

DELIBÉRATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL

DE LA COMMUNE DE VIRIAT

Séance du 26 juillet 2022

Sur convocation en date du 20 juillet 2022, le conseil municipal s'est réuni en séance ordinaire le 26 juillet 2022 à 19 h 30, à l'Espace Familles sous la présidence de M. Bernard PERRET, Maire

Etaient présents : Mesdames, Messieurs

MERLE Emmanuelle	LACOMBE Annick	BLANC Jean Luc
BRUNET Myriam	CHEVILLARD Jean Luc	BURTIN Béatrice
CHANEL Serge	JACQUEMET Rodolphe	CHATARD Kévin
VINIERE Michel	LAUPRETRE Patrick	BILLOUD Jean-Louis
VEUILLET Philippe	BONHOURS Paola	MARION Isabelle
MOREAU DE SAINT MARTIN Claire		PERDRIX Catherine
MERLE Sandra	BURDY Meryl	DAVID Magalie
CEREIZE Clément	MAZUÉ Joséphine	

Etaient excusés :

Alexis MORAND a donné pouvoir à Bernard PERRET
Patrice JANODY a donné pouvoir à Jean-Luc BLANC
Jean-Marc ARTAUD a donné pouvoir à Emmanuelle MERLE
Laure THERMET a donné pouvoir à Sandra MERLE
Anja SCHUBERT a donné pouvoir à Isabelle MARION

Etait absent :

Emmanuel TAPONARD

Nombre de conseillers municipaux en exercice : 29

Secrétaire de séance : Emmanuelle MERLE

**MISE EN PLACE D'UNE PARTICIPATION FINANCIERE COMMUNALE POUR
SOUTENIR LE FINANCEMENT DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE DES
AGENTS COMMUNAUX**

Entendu le rapport de M. le Maire,

Vu le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 et ses 4 arrêtés d'application qui fixent les modalités de participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents

Vu l'article 40 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

Vu l'article 24 de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique

Vu le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 qui précise les garanties minimales de la couverture sociale complémentaire et le montant de la participation minimale obligatoire des employeurs

Vu la délibération du conseil municipal du 27 juillet 2021 définissant la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines

Vu la délibération du conseil municipal du 27 juillet 2021 revalorisant le montant de la participation financière communale versée pour soutenir le financement du dispositif prévoyance des agents communaux

Vu l'avis favorable du Comité Technique Paritaire du 6 juillet 2022

Le statut de la fonction publique protège les agents publics en cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité ou accident du travail. Il assure le maintien intégral puis partiel du traitement selon les modalités spécifiques du type de congé maladie (maladie ordinaire, longue maladie, maladie longue durée). Par exemple, en maladie ordinaire, un agent perçoit un demi-traitement à partir de 3 mois d'arrêt durant une période glissante d'un an.

Le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 a permis la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents, mais contrairement au secteur privé les employeurs publics n'étaient pas tenus de participer aux frais de santé de leurs agents. Ainsi la participation des collectivités à la protection sociale des agents est très disparate, et de nombreux agents peuvent renoncer à une assurance complémentaire en cas de difficultés financières.

Avec une mise en application progressive jusqu'en 2026, l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 fixe l'obligation de participation des employeurs publics au financement des couvertures complémentaires santé et prévoyance des agents. Ces deux versants de la protection sociale complémentaire se définissent de la manière suivante :

- la complémentaire santé : ce que l'on appelle communément la mutuelle, c'est à dire les garanties proposées par un organisme assureur (mutuelle ou assureur) pour compléter les prestations versées par la sécurité sociale en matière de frais de santé
- la complémentaire prévoyance : la prévoyance désigne de façon générique tous les contrats et garanties qui couvrent les risques sociaux liés à la personne en cas d'arrêt de travail. Ce dernier peut être temporaire ou définitif notamment : accidents de la vie quotidienne ou maladies causant une incapacité de travail, une invalidité voire un décès.

L'ordonnance du 17 février 2021 s'applique aux trois versants de la fonction publique. Les points de réforme sont les suivants :

- l'obligation pour les employeurs du secteur public territorial de participer à compter du 1^{er} janvier 2025 aux garanties de prévoyance à hauteur de 20 % d'un montant déterminé par décret soit au 20 avril 2022 20 % du montant de référence fixé à 35 € ce qui correspond à un montant minimum de 7 €. La revalorisation de la participation financière communale adoptée par le Conseil municipal du 27 juillet 2021 prévoit une contribution supérieure à 7 € pour tous les agents (de 8.4 €/mois à 21.72 €/mois selon le temps de travail) sauf ceux dont le contrat de travail est inférieur à 7 heures hebdomadaires. Il conviendra donc d'ici le 1^{er} janvier 2025 de mettre en conformité le barème de participation en tenant compte également des évolutions qui pourraient aussi avoir lieu par décret pendant ce délai. La moyenne nationale de participation employeur dans la fonction publique territoriale est de 12.85 € par mois et par agent.
- l'obligation pour les employeurs du secteur public territorial de participer à compter du 1^{er} janvier 2026 aux garanties santé à hauteur de 50 % d'un montant déterminé par décret soit au 20 avril 2022 30 € ce qui correspond à un montant minimum de 15 €. La mise en place avant la date d'entrée en vigueur officielle de cette disposition a été inclus dans la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines adoptée en juillet 2021. La moyenne nationale de participation employeur dans la fonction publique territoriale est de 23 € par mois et par agent.

