Séance du Bureau Communautaire du 30 mars 2022

Délibération n°20220330_01

Objet : **Lancement de la démarche d'élaboration d'un Plan de Mobilité Simplifié (PMS) et demandes de subventions**

Vu la Loi d'Orientation des Mobilités (LOM) du 24 décembre 2019 ;

Vu le Code des transports et notamment les articles L1214-36-1 à L1214-36-2 portant sur les dispositions propres aux plans de mobilité simplifiés ;

Vu la délibération du Conseil Communautaire du 29 septembre 2020 approuvant la prise de compétence « Autorité Organisatrice de la Mobilité » (AOM) par la Communauté de Communes du VEXIN-THELLE ;

Vu la délibération du Conseil Communautaire du 23 février 2021 demandant l'adhésion de la Communauté de Communes du Vexin-Thelle au Syndicat Mixte des Transports Collectifs de l'Oise (SMTCO) ;

Vu le Contrat de Relance et de Transition Écologique (CRTE) dans le cadre du Projet de Territoire « Ambition 2030 du territoire du Vexin-Thelle » signé entre la Communauté de Communes du VEXIN-THELLE et la Préfecture de l'Oise le 15 juillet 2021,

Vu la délibération du Conseil Communautaire du 30 novembre 2021 approuvant l'élaboration et la mise en œuvre d'un Plan de Mobilité Simplifié (PMS), pour un montant estimé à environ 60 000 € HT et autorisant le Président de la CCVT à solliciter les subventions les plus larges possibles ;

Considérant les éléments exposés ci-après :

La Communauté de Communes du Vexin-Thelle ayant pris la compétence mobilité, a acté le principe **de réaliser une étude de faisabilité portant sur la connaissance des besoins en déplacements et la prospection de solutions d'amélioration de l'offre en termes de mobilité** dans le cadre de son Contrat de Relance et de Transition Écologique (CRTE) - Projet de Territoire « Ambition 2030 du territoire du Vexin-Thelle » :

Orientation stratégique : ***Proposer une offre adaptée en transport intra-communautaire***

Actions :
- *Réaliser une étude de faisabilité, cofinancée par le SMTCO, portant sur la connaissance des besoins en déplacements*
- *Limiter l'usage de la voiture en mettant en place des modes de transport partagés et verts qui maillent le territoire*
- *Améliorer l'offre en transport collectif au sein du territoire ;*

Orientation stratégique : ***Encourager les déplacements sans voiture***

Actions :
- *Identifier, puis créer ou réhabiliter, les voies douces structurantes à aménager (faciliter l'accès aux équipements scolaires, sportifs, culturels, de santé, aux lieux d'emplois, encourager les déplacements entre les villages pour accéder aux services mutualisés ou partagés, diminuer l'empreinte carbone)*

• Valoriser les circuits de promenade à pied, à vélo, à cheval sur le territoire (participe à la qualité du cadre de vie, s'inscrit dans la valorisation touristique, faire découvrir le territoire à ses habitants)
• Réfléchir au déploiement de services et de matériels attachés aux déplacements en mode actifs (mise à disposition de vélos électriques dans des lieux spécifiques, ateliers de réparation)

Le Syndicat Mixte des Transports Collectifs de l'Oise (SMTCO), créé le 4 décembre 2006 à l'initiative du Conseil Général de l'Oise avec l'adhésion des principales collectivités locales, a pour objectif de favoriser l'usage et la coordination des transports collectifs dans l'Oise dans une logique de développement durable. À ce titre, le syndicat propose des aides financières à ses membres.

Ainsi, la Communauté de Communes du Vexin-Thelle, membre du SMTCO depuis le 29 septembre 2021, sollicite l'accompagnement de celui-ci (définition du cahier des charges, participation aux réunions …), ainsi que son concours financier, pour l'aider dans l'élaboration de son futur Plan de Mobilité Simplifié (PMS) ;

Le Bureau Communautaire, après en avoir délibéré, à l'unanimité

AUTORISE le président à :

- SIGNER tous les documents relatifs à la mise en place de tous les marchés ou autres à intervenir dans le cadre de ce Plan de Mobilité Simplifié ;

- REALISER toutes les études nécessaires à l'élaboration de ce Plan de Mobilité Simplifié ;

- SOLLICITER les subventions les plus larges possibles, notamment au titre des dispositifs financiers de l'État, du Département de l'Oise et du Syndicat Mixte des Transports Collectifs de l'Oise ;

- INSCRIRE les dépenses sur le budget primitif 2022

****

DELIBERATION N°20220330_02

Objet : Avenant n°1 à la convention relative à la Prestation de Service Unique (PSU) pour l'Accueil du Jeune Enfant (AJE) avec la MSA de Picardie – Modifications apportées à la convention initiale

Dans le cadre de sa compétence « Action sociale d'intérêt communautaire » et plus particulièrement en ce qui concerne la gestion du multi-accueil « Les frimousses du Vexin » de la Communauté de Communes du Vexin-Thelle et conformément à la Commission « Éducation, jeunesse et Social »,

Le Président rappelle la convention relative à la Prestation de Service Unique (PSU) pour l'Accueil du Jeune Enfant (AJE) signée avec la MSA de Picardie.

