉE,
M. Stéphane CLOUET M. Gérard LATINIER.

Madame Lucie CLOUARD a été nommée Secrétaire de Séance.

Préambule :

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.

Certifié exécutoire

transmis à la Sous-
Préfecture :

le : 21 FEV. 2022

Publié

le : 21 FEV. 2022

Le Maire,



Philippe
VAN-HOORNE

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
référéncés 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 signées 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 1^{er} 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.

Les nouvelles obligations en matière de protection sociale complémentaire :

Prise en application de cette loi, l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 redéfinit 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 :

- 1^{er} 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,
- 1^{er} 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 1^{er} 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 et l'éventuel caractère obligatoire des contrats sur accord majoritaire.

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, entraîne 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.

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.

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 1^{er} 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, 3 Centres de Gestion normands (Calvados, Orne et Seine-Maritime) s'associeront 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 1^{er} janvier 2023.

Le(s) dispositif(s) existants au sein de la collectivité

Pour rappel sur la Ville de L'Aigle, le Conseil Municipal a délibéré le 18 novembre 2019 pour fixer le montant de la participation à la protection sociale complémentaire des agents ayant souscrit à une mutuelle labellisée.

En 2021, sur les 93 agents de la collectivité, ce sont 51 agents qui ont bénéficié de cette participation financière, ce qui représente un coût annuel de 11 608.00 euros.

Afin d'engager la collectivité dans une réflexion globale sur la participation financière à la protection sociale des agents, que ce soit au niveau de la santé ou de la prévoyance, le comité technique sera consulté pour proposer les conditions de participation dans le cadre du décret à venir.

Le Conseil Municipal sera alors saisi pour délibérer de nouveau sur le sujet et le niveau de prise en charge.

Dans l'attente de la publication du décret,

***Le Conseil Municipal, après en avoir délibéré,
A l'unanimité,***

- ***DIT qu'un débat s'est tenu sur les nouvelles dispositions en matière de protection sociale complémentaire, conformément à l'ordonnance du 17 février 2021 ;***
- ***PREND ACTE du projet du Centre de Gestion de l'Orne de s'associer avec les Centres de Gestion normands pour mener une consultation en vue de conclure deux conventions de participation en santé et prévoyance ;***
- ***AUTORISE Monsieur le Maire à 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.***

Fait et délibéré les jour, mois et an susdits,
Au registre sont les signatures,
Pour copie certifiée conforme,
Le Maire,



Philippe VAN-HOORNE