



## DÉLIBÉRATION DU CONSEIL MUNICIPAL

### SÉANCE DU VENDREDI 25 MARS 2022

L'an deux mille vingt-deux, le vendredi vingt-cinq mars à vingt heures ,

Le Conseil Municipal légalement convoqué s'est réuni au lieu ordinaire de ses séances, à l'Hôtel de Ville, sous la présidence de Monsieur OUZILLEAU, Maire.

Étaient présents :

Date de convocation :  
18/03/2022

Conseillers en exercice : 35

Conseillers présents : 29

Conseillers votants : 34

M. François OUZILLEAU, Maire,

Mme Juliette ROUILLOUX-SICRE, M. Jérôme GRENIER, Mme Dominique MORIN, Mme Léocadie ZINSOU, M. Hervé HERRY, Mme Nicole BALMARY, M. Yves ETIENNE, Mme Catherine DELALANDE, Adjoints

Mme Evelyne HORNAERT, Mme Sylvie GRAFFIN, M. Youssef SAUKRET, M. Antoine RICHARD, Mme Marie-Christine GINESTIERE, M. Denis AIM, Mme Zahia GASMI, M. Olivier VANBELLE, Mme Marjorie HARDY, Mme Lydie BRIOULT, Mme Nathalie CHESNAIS, M. Eric FAUQUE, Monsieur Pierre FRANSCSCHINA, Madame Heidi DESEAU, Mme Lorine BALIKCI, M. David HEDOIRE, Mme Fanny FLAMANT, M. Gabriel SINO, Mme Bérénice LIPIEC, M. Raphaël AUBERT, Conseillers municipaux

Absents excusés ayant donné pouvoir :

M. Johan AUVRAY à M. Yves ETIENNE  
M. Christopher LENOURY à M. Youssef SAUKRET  
Mme Patricia DAUMARIE à M. Jérôme GRENIER  
M. Jean-Marie M BELO à Mme Juliette ROUILLOUX-SICRE  
Mme Blandine RIPERT à Mme Catherine DELALANDE

Absents :

Mme Paola VANEGAS

Secrétaire de séance : Nathalie CHESNAIS

N° 021/2022

Rapporteur : Jérôme GRENIER

OBJET : Débat sur la protection Sociale Complémentaire

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<sup>er</sup> 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 peu, 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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**.

### **Les enjeux du dispositif de protection sociale complémentaire :**

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.

	<b>Taux de remboursement moyen de la Sécurité Sociale</b>
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*).

**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 protection sociale complémentaire dans la fonction publique et notamment son article 4.

**Considérant** la nécessité pour les assemblées délibérantes d'organiser un débat sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire.

Le Conseil Municipal après en avoir délibéré :

- PREND ACTE de la tenue du débat sur les 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.

Ressources humaines et finances

Avis favorable

Délibéré :  
Prend acte

Ainsi délibéré les mêmes jour, mois et an que dessus  
Le registre dûment signé  
Pour extrait conforme,

Conformément au code de Justice Administrative, le Tribunal Administratif de Rouen peut être saisi par voie de recours formé contre le présent acte pendant un délai de deux mois commençant à courir à compter de la date de sa publication. Dans ce même délai, il peut également faire l'objet d'un recours gracieux adressé à son auteur ; cette démarche prolonge alors le délai de recours contentieux qui peut ensuite être introduit auprès du Tribunal Administratif dans les deux mois suivant la réponse (l'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois vaut rejet implicite du recours gracieux).