

CONSEIL MUNICIPAL
SEANCE ORDINAIRE DU 24 FEVRIER 2022

NOMBRE DE CONSEILLERS :

- en exercice 29
- présents 27
- votant par procuration 2
- absent 0
- total des votants 29

xxx

Compte rendu de la séance affiché le 25 février 2022.

xxx

L'an deux mille vingt-deux, le jeudi vingt-quatre février, à dix-huit heures, le Conseil Municipal de la Ville de Lillebonne, légalement convoqué le dix-sept février, s'est assemblé en session ordinaire dans la salle de l'Hôtel de Ville, sous la présidence de Mme Christine DÉCHAMPS, Maire.

Conformément aux dispositions dérogatoires mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la COVID 19 et rétablies jusqu'au 31 juillet 2022 par la loi Vigilance sanitaire n°2021-1465 du 10 novembre 2021, la séance s'est déroulée sans que le public ne soit autorisé à y assister. Le caractère public de la réunion a toutefois été assuré puisque les débats étaient accessibles au public, en direct, via le compte Facebook de la commune.

Par ailleurs, à titre dérogatoire, le Conseil Municipal pouvait valablement délibérer avec un tiers (*et non la moitié*) de ses membres en exercice présents et chaque élu pouvait disposer de deux procurations.

Étaient présents :

Mme Christine DÉCHAMPS, Maire,

M. Kamel BELGHACHEM, Mme Emmanuelle PATIN, M. Yves GIMAY, Mme Marie-Hélène LONGO, M. Franck LEMAÎTRE, Mme Fabienne MANDEVILLE, M. Pascal SZALEK, Mme Evelyne BAILLEUL, Adjoints,

Mme Chantal BEAUDOIN, Mme Michelle DAJON, Mme Brigitte POLLET, Mme Nathalie CASTEL, M. Sébastien MORO, M. Junior MOUDJIH A FIONG, M. Tarek HAMMAN, M. Damien AUBÉ, M. Fabrice LEPAREUX, M. Omar BELGHACHEM, M. Philippe LEROUX, Mme Arlette LECACHEUR, M. Patrick WALCZAK, Mme Sylvie DE MILLIANO, M. Patrick CIBOIS, M. Jean-Yves GOGNET, M. Thierry GIMAY, Djémaïa TAKARLI, Conseillers Municipaux.

Excusés :

M. Johan GONZALEZ
Mme Marianne DUHAMEL

qui donne pouvoir à
qui donne pouvoir à

Mme Emmanuelle PATIN
Mme Evelyne BAILLEUL

Absent :
//

formant la majorité des membres en exercice.

M. Fabrice LEPAREUX a été nommé secrétaire par le Conseil Municipal à l'ouverture de la séance.

Délibération n°: D.26/02.22

Objet : Personnel municipal
Protection Sociale Complémentaire (PSC)
Débat portant sur les garanties apportées aux agents en matière de PSC

Délibération n°: D.26/02.22

**Objet : Personnel municipal
Protection Sociale Complémentaire (PSC)
Débat portant sur les garanties apportées aux agents en matière de PSC**

Monsieur BELGHACHIEM indique que l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la Fonction Publique, prise sur le fondement de l'article 40 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la Fonction Publique, modifie les obligations des employeurs publics en matière de protection sociale complémentaire, en les obligeant à participer au financement d'une partie de la complémentaire "prévoyance" (pour le maintien de salaire en cas d'arrêt maladie prolongé) souscrite par leurs agents et "santé" (en complément du régime de la sécurité sociale).

Ainsi, la participation financière des employeurs publics, jusqu'à présent facultative, deviendra obligatoire aux :

- 1^{er} janvier 2025 pour les contrats de prévoyance souscrits par la voie de la labellisation ou de la convention de participation.
 - o L'aide de l'employeur sera alors 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.
 - o L'aide de l'employeur sera alors au minimum de 50 % d'un montant de référence précisé par décret.

Dès lors, les collectivités territoriales et établissements publics ont trois ans pour préparer cette obligation légale et notamment sur un plan financier.

Pour ce qui concerne la mise en œuvre de cette réforme au niveau local, l'ordonnance prévoit que les collectivités et leurs établissements organisent, au sein de leur assemblée délibérante, un débat sur la protection sociale complémentaire de leurs agents.

Aussi, au regard de ce qui précède,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales et notamment son article L.2121-29,

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

Vu la loi n° 2021-347 du 12 mars 2021

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents fonctionnaires et contractuels de droit public,

Délibération n°: D.26/02.22

**Objet : Personnel municipal
Protection Sociale Complémentaire (PSC)
Débat portant sur les garanties apportées aux agents en matière de PSC**

Considérant l'obligation faite aux maires d'organiser un débat sur la protection sociale complémentaire de leurs agents au sein de leur assemblée délibérante,

Considérant le rapport sur la protection sociale complémentaire établi par la Ville de Lillebonne,

Il est proposé au Conseil Municipal :

- de prendre acte des nouvelles dispositions prochainement en vigueur en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux,
- de prendre acte de la présentation qui lui est faite du rapport sur la protection sociale complémentaire qui peut donner lieu à un débat,
- de prendre 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,
- de donner 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,
- d'autoriser Madame le Maire ou son représentant à signer tous documents afférents.

DÉLIBÉRATION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ
ET PRÉSENTATION DU RAPPORT SUR LA PROTECTION
SOCIALE COMPLÉMENTAIRE ACTÉE.

Délibéré en séance les jour, mois et an susdits.

