Accusé de réception en préfecture
069-216900860-20220228-Delib20229-DE
Date de télétransmission : 09/03/2022
Date de réception préfecture : 09/03/2022

FLEURIEUX-SUR-L'ARBRESLE

Rhône

DELIBERATION
CONSEIL MUNICIPAL DU 28 FEVRIER 2022

Nbre de Conseillers en exercice : 19
Présents : 15
Votants : 18

Convocation du 21 février 2022.
L'an deux mil vingt et un, le 28 février à vingt heures trente, les membres du conseil municipal de la commune de FLEURIEUX SUR L'ARBRESLE proclamés élus par le bureau électoral à la suite des opérations de vote du 15 mars 2020, se sont réunis dans la salle du conseil sur la convocation de monsieur Diogène BATALLA, Maire conformément aux articles L2121-10 et L2122-15 du Code Général des Collectivités Territoriales.

Étaient présents :
Mesdames Véronique BOUCHARD, Nathalie DENIS, Sylvie DESBOURDELLE, Evelyne GIRARDON, Elvine LEON, Frédérique MOULIGNEAU, Isabelle MORESI, et Florence RIUS.
Messieurs Thomas ALESSI, Diogène BATALLA, Guy COLENT, Baptiste GAUDELUS, Aymeric GIRARDON, Vincent LABOURIER et Jean-Marie LEYGONIE.

Absents excusés : Caroline BENOIT-GONIN, Stanislas BOUCHET (Pouvoir donné à Nathalie DENIS), Chani PETIT (Pouvoir donné à Vincent LABOURIER).
Absent : Olivier CHAMBE

2022-9/ Débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire

Rapporteur : Diogène BATALLA

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.

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 disposition 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 mise 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.
Toutefois, les décrets établissant les barèmes ne sont pas encore parus. De plus, cette compétence est dévolue au CDG qui devrait proposer cette prestation par convention, mais aucune information n'a été communiquée pour l'heure.

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.

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, entraîne des difficultés de tous ordre 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.

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.

En l'absence des décrets, les Centres de gestion ne sont pas en mesure de proposer les deux conventions de participation « santé » et « prévoyance » pour le moment.

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

- La nature des garanties actuelles versées par la collectivité aux agents a été fixée ainsi en novembre 2012 :
  - de participer à compter du 1er janvier 2013, dans le cadre de la procédure dite de labellisation, à la couverture de prévoyance souscrite de manière individuelle et facultative par ses agents,
  - de verser une participation mensuelle de 5€ pour tous les agents dont le traitement de base indiciaire est inférieur ou égal à 1500 € et 4 € pour tous les agents dont le traitement de base indiciaire est supérieur à 1500 €uros. Les agents devront justifier d'une adhésion à une garantie prévoyance labellisée en fournissant un certificat

- La nature des garanties et le niveau de participation envisagés d'ici 2025/2026 seront les suivants :

Pour la prévoyance :
- 1er janvier **2025**
- Socle de **garanties minimum** obligatoire
- Participation employeur de **20%** d'un montant de référence*
- Participation employeur **obligatoire**

Pour la mutuelle :
- 1er janvier **2026**
- Socle de **garanties minimum** obligatoire
- Participation employeur de **50%** d'un montant de référence*
- Participation employeur **obligatoire**

* Pas de montant à indiquer pour le moment puisque le décret n'est pas encore paru.

<u>Décision :</u> Après délibération, le Conseil Municipal décide à l'unanimité :

➢ de prendre acte des nouvelles dispositions prochainement en vigueur en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux (ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021).

Pour extrait certifié conforme,
Le maire,

Diogène BATALLA