La Président explique que par courrier en date du 04/01/2022, la MSA de Picardie demande des modifications à apporter à la convention initiale :

- Date d'échéance reportée au 31/12/2021 (l'avenant prend effet de manière rétroactive à compter du 01/01/2021 jusqu'au 31/12/2021).
- Modification des taux de participation familiale (tarification).

Toutes les clauses de la convention initiale restent inchangées et demeurent applicables tant qu'elles ne sont pas contraires aux stipulations contenues dans le présent avenant joint à la présente délibération. Les stipulations de l'avenant prévalent en cas de différences.
Le versement de ladite prestation de service sera effectué après réception de l'avenant dûment signé.

Le Président propose donc de signer l'avenant n°1 à la convention relative à la Prestation de Service Unique (PSU) pour l'Accueil du Jeune Enfant (AJE) avec la MSA de Picardie afin d'entériner ces changements.

Le Bureau communautaire, après en avoir délibéré, à l'unanimité,

- AUTORISE le Président à signer l'avenant n°1 à la convention relative à la Prestation de Service Unique (PSU) pour l'Accueil du Jeune Enfant (AJE) avec la MSA de Picardie.

- Dit que les crédits sont inscrits au budget.

santé
famille
retraite
services

MSA de Picardie – Communauté de Communes du Vexin-Thelle Convention relative à la prestation de service unique pour l'accueil du Jeune Enfant

- AVENANT N°1-

MSA de Picardie
Service Action Sanitaire et Sociale

Le présent avenant est signé entre :

Entre

La Mutualité Sociale Agricole de Picardie
Représentée par son Directeur adjoint en charge de l'Action sur les Territoires,
M. Pierre ORVEILLON
Dont le siège est : 6 rue de l'Ile Mystérieuse - 80 440 BOVES
Ci-après désignée « MSA »

D'une part,

Et

Communauté de Communes du Vexin-Thelle,
Représentée par son Président, ...
Dont le siège est : 6 RUE BERTINOT JUEL - 60240 CHAUMONT EN VEXIN
Ci-après désignée « Le gestionnaire »

PREAMBULE

La Prestation de Service Unique (PSU) a été mise en place suite à la parution du décret n° 2000-762 du 1er août 2000.

La PSU est versée par la MSA aux gestionnaires d'établissement d'accueil du jeune enfant (Eaje), en complément de la participation financière des familles.

Cette prestation permet de mieux répondre aux besoins d'accueil des familles, de diversifier l'offre d'accueil (multi-accueil, haltes garderies, crèches de personnel...) ainsi que d'améliorer l'accessibilité des structures à toutes les familles.

Elle permet également de garantir aux familles un tarif horaire réduit, adapté à leurs revenus et de leur offrir un mode de garde souple.

Ceci étant rappelé, il est arrêté et convenu ce qui suit :

1 - Modifications apportées à la convention initiale

L'article 12.1 : « Durée et date d'effet de la convention » sera modifié par les dispositions suivantes :

La date d'échéance de la convention est reportée au 31/12/2021.

L'article 5 : « Tarification des participations familiales » sera modifié par les dispositions suivantes :

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif et micro crèche (pour les nouveaux contrats à compter du 1er septembre 2019)

Les taux de participation familiale en accueil collectif et micro crèche ci-dessous s'appliquent
- dans les accueils collectifs, à tous les contrats d'accueil ;
- dans les micro-crèches, uniquement aux nouveaux contrats à compter du 1er septembre 2019

Nombre d'enfants	du 1er janvier 2019 au 31 août 2019	du 1er septembre 2019 au 31 décembre 2019	du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021
1 enfant	0,0600%	0,0605%	0,0610%	0,0615%
2 enfants	0,0500%	0,0504%	0,0508%	0,0512%
3 enfants	0,0400%	0,0403%	0,0406%	0,0410%
4 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%
5 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%
6 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%
7 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%
8 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%
9 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%
10 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil familial et parental et micro crèche (pour les contrats antérieurs au 1er septembre 2019

Les taux de participation familiale en accueil familial et parental ci-dessous s'appliquent dans :

- les accueils parental et familiale, à tous les contrats d'accueil,

- les micro-crèches, uniquement aux contrats antérieurs au 1er septembre 2019.

