



DELIBERATION
COMMUNE DE BERNIERES-SUR-MER
DEPARTEMENT DU CALVADOS

Séance du 25 février 2022

L'an deux mille vingt-deux, le vingt-cinq février à dix-huit heures, se sont réunis dans le lieu ordinaire de leurs séances les membres du Conseil municipal de la commune de Bernières-sur-Mer, dûment convoqués le 21 février 2022, sous la présidence de Monsieur Thomas DUPONT-FEDERICI, Maire.

Nombre de Membres

| Afférents au conseil | En exercice | Qui ont délibéré |
|----------------------|-------------|------------------|
| 19 | 19 | 17 |

Présents : Monsieur DUPONT-FEDERICI, Monsieur TREFOUX, Monsieur VIGNANCOUR, Monsieur OLLIVIER, Madame CARPENTIER, Madame WINDELS, Madame LEBERTRE, Monsieur LE BRETON, Madame MOULIN, Monsieur ENGEL, Monsieur BENOIST, Madame LENOEL

Absents excusés : Madame LEMOINE a donné pouvoir à Monsieur VIGNANCOUR
 Madame MOREL a donné pouvoir à Monsieur DUPONT-FEDERICI
 Monsieur HAMEL a donné pouvoir à Madame CARPENTIER
 Monsieur GODEL a donné pouvoir à Monsieur ENGEL
 Monsieur COISEL a donné pouvoir à Monsieur DUPONT-FEDERICI
 Monsieur LEPORTIER, Madame TERRIER

Secrétaire de Séance : Madame LEBERTRE

22-012 DEBAT SUR LES ENJEUX DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;

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 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, 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 les agents, 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 rendu 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).

Les employeurs publics locaux qui déclarent participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents en santé et/ou en prévoyance 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

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.

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 partagent l'objectif de proposer les deux conventions de participation « santé » et « prévoyance » à compter du 1er janvier 2023.

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

Au-delà de ces éléments, le débat au sein de l'assemblée délibérantes pourra porter également sur des points spécifiques à la collectivité, notamment :

✓ Un état des lieux des garanties actuellement proposées, type de contrat (individuel labellisé/collectif convention de participation), du nombre d'agents bénéficiaires et du montant de la participation financière actuelle

✓ L'éventuelle mise en place de négociation en vue d'aboutir à un accord majoritaire local avec les organisations syndicales

✓ La nature des garanties et le niveau de participation envisagés d'ici 2025/2026

✓ Le positionnement de la collectivité pour participer aux conventions de participation proposés par le Centre de Gestion.

Entendu l'exposé, 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),

- **DONNE** un accord de principe pour participer à l'enquête lancée par le Centre de Gestion afin de connaître les intentions et souhaits des collectivités et de leurs établissements en matière de prestations sociales complémentaires

VOTE : POUR : 17

Le Maire,

Thomas DUPONT-FEDERICI

PREFECTURE DU CALVADOS

- 1 MARS 2022

COURRIER