- la possibilité de recours à des accords majoritaires permettant la conclusion d'un contrat ou d'un règlement collectif à adhésion obligatoire
- la possibilité de négocier des conventions de participation à un niveau régional ou interrégional pour les centres de gestion de la fonction publique territoriale
- le maintien du choix de la procédure : les collectivités peuvent toujours opter pour le régime de la labellisation ou celui de la convention de participation

Lors des discussions ayant eu lieu en Comité Technique en juillet 2021 à l'occasion de la définition de la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, il avait été indiqué une nette préférence pour un dispositif permettant aux agents de conserver leur propre système d'assurance tant en prévoyance qu'en complémentaire santé. De ce fait, la Collectivité privilégie le régime de labellisation qui lui permet d'apporter une contribution aux agents en contre partie de la fourniture d'une attestation d'adhésion à une complémentaire prévoyance labellisée et d'une attestation d'adhésion à une complémentaire santé qui couvre les risques minimum définis par décret.

En complément du dispositif de participation à la complémentaire prévoyance mis en place depuis le 1^{er} mai 2013 et revalorisé au 1^{er} août 2021, il est proposé la mise en place d'une participation employeur pour soutenir l'adhésion à une complémentaire santé calée sur les principales modalités de mise en œuvre applicable depuis le 1^{er} janvier 2022 dans la fonction publique d'Etat.

Ainsi le dispositif prévoit un remboursement d'un montant de 15 euros par mois quel que soit le temps de travail de l'agent. Ce montant sera toutefois plafonné à la charge résiduelle de l'agent notamment dans le cas où l'agent est ayant droit d'un contrat collectif conclu par l'employeur de son conjoint par exemple.

Pour bénéficier de ce remboursement, il convient de respect les critères d'éligibilité suivant :

- adhérer à une mutuelle ou une assurance couvrant les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident et respecte les conditions prévues au II de l'article L862-4 et à l'article L871- du code de la sécurité sociale
- être agent de la collectivité en qualité de fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) ou contractuel employé depuis plus de 6 mois dans la collectivité
- être en position d'activité ou situation ou congé de toute nature donnant lieu au versement d'une rémunération ou d'un traitement : le versement est maintenu jusqu'à la fin du mois au cours duquel vous cessez d'être dans l'une des positions décrites.
- transmettre une attestation complétée par l'organisme auquel l'agent adhère soit à titre individuel soit en qualité d'ayant droit. Dans ce dernier cas, l'attestation indique que l'agent ayant droit ne bénéficie pas déjà d'une prise en charge totale de l'employeur du titulaire du contrat et identifie le montant restant à charge versé pour sa couverture (modèle ci-joint).
- signaler tout changement de situation pouvant modifier les droits au remboursement. Un contrôle de la situation de l'agent peut être effectué à tout moment

Le Conseil municipal décide, à l'unanimité de :

- participer à hauteur de 15 € par mois à compter du 1^{er} septembre 2022 à la complémentaire santé de manière individuelle et facultative pour les agents municipaux fonctionnaires (titulaires et stagiaires) et des contractuels employés depuis plus de 6 mois dans la collectivité. Ce montant sera toutefois plafonné au montant du reste à charge versé par l'agent pour sa propre couverture, notamment dans le cas où il est ayant droit d'un contrat collectif conclu par l'employeur du titulaire du contrat (conjoint par exemple).
- noter que cette participation financière est accordée sous réserve de respect des critères d'éligibilité suivant :
 - * adhérer à une mutuelle ou une assurance couvrant les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident et respecte les conditions prévues au II de l'article L862-4 et à l'article L871- du code de la sécurité sociale
 - * être en position d'activité ou situation ou congé de toute nature donnant lieu au versement d'une rémunération ou d'un traitement : le versement est maintenu jusqu'à la fin du mois au cours duquel vous cessez d'être dans l'une des positions décrites.
 - * transmettre une attestation complétée par l'organisme auquel l'agent adhère soit à titre individuel soit en qualité d'ayant-droit. Si l'agent est ayant droit d'un contrat collectif conclu par un employeur, l'attestation indique que l'agent ne bénéficie pas déjà d'une prise en charge totale de l'employeur du titulaire du contrat (et identifie le montant restant à charge versé pour la couverture de l'ayant droit). Tout changement de situation pouvant modifier les droits au remboursement doit être signalé
- noter que la mise en place de cette participation financière communale pour soutenir le financement de la complémentaire santé ne remet pas en cause le soutien financier revalorisé en juillet 2021 relatif à la prévoyance
- autoriser M. le Maire à signer tous les documents nécessaires à la mise en œuvre de cette décision

LE MAIRE,
Bernard PERRET