Nombre d'enfants	du 1er janvier 2019 au 31 août 2019	du 1er septembre 2019 au 31 décembre 2019	du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021
1 enfant	0,0500%	0,0504%	0,0508%	0,0512%
2 enfants	0,0400%	0,0403%	0,0406%	0,0410%
3 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%
4 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%
5 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%
6 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%
7 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%
8 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%
9 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%
10 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%

2 - Incidence de l'avenant sur la convention initiale

Toutes les clauses de la convention initiale, restent inchangées et demeurent applicables, tant qu'elles ne sont pas contraires aux stipulations contenues dans le présent avenant. Les stipulations de l'avenant prévalent en cas de différences.

3 - Effet et durée de l'avenant

Le présent avenant, prend effet de manière rétroactive à compter du 01/01/2021 jusqu'au 31/12/2021.

Fait à ..... en 3 exemplaires originaux.

Pour la MSA de Picardie

Le

M. Pierre ORVEILLON
Directeur adjoint en charge de l'Action sur les Territoires

Fait à ..... en 3 exemplaires originaux.

Pour Communauté de Communes du Vexin-Thelle

Le

.....

Le Gestionnaire

****

DELIBERATION N°20220330_03

<u>Objet</u> : Protection sociale complémentaire,

Sur rapport de Monsieur le Président,

Le Président rappelle au bureau communautaire que les employeurs publics territoriaux peuvent participer à titre facultatif, depuis le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011, à l'acquisition de garanties de la protection sociale complémentaire (PSC), au bénéfice de leurs agents, que sont :

- **L'assurance « mutuelle santé »,** pour financer les frais de soins en complément, ou à défaut, des remboursements de l'Assurance maladie,
- **L'assurance « prévoyance – maintien de salaire »,** pour :
    - Compenser la perte de salaire (traitement et primes) en cas de placement en congés pour raison de santé (arrêt de travail) suite à accident ou maladie de la vie privée, et en cas d'admission en retraite pour invalidité y compris imputable au service,
    - Verser un capital décès aux bénéficiaires des agents décédés, ou à l'agent en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

Le décret du 8 novembre 2011 précité, dispose que l'employeur peut ainsi choisir entre la convention de participation ou la labellisation dans le cadre du versement d'une aide sociale auprès des organismes de complémentaire santé et prévoyance.

A ce jour, la Communauté de Communes du Vexin Thelle a déjà mis en place une telle participation au profit des agents pour couvrir les deux risques selon les modalités suivantes :

- Convention de participation (contrat de groupe) pour la couverture du risque prévoyance (Délibération du 27 juin 2013)
- Participation aux cotisations des agents (contrats labellisés) pour le risque santé (Délibération n°20180920_15 du 20 septembre 2018)

➢ **<u>Les nouvelles obligations en matière de protection sociale complémentaire :</u>**

Prise en application de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, 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 du 1er trimestre 2022, un certain nombre de dispositions sont d'ores et déjà connues **:**

- L'organisation d'un **débat** au sein de l'organe délibérant 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 avant le **17 février 2022, et dans les 6 mois à compter de chaque renouvellement des conseils**,
- A l'instar du secteur privé, la **participation** de l'employeur devient **obligatoire** à compter du 1er janvier 2025 pour les garanties prévoyance et du 1er janvier 2026 pour les garanties de mutuelle santé,

- La possibilité par l'employeur de souscrire un **contrat collectif à adhésion obligatoire** des agents, en cas d'accord majoritaire valide issu d'une négociation collective avec les représentants des partenaires sociaux totalisant plus de 50% des suffrages exprimés,
- **La possibilité pour l'employeur d'adhérer au contrat collectif à adhésion facultative des employeurs et des agents, souscrit par le centre de gestion de la fonction publique territoriale de son ressort.**

Par ailleurs, la participation au financement de la complémentaire santé ne pourra être inférieure à 50% d'un montant de référence, et celle de la prévoyance ne pourra, quant à elle, être inférieure à 20% d'un montant de référence. Ces montants seront fixés par un décret d'application.

