|  |  |
| --- | --- |
| **DLVAN_logo-05-18-01**Nombre de membres en exercice : **61** Nombre de membres présents : **52**Nombre de membres ayant donné pouvoir : **3**Nombre de membres excusés : **2**Nombre de membres absents : **4** **Date de convocation :** **18 février 2022****Acte rendu exécutoire après visa du contrôle de légalité le :****et affichage le :** | REPUBLIQUE FRANCAISEDEPARTEMENT DU CALVADOS**COMMUNAUTE DE COMMUNES** **INTERCOM DE LA VIRE AU NOIREAU****Délibérations**Conseil Communautaire🙡🙣🙡🙣🙡🙣Séance du **Jeudi 24 Février 2022** L’an 2022, le 24 février à 20h30, le conseil communautaire de l’Intercom de la Vire au Noireau s’est réuni en salle des mariages de l’Hôtel de Ville de Vire, lieu habituel choisi pour la tenue de ces séances, sous la présidence de M. Marc ANDREU SABATER, Président. Les convocations individuelles et l’ordre du jour ont été transmis par mail et par courrier aux conseillers communautaires le 18 février 2022.La convocation et l’ordre du jour ont été affichés sur le site internet et au siège de l’Intercom de la Vire au Noireau le 18 février 2022.M. Corentin GOETHALS a été nommé secrétaire de séance conformément aux dispositions de l’article L.2121-15 du CGCT applicable à l’EPCI en vertu de l’article L. 5211-1 du CGCT. |
| 4 - Fonction Publique4.1 - Personnel titulaires et stagiaires de la Fonction Publique Territoriale (F.P.T.)4.2 - Personnel contractuel**Objet : Débat de l’assemblée délibérante sur la protection sociale complémentaire** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Noms des Conseillers** | **Présents** | **Excusés** | **Absents** |
| ***\** Représenté(e) par *: (en vertu de l’article L5211-6)*** | ***\**A donné pouvoir à *: (article L. 2121-20, applicable en vertu de l’article L. 5211-1 du CGCT)*** |  **N'étant ni représenté par un suppléant et/ou n'ayant pas donné pouvoir** |
|  |  |  |  |  |  |
| **CONDE-EN-NORMANDIE** |
| M. Xavier ANCKAERT | **X** |   |  |  |  |
| Mme Nathalie BOUILLARD  |  |  |  | **X** |
| Mme Catherine CAILLY | **X** |  |  |  |
| M. Pascal DALIGAULT  | **X** |  |  |  |
| M. Sylvain DELANGE | **X** |  |  |  |
| Mme Valérie DESQUESNE  | **X** |  |   |  |
| M. Jean ELISABETH  | **X** |  |  |  |
| Mme Najat LEMERAY  |  | **X : Mme Valérie DESQUESNE** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **LA VILLETTE** |
| M. Daniel BREARD | **X** |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **PERIGNY** |
| M. Jean-Christophe MEUNIER | **X** |  |  |   |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Noms des Conseillers** | **Présents** | **Excusés** | **Absents** |
| ***\** Représenté(e) par *: (en vertu de l’article L5211-6)*** | ***\**A donné pouvoir à *: (article L. 2121-20, applicable en vertu de l’article L. 5211-1 du CGCT)*** |  **N'étant ni représenté par un suppléant et/ou n'ayant pas donné pouvoir** |
|  |  |  |  |  |  |
| **PONTECOULANT** |
| M. Jean-Pierre MOURICE | **X** |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SAINT-DENIS-DE-MERE** |
| M. Manuel MACHADO | **X** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TERRES-DE-DRUANCE** |
| M. Jean TURMEL  | **X** |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **BEAUMESNIL** |
| M. Gilles PORQUET | **X** |  |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **CAMPAGNOLLES** |
| Mme Catherine GOURNEY LECONTE  |  | **X : M. Jacques FAUTRARD** |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **LANDELLES-ET-COUPIGNY** |
| M. Denis JOUAULT  | **X** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **LE MESNIL-ROBERT** |
| M. Jean-Claude RUAULT | **X** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **NOUES-DE-SIENNE** |
| Mme Coraline BRISON- VALOGNES | **X** |   |  |  |  |
| M. Olivier JEANNEAU | **X** |   |  |  |
| Mme Colette JOUAULT  | **X** |  |  |  |
| Mme Bernadette LEROY | **X** |  |  |  |
| M. Georges RAVENEL | **X** |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **PONT-BELLANGER** |
| M. Christian MARIETTE | **X** |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SAINT-AUBIN-DES-BOIS** |
| M. Maurice ANNE | **X** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SAINTE-MARIE-OUTRE-L'EAU** |
| Mme Catherine GARNIER | **X** |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SOULEUVRE-EN-BOCAGE** |
| Mme Annick ALLAIN | **X** |    |  |   |  |
| M. Alain DECLOMESNIL | **X** |  |  |  |
| M. Régis DELIQUAIRE | **X** |  |  |  |
| M. Didier DUCHEMIN | **X** |  |   |  |
| M. Marc GUILLAUMIN | **X** |   |   |   |
| M. Francis HERMON | **X** |  |   |  |
| Mme Marie-Line LEVALLOIS | **X** |  |  |  |
| M. Eric MARTIN | **X** |  |  |  |
| Mme Natacha MASSIEU | **X** |  |  |  |
| Mme Sandrine SAMSON |  | **X : M. Marc GUILLAUMIN** |  |  |
| Mme Cyndi THOMAS |  |  |  | **X** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Noms des Conseillers** | **Présents** | **Excusés** | **Absents** |
| ***\** Représenté(e) par *: (en vertu de l’article L5211-6)*** | ***\**A donné pouvoir à *: (article L. 2121-20, applicable en vertu de l’article L. 5211-1 du CGCT)*** |  **N'étant ni représenté par un suppléant et/ou n'ayant pas donné pouvoir** |
|  |  |  |  |  |  |
| **VALDALLIERE** |
| M. Jean-Paul ANGENEAU |  |   | **X : M. Frédéric BROGNIART** |  |  |
| M. Frédéric BROGNIART  | **X** |  |  |  |
| Mme Caroline CHANU  |  |  | **X** |  |
| Mme Marie-Françoise DAUPRAT | **X** |  |  |  |
| M. Gilles FAUCON | **X** |  |  |   |
| Mme Brigitte MENNIER |  |  | **X** |  |
| Mme Sabrina SCOLA |  |  |   | **X** |
|  |  |  |  |  |  |
| **VIRE NORMANDIE** |
| M. Marc ANDREU SABATER | **X** |   |   |  |   |
| Mme Marie-Noëlle BALLE | **X** |  |  |  |
| M. Lucien BAZIN | **X** |  |  |   |
| Mme Marie-Ange CORDIER | **X** |  |  |  |
| M. Serge COUASNON | **X** |  |   |  |
| Mme Nicole DESMOTTES | **X** |  |   |   |
| Mme Sylvie GELEZ | **X** |  |   |   |
| M. Corentin GOETHALS | **X** |  |  |  |
| Mme Catherine MADELAINE | **X** |  |  |  |
| M. Gilles MALOISEL | **X** |  |  |  |
| M. Pascal MARTIN | **X** |  |  |  |
| M. Gérard MARY | **X** |  |  |  |
| Mme Marie-Odile MOREL |  |  |  | **X** |
| Mme Valérie OLLIVIER | **X** |  |  |  |
| M. Régis PICOT | **X** |  |  |  |
| Mme Jane PIGAULT | **X** |  |  |  |
| Mme Annie ROSSI | **X** |  |  |  |
| M. Guy VELANY | **X** |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **51** | **1** | **3** | **2** | **4** |
| **Nombre de Membres en exercice** | **61** |
| **Nombre de conseillers présents** | **52** |
| **Quorum**En raison de la période de crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19, **le quorum est fixé à un tiers des membres en exercice présents** *(article 2 de l'Ordonnance n°2020-391 du 1er avril 2020 IV de l'article 6 de la Loi n°2020-1379 du 14 novembre 2020V de l'article 10 de la Loi n°2021-1465 du 10 novembre 2021)*  | **21** |
| **Nombre de votants (conseillers présents + pouvoirs\*)\***En raison de la période de crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19, et jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire, **un conseiller peut-être porteur de deux pouvoirs***(article 2 de l'Ordonnance n°2020-391 du 1er avril 2020 IV de l'article 6 de la Loi n°2020-1379 du 14 novembre 2020V de l'article 10 de la Loi n°2021-1465 du 10 novembre 2021)*  | **55** |

