

L'an deux mille vingt-deux, le lundi 31 janvier, à 20h00, les membres du Conseil Municipal se sont réunis dans la salle de conférence de l'ex-communauté de communes - 29 Place de l'Hôtel de Ville à Condé en Normandie, sous la présidence de Madame Valérie DESQUESNE, Maire. La convocation individuelle, l'ordre du jour et la note de synthèse ont été adressés aux conseillers municipaux le mardi 25 janvier 2022. La convocation et l'ordre du jour ont été affichés à la mairie le mardi 25 janvier 2022.

Sont présents les conseillers municipaux suivants : Xavier ANCKAERT, Godwill BABALAO, Benoît BALAIS, Pascal BILLARD, Patrick BILLARD, Laëtitia BOISSÉE, Nathalie BOUILLARD, Catherine CAILLY, Valérie CATHERINE, Nathalie COLLIBEAUX, Frédérique CLOTEAU, Pascal DALIGAULT, Sylvain DELANGE, Valérie DESQUESNE, Florence DUQUESNE, Jean ELISABETH, Patrick FENOUIL, Sylvain GASCOUIN, Jean-Daniel GOUDIER, Brigitte LAIR, Alain LEQUERTIER et Hervé PONDEMER.

Ont donné pouvoir :

Anne ROELANDT à Valérie DESQUESNE
Nadine LECHATILLIER à Pascal DALIGAULT
Isabelle LEPESTEUR à Alain LEQUERTIER

Accusé de réception en préfecture
014-200056877-20220131-22_04184-DE
Date de télétransmission : 09/02/2022
Date de réception préfecture : 09/02/2022

Absents excusés :

Patrice MECHE, Angélique MOUROCCQ, Flavien DELÈTRE, Najat LEMERAY

Nombre de conseillers	Vote à l'unanimité	Nature de l'acte : 8-6
- en exercice : 29	- pour : 25	Date de publication = date de télétransmission au contrôle de légalité
- présents : 22	- contre : 0	
- votants : 25	- abstention : 0	
Secrétaire de séance : Benoît BALAIS		
Le compte-rendu du conseil municipal du 13 décembre 2021 a été adopté à l'unanimité		

DÉL-2022/001 – Débat sur la protection sociale complémentaire des agents

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.

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 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.

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.

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.

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. 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.

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).

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%

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.

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, trois Centres de Gestion normands (Calvados, Orne et Seine-Maritime) ont décidé de mener ensemble une étude et de bénéficier d'une assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) commune pour la conclusion de leurs conventions de participation santé et prévoyance. Il est précisé que 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 dispositif existant au sein de la collectivité

Par délibération du 17 décembre 2012, la commune déléguée de Condé sur Noireau a voté la participation au financement de la complémentaire santé de ses agents aux conditions suivantes :

- ✓ La participation est ouverte si le contrat est « labellisé »,
- ✓ Conditions financières :
 - 11 € par agent
 - 9 € pour le conjoint
 - 5 € par enfant

La commune déléguée de Saint-Germain du Crioult avait délibéré pour une participation forfaitaire de 20 €.

Le dispositif a bénéficié aux agents de la façon suivante en 2021 :

- ✓ 49 agents x 11 euros = 539,00
- ✓ 1 agent x 20 euros = 20,00
- ✓ 15 conjoints x 9 euros = 135,00
- ✓ 27 enfants x 5 euros = 135,00

Soit 829 € par mois

Total de 9 948 € par an.

Le conseil municipal, après en avoir délibéré, à l'UNANIMITÉ,

- **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),
- **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
- **AUTORISE** Madame le Maire ou son représentant à signer tous documents nécessaires

Extrait certifié conforme,
à Condé-en-Normandie, le 31 janvier 2022
Le Maire,
Valérie DESQUESNE