Le Président précise que même si la CCVT a déjà mis en place une participation au financement de la PSC au profit des agents pour couvrir le risque santé, il sera nécessaire de prendre une nouvelle délibération, après avis du comité technique, notamment si les garanties accordées ou les montants de la participation ne sont pas conformes à la nouvelle réglementation.
Toutefois, les dispositions de l'ordonnance précitée n'entreront en vigueur qu'à l'expiration de la convention de participation déjà conclue avec la MOAT par la collectivité.

- **<u>Sur les enjeux de la PSC</u> :**

Le support fourni par le Centre de Gestion de l'Oise « *proposition de débat sur la PSC* » démontre bien les enjeux de ce nouveau dispositif que ce soit pour les agents mais aussi pour la collectivité.

Ainsi, pour les agents publics, cette protection constitue une aide non négligeable compte-tenu notamment de l'allongement de la durée des carrières et des problèmes financiers et sociaux que peuvent engendrer des congés pour raison de santé.

Pour les employeurs territoriaux, il s'agit d'une véritable opportunité de valoriser leur politique de gestion des ressources humaines, d'améliorer leur attractivité, de favoriser le recrutement, et d'améliorer la performance.

S'agissant de la « mutuelle santé », elle permet de garantir le versement de frais de santé suite à maladie, accident ou maternité et ce pour diminuer le reste à charge de l'agent.

Ces remboursements interviennent donc en complément ou à défaut des remboursements versés par l'Assurance maladie en cas d'hospitalisation, de soins de ville, de soins et achat d'équipement d'optique, de soins et biens dentaires, d'achat d'aides auditives, ou d''utilisation d'actes de prévention.

A noter que 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 des garanties minimales qui seront fixées dans le décret d'application.

S'agissant de la « prévoyance », 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, et le cas échéant une rente mensuelle en cas d'admission à la retraite pour invalidité, ou un capital aux ayants-droits de l'agent en cas de décès ou à lui-même en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

Enfin, la participation des employeurs publics au profit des agents au risque « prévoyance » sera facultative en 2023 et 2024 avant de devenir obligatoire en 2025.
De la même façon, la participation des employeurs publics au risque « santé » sera facultative 2023, 2024 et 2025 avant de devenir obligatoire en 2026.

- **Sur l'accompagnement du Centre de Gestion de l'Oise (CDG60) :**

Comme l'autorise **l'article 25-1 de la loi n°84-53**, les centres de gestion concluent obligatoirement, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, des conventions de participation pour couvrir leurs agents au titre de garanties de protection sociale complémentaire portant sur les risques prévoyance et santé dès l'année 2022.

S'il s'agit d'une nouvelle mission obligatoire pour le Centre de Gestion**, l'adhésion à ces conventions demeurera par contre facultative pour les collectivités**. Celles-ci ont toujours

la possibilité de négocier leur propre contrat collectif ou de choisir de financer les contrats individuels labellisés de leurs agents.

Le Président informe les membres du bureau que le CDG60 va lancer un appel public à concurrence en vue de conclure une convention de participation et un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative des employeurs publics territoriaux et de leurs agents, destiné à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident (risque « mutuelle santé ») pour un effet en **2023**.

De la même façon, le CDG 60 va lancer un appel public à concurrence en vue de conclure une convention de participation et un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative des employeurs publics territoriaux et de leurs agents, destiné à couvrir la perte de salaire en cas de maladie ou d'accident ou de verser un capital décès aux ayants-droits de l'agent ou à lui-même en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (risque « prévoyance ») pour un effet en **2023**.

Le Président précise que pour envisager d'adhérer à ces conventions afin de bénéficier de couvertures d'assurance santé et prévoyance de bonne qualité avec un prix attractif du fait de la mutualisation, il convient de donner un mandat préalable au CDG 60 afin de mener à bien la mise en concurrence pour les risques précités, étant encore rappelé que l'adhésion aux conventions de participation et aux contrats collectifs d'assurances associés reste libre à l'issue de la consultation.

Le Président indique que la réalisation du service s'effectuera selon les termes de la notice de présentation « *PSC assurance prévoyance et complémentaire santé* » fournie par le CDG 60 et annexée à la présente délibération.
Dans ce cadre, il conviendra de compléter et de transmettre au CDG60, avec les mandats, un questionnaire décrivant les caractéristiques de la population à assurer.

Le bureau communautaire,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires notamment son article 22 bis ;

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale notamment ses articles 25-1 et 88-3-I ;

Vu le Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents

Considérant le support du Centre de Gestion de l'Oise « *proposition de débat sur la PSC* » ainsi que sa notice de présentation « *PSC assurance prévoyance et complémentaire santé* »

Après avoir débattu et entendu le Président dans ses explications complémentaires, et après en avoir délibéré, à l'unanimité :

DECIDE :

Article 1 :
De prendre acte des nouvelles dispositions en matière de protection sociale complémentaire des agents territoriaux qui entreront en vigueur en 2025 et 2026, conformément à la notice annexée à la présente délibération.

