

RELEVÉ DES DÉCISIONS PRISES PAR LE CONSEIL MUNICIPAL LORS DE SA SÉANCE DU 08/02/2022

Le huit février deux mil vingt-deux à vingt heures trente, les membres du Conseil Municipal de la commune de Bellegarde en Forez, régulièrement convoqués le premier février deux mil vingt-deux par le maire, se sont réunis salle de la Mairie.

Étaient présents : MM. LAFFONT, ROUSSET, PICARD, MULLER, STURM, SOMMIER, DEMIZIEUX, DUFOUR, BERRY, PIOTEYRY, MEUNIER, MARTEAUX, ORIOL, BLEIN, BRUNEL, THERMEAU, FORISSIER, BOICHON

Était absent excusé : Mr MOULEYRE (a donné procuration à Mme Muller)

Secrétaire de séance : Mme Blein

Le compte rendu de la séance précédente est approuvé à l'unanimité par les membres du conseil municipal.

Même séance

Monsieur le Maire rappelle que depuis plusieurs années, le SIMA COISE, par convention avec la commune, réalise des travaux d'entretien des sentiers.

Il présente la proposition de renouvellement faite pour l'année 2022, sachant que le coût d'intervention est de 600 € par jour et demande à l'assemblée si elle souhaite renouveler cette convention.

Où cet exposé et après en avoir délibéré, le Conseil Municipal, à l'unanimité des membres présents :

- Accepte le renouvellement de la convention avec le SIMA COISE pour l'entretien des sentiers en 2022
- Autorise Mr le Maire à signer cette convention et toutes les pièces relatives à cette affaire
- Précise qu'un bon de commande devra être émis avant l'intervention
- Souhaite l'intervention de l'équipe environnement du SIMA COISE pendant 3 journées au cours de l'année 2022

Même séance

Monsieur le Maire rappelle que lors de ses séances du 07/01/2020 et du 02/03/2021, le conseil municipal avait décidé d'accorder au Sou des Ecoles Publiques de Bellegarde-en-Forez, une subvention de 20 € par élève des classes de CM participant à un voyage scolaire proposé dans le cadre du projet d'école. En 2020, ce voyage devait avoir lieu à Lyon et en 2021 au Bessat. Or, en raison de la crise sanitaire liée à la COVID-19, ces deux sorties scolaires ont dû être annulées.

Le Sou des Ecoles souhaite, cette année, proposer un voyage à destination des 45 élèves de CM1 et CM2 de l'école publique. Celui-ci aurait lieu à Lyon les 7 et 8 avril 2022 et le coût du voyage serait de 158 € par élève.

Où cet exposé et après en avoir délibéré, le Conseil Municipal, à l'unanimité, décide d'accorder à cette association une subvention de 20 € par élève participant pour aider les familles à financer cette classe découverte.

Même séance

Monsieur le Maire rappelle que par délibération en date du 2 février 2021, le conseil municipal a adhéré à la convention « hygiène et sécurité » du CDG 42 pour la période 2021-2026 pour un coût de 120 € par an. Grâce à cette adhésion, la commune peut bénéficier de diverses prestations obligatoires ou facultatives.

Il présente les propositions de prestations faites par le CDG42 en ce qui concerne la rubrique « hygiène et sécurité au travail » pour l'année 2022.

Où cet exposé et après en avoir délibéré, le Conseil Municipal, à l'unanimité, décide de ne pas commander de prestations « hygiène et sécurité au travail » pour l'année 2022.

Même séance

Le Centre Hospitalier du Forez (CHF) est, au quotidien, au cœur de nos préoccupations et de celles de nos concitoyens. Sur ce dossier d'importance, il est indispensable que nous puissions travailler avec une vision sur le long terme, avec des investissements pluriannuels programmés pour l'établissement et avec un projet médical solide.

Le Ségur de la santé ne répond pas aujourd'hui aux besoins de notre établissement, tant en termes de montant que de calendrier.

De plus, le CH du Forez doit faire face à une situation de tensions extrêmes, à des fermetures de lits qui nuisent à la prise en charge des patients. L'outil numérique, la télémédecine, l'ambulatoire ne représentent pas des réponses suffisantes et satisfaisantes du parcours de soins des patients, inscrit dans le réseau Ville-Hôpital.

Enfin, nous faisons également face à un manque de médecins. Nous connaissons une démographie médicale particulièrement problématique. Cette évolution est inquiétante et pose clairement la question de l'attractivité du CH du Forez.

C'est pourquoi, NOUS DEMANDONS, à la majorité (16 voix POUR et 3 ABSTENTIONS) que soient pris en compte les points suivants :

- La reconnaissance par l'ARS des spécificités de notre territoire du Forez et de ses besoins.
- La mise en place rapide des financements pour effectuer les investissements nécessaires sur les deux sites du CH du Forez, pour réaliser les mises à niveaux des bâtiments et des outils.

