

REPUBLIQUE FRANCAISE
DEPARTEMENT DU CALVADOS
ARRONDISSEMENT DE CAEN

COMMUNE DE OUISTREHAM

EXTRAIT DE LA
SEANCE DU 24 JANVIER 2022

L'an deux mille vingt-deux, le lundi 24 janvier à 18h, le Conseil Municipal, légalement convoqué le 18 janvier, s'est réuni en séance ordinaire en l'Hôtel de Ville, sous la présidence de Romain BAIL, maire de Ouistreham.

Etaient présents : Catherine LECHEVALLIER, Pascal CHRETIEN, Isabelle MÜLLER DE SCHONGOR, Robert PUJOL, Sabine MIRALLES, Paul BESOMBES, Sophie POLEYN, Luc JAMMET, maires adjoints,

François PELLERIN, Patrick QUIVRIN, Josiane CLEMENT-LEFRANÇOIS, Thierry TOLOS, Béatrice PINON, Pascale DEUTSCH, Nadia AOUED, Christophe GSELL, Jean-Pierre MENARD-TOMBETTE, Fabienne LHONNEUR, Martial MAUGER, Matthieu BIGOT, Amélie NAUDOT, Pascale SEGAUD CASTEX, Raphaël CHAUVOIS, Sophie BÖRNER, Yves MESLÉ, François NOURRY, Emmanuel TISON, conseillers municipaux.

Absents excusés / pouvoirs (P) : Annick CHAPELIER (P. Mme MÜLLER DE SCHONGOR)

Absents non excusés :

Secrétaire de séance : Mme NAUDOT.

Gestion du personnel :

**SOUTIEN AU PERSONNEL – ASSURANCES DU PERSONNEL ET AVANTAGES EN NATURE –
DEBAT SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE DES AGENTS**

DEL20220124_05	Présents : 28	Pouvoirs : 1	Abstentions :	Suffrages exprimés :29	Pour : 29	Contre :
----------------	---------------	--------------	---------------	------------------------	-----------	----------

Annexe : - Plan de situation

Rapporteur : Mme Naudot – VU en C° finances du 20/01/2022

Préambule :

A l'instar des employeurs du secteur privé qui ont l'obligation, depuis le 1^{er} janvier 2016, de proposer une couverture complémentaire de santé collective à l'ensemble de leurs salariés, avec un financement au minimum de 50% de la cotisation, 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 qui sera 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 qui sera précisé par décret.

Pour la mise en œuvre de cette réforme au niveau local, l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique 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 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.

■ Nature des garanties envisagées :

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 (<i>infirmière, kiné, orthophoniste...</i>)	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*).

■ Etat des lieux OUISTREHAM :

Au niveau de la commune, seule une participation à la prévoyance santé, dans le cadre des contrats dits labélisés, est actuellement prévue pour les agents de la collectivité.

Les conditions d'obtention sont les suivantes :

- Etre fonctionnaire titulaire ou stagiaire **Ou** contractuel avec un contrat de plus de 6 mois
- Et adhérer à un contrat de mutuelle labélisée (au choix de l'agent)

Le montant de la participation est de :

- 13.27€ pour un agent seul ;
- 9.50€ supplémentaires pour le conjoint appartenant au contrat ;
- 5.41€ supplémentaires par enfant sur le contrat labélisé dans la limite de deux enfants

En janvier 2022, 82 agents communaux bénéficient de cette participation, avec un montant moyen de 17.75€/mois.

■ 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, 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 1^{er} janvier 2023.

Aussi, compte tenu de l'ensemble des éléments exposés, après délibération, le CONSEIL MUNICIPAL, 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),
- ➔ 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.

Fait et délibéré en séance les jour, mois et an que dessus.

Extrait conforme aux registres des délibérations.

Le registre dûment signé,

LE MAIRE

Romain BAIL



Affichée le
Certifiée exécutoire le