Article 2 :
De donner mandat au CDG60 pour le lancement de deux appels publics à concurrence visant à conclure :

- Une convention de participation et son contrat collectif d'assurance pour le risque prévoyance auprès d'un organisme d'assurance,
- Ainsi qu'une convention de participation et son contrat collectif d'assurance pour le risque santé auprès d'un organisme d'assurance.

Autoriser le Président à compléter et transmettre au CDG60 le questionnaire décrivant les caractéristiques de la population à assurer.

Article 3 :
Les dispositions de la présente délibération prendront effet après transmission aux services de l'Etat et publication et ou notification.

Article 4 :
Le Président certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte qui pourra faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa transmission au représentant de l'Etat et de sa publication.
Le Tribunal Administratif peut être saisi au moyen de l'application informatique Télérecours citoyen accessible par le biais du site www.telerecours.fr.

ANNEXE

Protection sociale complémentaire

Assurance prévoyance (maintien de salaire et décès) et complémentaire santé (mutuelle)

L'introduction

Les employeurs publics territoriaux peuvent participer, depuis 2012, à l'acquisition de garanties de la protection sociale complémentaire (PSC), au bénéfice de leurs agents, que sont :

- **L'assurance « mutuelle santé »,** pour financer les frais de soins en complément, ou à défaut, des remboursements de l'Assurance maladie,
- **L'assurance « prévoyance – maintien de salaire »,** pour :
    - Compenser la perte de salaire (traitement et primes) en cas de placement en congés pour raison de santé (arrêt de travail) suite à accident ou maladie de la vie privé, et en cas d'admission en retraite pour invalidité y compris imputable au service,
    - Verser un capital décès aux bénéficiaires des agents décédés, ou à l'agent en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique renforce ce dispositif avec :

- L'organisation d'un **débat** en assemblée délibérante *« sur les garanties de la protection accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire »* avant le **17 février 2022, et dans les 6 mois à compter de chaque renouvellement des conseils,**
- La **participation** de l'employeur devient **obligatoire** à compter du 1er janvier 2025 pour les garanties prévoyance et du 1er janvier 2026 pour les garanties de mutuelle santé,
- La possibilité par l'employeur de souscrire un **contrat collectif à adhésion obligatoire** des agents, en cas d'accord valide issu d'une négociation avec les représentants des partenaires sociaux totalisant plus de 50% des suffrages exprimés,
- **La possibilité pour l'employeur d'adhérer au contrat collectif à adhésion facultative des employeurs et des agents, souscrit par le centre de gestion de la fonction publique territoriale de son ressort.**

Comme l'autorise l'**article 25-1 de la loi n°84-53**, les centres de gestion concluent obligatoirement, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, des conventions de participation pour couvrir leurs agents au titre de garanties de protection sociale complémentaire portant sur les risques prévoyance et santé dès l'année 2022.

Le centre de gestion a décidé de lancer un appel public à concurrence au printemps 2022 pour conclure **une convention de participation avec son contrat collectif d'assurance à adhésion facultative des employeurs publics territoriaux et de leurs agents pour les garanties de Santé et de Prévoyance.**

PREVOYANCE

Le risque important de la perte de salaire et sa couverture d'assurance prévoyance associée

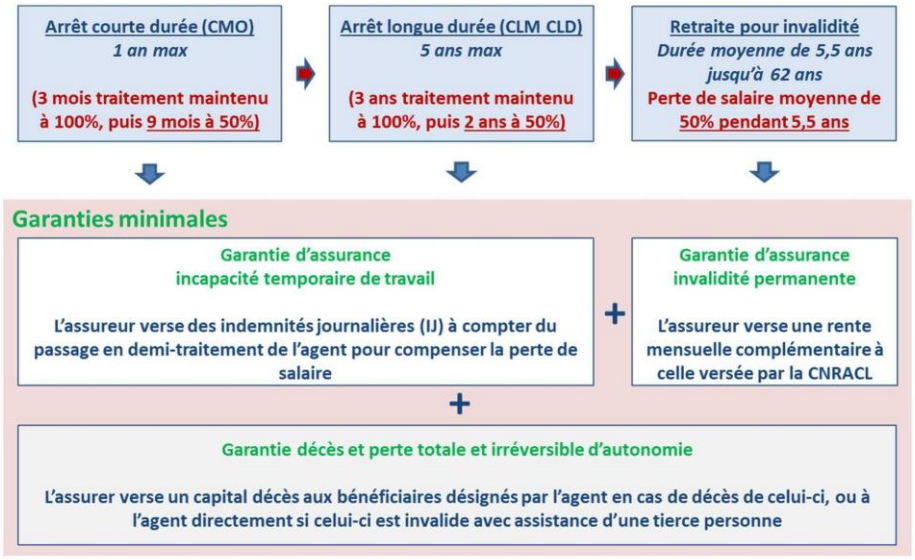
Les garanties d'assurance prévoyance ont pour objet de bénéficier de prestations versées par le futur organisme d'assurance que sont :