Pour cela nous demandons de sanctuariser une aide urgente de plus de 50 millions d'euros afin d'une part, de répondre immédiatement aux demandes de mises aux normes nécessaires et d'autre part, aux travaux nécessaires à la modernisation et la pérennisation des services indispensables à notre territoire.

- Une enveloppe de 10 millions d'euros par an pendant trois ans, pour aider à combler le déficit structurel du CH du Forez. Car le Ségur de la santé, arrêtons de se mentir et de faire croire aux personnels de santé qu'il va tout solutionner, n'apporte que 9 millions d'euros.

Dans le détail, cette enveloppe se décompose comme suit : 3 millions d'euros pour apurer la dette avec un versement de 300.000 € par an sur 10 ans (alors que le déficit structurel du CH du Forez est d'environ 10 millions d'euros par an) et une enveloppe de 6 millions d'euros sur un investissement non encore défini.

- Elaborer un projet médical cohérent et complémentaire pour les deux sites.
- Le maintien des urgences et du SMUR sur les deux sites 7j/7, 24h/24, accessible à tous les usagers à moins de trente minutes et assurer les besoins en lits d'aval
- Une collaboration sincère entre le CHU de Saint-Etienne et le CH du Forez pour développer des activités spécialisées sur les deux sites de notre établissement.
- Donner des moyens financiers et des signes de reconnaissance forts pour valoriser et renforcer l'attractivité des activités hospitalières, du secteur social et médico-social.
- Après l'obtention du diplôme d'études spécialisées et du doctorat d'Etat de docteur en médecine, il est urgent de réfléchir à une régulation en lien avec le statut et le mode d'exercice de la médecine choisis par les jeunes médecins. Ainsi, comme c'est le cas dans certaines professions où les jeunes diplômés doivent une dizaine d'année d'exercice de leur métier à l'Etat.
- Les écarts de rémunération entre privé et public sont trop importants dans ce contexte de démographie médicale. Il faut réduire cet écart pour redonner de l'attractivité à un établissement comme le CH du Forez.

Même séance

Le Conseil Municipal,

Vu le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 rendant obligatoire l'évaluation des risques professionnels auxquels les agents sont susceptibles d'être exposés et définissant les actions de prévention visant à leur garantir un niveau optimal de protection de la sécurité et de la santé,

Considérant que le résultat de cette évaluation, transcrit dans un Document Unique, doit être régulièrement mis à jour,

Vu sa délibération en date du 1 mars 2016 approuvant le Document Unique de la commune,

Vu l'avis favorable avec réserve émis par le CTI le 21 janvier 2022 sur la mise à jour du Document Unique de la commune,

Approuve la mise à jour du Document Unique de la Commune et l'actualisation du plan d'actions en découlant.

Même 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.

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.

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 mise 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.

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 le salarié, 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.

Cette protection sociale vient compléter les dispositifs de prévention des risques au travail, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences existants et concourt à limiter la progression de l'absentéisme.

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

- 89 % des agents déclarent être couverts par une complémentaire santé. 2/3 des collectivités interrogées participent financièrement à cette 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.
- 59 % des agents affirment disposer d'une couverture prévoyance. 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.

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.

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'incapacité : 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.

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.

Les dispositifs existants au sein de la collectivité et les perspectives d'évolution :

Etat des lieux :

Au 01/01/2020, la commune de Bellegarde-en-Forez emploie 14 agents titulaires (dont 1 agent en disponibilité).

5 agents à temps complet et 9 à temps non complet

1 agent en catégorie A et 13 en catégorie C

3 agents filière administrative et 11 en filière technique

Pas de longue maladie / longue durée / grave maladie sur les 5 dernières années

Selon le bilan social 2020 : le taux d'absentéisme est de 0,59 %.

Enfin, il est rappelé que le CDG 42 a conclu une convention de participation avec la MNFCT pour le risque santé et avec la MNT pour le risque prévoyance, dont la durée est de 6 ans (du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2025).

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% pour la prévoyance et de 50 % pour la santé ne seront applicables qu'au terme de la convention, soit le 31 décembre 2025.

A ce jour, 1 seul agent adhère au contrat santé proposé par la MNFCT et 11 au contrat prévoyance proposé par la MNT.

Par délibération en date du 08/10/2019, le conseil municipal a fixé à 10 € par mois et par agent la participation de la commune en santé comme en prévoyance (au prorata du temps de travail des agents).

Compte tenu de l'ensemble des éléments exposés, le conseil municipal :

- **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),**
- **Attend les décrets qui fixeront les montants de référence pour la prévoyance et la santé**

Le Maire
Jacques LAFFONT

la secrétaire de séance
Magali BLEIN