**M. Gilles FAUCON donne lecture du rapport suivant :**

Chers collègues,

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. La collectivité a opté pour cette solution en intégrant dans sa participation la famille de l’agent au travers de la délibération du
28 février 2019. En effet, la participation est de 13 € par agent de droit public ou privé, 10 € pour le conjoint s’il est intégré au contrat et 5 € par enfant également présent sur le contrat de l’agent.

* 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 disposition sont d’ores et déjà connues.

Ainsi, la participation financière des employeurs publics, jusqu’à présent facultative, deviendra obligatoire au :

* 1er 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,

* 1er 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 1er 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 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 tout ordre 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 l’assuré.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Taux de remboursement moyen de la Sécurité Sociale** |
| Honoraires des médecins et spécialistes | 70% |
| Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmière, kiné, orthophoniste…) | 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).

**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.

**Compte tenu de l’ensemble des éléments exposés et suivant les avis favorables de la commission « Finances, Moyens Généraux et Personnel » réunie le 9 février 2022 et du Bureau communautaire réuni le 7 février 2022, il est ainsi demandé au Conseil communautaire de :**

* Prendre acte des nouvelles dispositions prochainement en vigueur en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux (ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021),

* Donner son 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** |

|  |
| --- |
| **Vote ordinaire à main levée** :  |
|  |
| Pour : | **55** | Contre : | **0** | Abstentions : | **0** |
|  |
| **[ ]  Adopté à la majorité** **[x]  Adopté à l’unanimité** **[ ]  Non adopté** |

Arrêté en séance les jour, mois et an susdits

Au registre suivent les signatures.

Le Président,

M. Marc ANDREU SABATER

#signature#