- **Des indemnités journalières (IJ)** aux agents en cas de placement en congés pour raison de santé (garantie incapacité temporaire de travail),

Et le cas échéant si l'option est retenue :

- **Une rente mensuelle** en cas d'admission à la retraite pour invalidité (garantie invalidité permanente), éventuellement complétée pour les agents fonctionnaires affiliés à la CNRACL de la garantie de la perte de retraite suite à invalidité,
- **Un capital** aux bénéficiaires de l'agent en cas de décès toutes causes (c'est-à-dire suite à accident ou maladie), ou à l'agent en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

Le tableau ci-après présente les couvertures au regard des risques de perte de salaire :



En cas de placement en congés pour raison de santé, l'assureur peut compléter la perte du **demi-traitement** de l'agent par le versement d'indemnités journalières complémentaires en cas de perte du **demi-régime indemnitaire**, voire de la totalité de celui-ci en cas de placement en congés de longue maladie ou de longue durée en cas d'application du décret n° 2010-997 du 26 août 2010.

A titre d'illustration, vous trouverez ci-dessous les montants de perte de salaire (traitement et primes brut) pendant les périodes maximales d'arrêt pour un agent bénéficiant d'un salaire annuel brut de 22 500 €, dont 3 550€ de primes annuelles, avec suspension de son régime indemnitaire pendant les congés de longue maladie et de longue durée :



L'intérêt d'un contrat collectif d'assurance prévoyance à adhésion facultative

Le contrat collectif d'assurance souscrit par le centre de gestion sera à adhésion facultative des employeurs et de leurs agents. Ce contrat présentera les caractéristiques suivantes :

- Un **contrat d'assurance solidaire** grâce à :
  - Une éligibilité à l'ensemble des agents fonctionnaires et contractuels,
  - Des taux de cotisation uniques par garantie quel que soit l'âge et compétitifs grâce à la mutualisation réalisée au niveau départemental,
  - Des adhésions facilitées par l'absence de questionnaire médical ou de délai de stage dans les six mois à compter de la date d'effet du contrat ou de la date d'embauche,
  - Un montant de participation homogène pour tous les agents.
- Un **contrat d'assurance protecteur** grâce à :
  - Des garanties à haut pouvoir couvrant grâce à leurs définitions dans le cahier des charges qui s'imposent à l'organisme d'assurance retenu et au dispositif de protection renforcée de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite « Loi Evin »
  - Des extensions éventuelles non prévues aux contrats individuels labellisés comme la perte de retraite CNRACL suite à une invalidité ou la garantie du Régime indemnitaire pendant la période de plein-traitement,
- Un **accompagnement et un suivi du centre de gestion** grâce :
  - **Aux négociations avec les organismes d'assurance,**
  - **Aux modalités de mise en place de la convention : v**alidation des documents de présentation et contractuels de l'organisme d'assurance (note pédagogique, plaquette, notice d'information…) et communication (information, réunions, permanences…)
  - **Au pilotage du contrat collectif pendant 6 ans,** avec la mise en place d'un comité de suivi paritaire employeurs et organisations syndicales, réunion avec l'organisme d'assurance pour analyse du rapport annuel sur les comptes du contrat d'assurance, négociations tarifaires, suivi des réclamations des agents ou des employeurs.