Et ont les membres présents signé au registre après lecture.

*Pour extrait certifié conforme,
le Maire de Lillebonne,*



RAPPORT DANS LE CADRE DU DEBAT DE L'ASSEMBLEE DELIBERANTE SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

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** 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 aux Centres 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 prochainement, 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*.

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, 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 secteur 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 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 (en %)
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 :

En matière de santé, pour compléter les remboursements de la sécurité sociale

Sur les frais médicaux courants : médecin, pharmacie, laboratoire...

Sur les frais d'hospitalisation.

Sur les frais d'appareillage et de prothèses : optiques, dentaires, auditifs...

Eventuellement sur d'autres frais médicaux ou paramédicaux : médecines douces, traitements ou prothèses non reconnues par la sécurité sociale...

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.

La compréhension des risques

Pour un agent affilié à la CNRACL	Congé de maladie ordinaire	• 12 mois consécutifs maximum • 3 mois à plein traitement + 9 mois à demi-traitement
	Congé de longue maladie	• 3 ans maximum • 1 an à plein traitement + 2 ans à demi-traitement
	Congé de longue durée	• 5 ans maximum • 3 ans à plein traitement + 2 ans à demi-traitement
	Congé pour invalidité temporaire imputable au service	• Jusqu'à la reprise de fonctions ou la mise en retraite • Plein traitement tout le congé + frais médicaux
Pour un agent titulaire IRCANTEC	Congé de maladie ordinaire	• 12 mois consécutifs maximum • 3 mois à plein traitement + 9 mois à demi-traitement*
	Congé de grave maladie	• 3 ans maximum • 1 an à plein traitement + 2 ans à demi-traitement*
	Congé pour invalidité temporaire imputable au service	• Jusqu'à la guérison, la consolidation • Plein traitement durant tout le congé*

**Déduction faite des indemnités journalières de la CPAM*

La perte de régime indemnitaire en maladie



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*).

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.

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, à permettre une plus grande mutualisation des risques ce qui rend plus attractif le rapport prix/prestations.

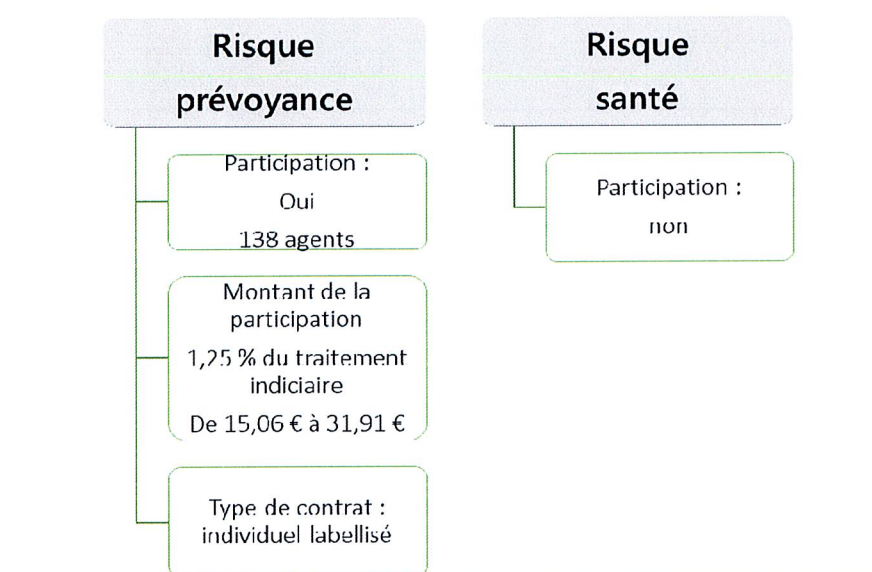
Dans ce cadre, les 5 Centres de Gestion normands (Calvados, Eure, Manche, Orne et Seine-Maritime) envisagent de s'associer pour la mise en place de conventions de participation régionales en santé et en prévoyance. Ils conduiront ensemble les consultations, les négociations et la mise au point des conventions 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.

Enfin, il est rappelé que le CDG 76 a conclu le 1^{er} janvier 2020, pour 6 ans avec la MNT, une convention de participation portant uniquement sur le risque « prévoyance » au profit des seules collectivités lui ayant donné mandat. A titre informatif, sur les 333 collectivités ayant mandaté le CDG, 310 collectivités ont finalement adhéré afin que leurs agents bénéficient du contrat groupe « prévoyance », ce qui représente à ce jour 9 000 agents : la ville de Lillebonne n'avait pas adhéré à cette convention de participation et avait opté pour une participation à un contrat labellisé.

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

Point sur la situation actuelle dans la collectivité



Trajectoire

La collectivité souhaite effectivement compléter la protection sociale complémentaire de ses agents. L'effet groupe, entraîné par la réflexion commune menée par le CDG, permettra la possibilité d'une intégration à un contrat groupe qui proposera certainement des conditions financières plus favorables pour les agents ainsi que des conditions d'entrée moins restrictives (absence de questionnaire médical par exemple). En 2012, l'orientation prise du passage à une participation individuelle de labellisation n'a pas permis à certains agents de disposer d'une adhésion à un contrat prévoyance.

La collectivité à 3/4 ans pour se préparer à financer la participation obligatoire en matière de protection sociale et envisage, si possible, une mise en place courant 2023/2024 pour la complémentaire santé.

Il est, par ailleurs, aujourd'hui difficile de se projeter plus précisément en l'absence de parution des décrets précisant les montants de référence.