L'éligibilité des garanties d'assurance à la participation de l'employeur

Les garanties de ce contrat d'assurance sont éligibles à la participation de l'employeur. Pendant la durée de validité de la convention de participation conclue par le centre de gestion, d'une durée de 6 ans, soit du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2028, **la participation versée aux agents :**

- **Sera facultative en 2023 et 2024 :**
  - Actuellement, le titre III du décret n°2011-1474 permet aux employeurs de verser une participation mensuelle sous la forme d'un montant unitaire par agent, soit identique à l'ensemble des agents, soit modulée dans un but d'intérêt social en prenant en compte le revenu de l'agent,
- **Puis deviendra obligatoire à effet du 1er janvier 2025** :
  - La participation mensuelle brute minimum sera définie à partir d'un « montant de référence » par un décret à publier au cours du premier trimestre 2022. Les garanties minimales objet de cette participation devraient couvrir l'incapacité temporaire de travail, l'invalidité permanente et le décès.
  - D'après le projet de décret (version du 15 décembre 2021), le dispositif (à confirmer) serait le suivant :
    - La participation mensuelle ne peut être inférieure à 20% d'un montant de référence fixé à 27€, soit 5,40€,
    - Les garanties éligibles à la participation portent sur les risques incapacité, invalidité, inaptitude ou décès,
    - Les garanties minimales permettront le versement :
      - D'indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération de 80% du TI brut et de la NBI, complété de 30% du régime indemnitaire, déduction faite des prestations et indemnités perçues par les fonctionnaires, à compter du passage à demi-traitement jusqu'à épuisement des droits à congés pour raison de santé, mais aussi en cas de disponibilité d'office ou de maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical,
      - D'une rente garantissant une rémunération de 80% du traitement net aux agents mise à la retraite pour invalidité et n'ayant pas atteint l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L 161-17-2 du code de la Sécurité sociale (âge de 62 ans).

IMPORTANT : LE CALENDRIER

L'appel public à concurrence sera lancé courant 2022.

D'ici-là, et afin de lancer l'appel public à concurrence organisé par le centre de gestion, les employeurs publics territoriaux qui souhaitent y participer devront :

- **Organiser un débat** sur les garanties de la protection accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire avant le 17 février 2022,
- **Délibérer** pour accorder un mandat au centre de gestion afin de lancer l'appel public à concurrence,
- **Communiquer** au centre de gestion la délibération avec le mandat, ainsi que le fichier Excel relatif aux caractéristiques quantitative et qualitative des agents à assurer.

Les documents devront être envoyés au centre de gestion au plus tard le

11.04.2022

Auprès de Centre de Gestion de l'Oise
Protection Sociale Complémentaire
Téléphone : 03.44.06.22.60
Courriel : psc@cdg60.com

Le risque du reste à charge important et sa couverture d'assurance santé associée

Les garanties d'assurance santé permettent de garantir le versement de frais de santé suite à maladie, accident ou maternité. Ces remboursements interviennent en complément ou à défaut des remboursements versés par l'Assurance maladie en cas :

- D'hospitalisation (honoraires, frais de séjour, forfait journalier et chambre particulière),
- De soins de ville (honoraires médecins et auxiliaires médicaux, médicaments, médecines douces, matériels),
- De soins et achat d'équipement d'optique (honoraires, prothèses optique),
- De soins et biens dentaires (honoraires de soins et traitement, prothèses dentaires, orthodontie),
- D'achat d'aides auditives,
- D'utilisation d'actes de prévention.

Le tableau ci-après présente les « restes à charge » (RAC) des différents soins et achats de biens médicaux après versements des prestations de l'Assurance maladie, puis des assurances de complémentaire santé (mutuelle) :

La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) s'élève à 209,2 M€ en 2020, répartie en part quasi égale entre soins hospitaliers et soins ambulatoires.
Après remboursement de l'Assurance maladie, le reste à charge (RAC) reste conséquent à 32,40% des frais engagés par l'assuré pour les soins ambulatoires.

	M€	RAC
Consommation totale	**209,2 M€**	
=> Soins hospitaliers	**100,5 M€**	**7,20%**
=> Soins ambulatoires	**108,7 M€**	**32,40%**

Principales prestations à fort reste à charge (RAC) après remboursements de l'Assurance maladie

Dépassement d'honoraires	Prothèses		Biens médicaux	Prestations non remboursées
RAC jusqu'à 38%	**RAC jusqu'à 97,1%**		**RAC jusqu'à 72%**	**RAC : 100%**
Honoraires spécialistes	*Dentaire*	*76,8%*	*Prothèses*	*Forfait journalier*
Autres honoraires	*Optique*	*97,1%*	*Matériels*	*Chambre particulière*
Soins dentaires	*Auditif*	*81,3%*	*Pansements*	*Médecines douces*
				Prothèses dentaires

La couverture mutuelle santé permet de réduire le RAC à 6,5% (202€ par personne) avec des garanties qui doivent répondre aux exigences du "contrat responsable", c'est à dire qui comprend des planchers et plafonds de remboursements avec un dispositif de prise à charge à 100% des prothèses optiques, dentaires et auditives ("100% Santé").

L'intérêt d'un contrat collectif d'assurance santé à adhésion facultative

Le contrat collectif d'assurance souscrit par le centre de gestion sera à adhésion facultative des employeurs et de leurs agents. Ce contrat présentera les caractéristiques suivantes :

- Un **contrat d'assurance solidaire** grâce à :
  - Une éligibilité à l'ensemble des agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé.
  - Des montants de cotisation par niveaux de garanties compétitifs grâce à la mutualisation réalisée au niveau départemental,
  - Des adhésions facilitées par l'absence de questionnaire médical ou de délai de stage.
- Un **contrat d'assurance protecteur** grâce à :
  - Des garanties à haut pouvoir couvrant grâce à leurs définitions dans le cahier des charges qui s'imposent à l'organisme d'assurance retenu et au dispositif de protection renforcée de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite « Loi Evin »,
  - La proposition de trois niveaux de garanties qui permettent à chaque agent d'être couvert selon son degré de protection recherché, sa situation familiale et son niveau de rémunération.
- Un **accompagnement et un suivi du centre de gestion** grâce :
  - **Aux négociations avec les organismes d'assurance,**
  - **Aux modalités de mise en place de la convention : v**alidation des documents de présentation et contractuels de l'organisme d'assurance (note pédagogique, plaquette, notice d'information…) et communication (information, réunions, permanences…)
  - **Au pilotage du contrat collectif pendant 6 ans,** avec la mise en place d'un comité de suivi paritaire employeurs et organisations syndicales, réunion avec l'organisme d'assurance pour analyse du rapport annuel sur les comptes du contrat d'assurance, négociations tarifaires, suivi des réclamations des agents ou des employeurs.

L'éligibilité des garanties d'assurance santé à la participation de l'employeur

Les garanties de ce contrat d'assurance sont éligibles à la participation de l'employeur. Pendant la durée de validité de la convention de participation conclue par le centre de gestion, d'une durée de 6 ans, soit du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2028, **la participation versée aux agents :**

- **Sera facultative en 2023, 2024 et 2025 :**
  - Actuellement, le titre III du décret n°2011-1474 permet aux employeurs de verser une participation mensuelle sous la forme d'un montant unitaire par agent, soit identique à l'ensemble des agents, soit modulée dans un but d'intérêt social en prenant en compte le revenu de l'agent,
- **Puis deviendra obligatoire à effet du 1er janvier 2026** :
  - La participation mensuelle brute minimum sera définie à partir d'un « montant de référence » par un décret à publier au cours du premier trimestre 2022. Les garanties minimales correspondent au panier de soins qui est identique à celui des contrats collectifs d'entreprise. Ces garanties minimales composeront le premier niveau de garanties qui sera proposé aux agents avec les remboursements :
    - De l'intégralité du *ticket modérateur* sur les consultations, les actes et les prestations remboursables par l'Assurance maladie, sauf les médicaments remboursés à 35 % ou 15 % par l'Assurance maladie (médicaments à service médical faible ou modéré) et les cures thermales,
    - Le *forfait journalier hospitalier,* sans limitation de durée, pour financer les frais d'hébergement (hors chambre particulière) dans les établissements hospitaliers, hors établissements médico-sociaux, unités et centres de soins de longue durée et établissements accueillant des personnes âgées.
    - Des *frais de soins dentaires prothétiques et des soins d'orthopédie dentofaciale* pour au moins 125 % du tarif de base de l'Assurance maladie,
    - Les dépenses de *frais d'optique* à tarifs libres avec des forfaits minimum légèrement supérieurs à ceux des contrats responsables, c'est-à-dire 100 € pour un équipement avec verres simples monture, 150 € pour un équipement avec un verre simple, un verre complexe et une monture et enfin 200 € pour un équipement à verres complexes et monture.
  - D'après le projet de décret (version du 15 décembre 2021), le dispositif (à confirmer) serait le suivant :
    - La participation mensuelle ne peut être inférieure à 50% d'un montant de référence fixé à 30€, soit 15€,
    - Les garanties éligibles à la participation portent sur le panier de soins prévus par les articles L911-7 et D911-1 du code de la Sécurité sociale.

IMPORTANT : LE CALENDRIER

L'appel public à concurrence sera lancé courant 2022.

D'ici-là, et afin de lancer l'appel public à concurrence organisé par le centre de gestion, les employeurs publics territoriaux qui souhaitent y participer devront :

- **Organiser un débat** sur les garanties de la protection accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire avant le 17 février 2022,
- **Délibérer** pour accorder un mandat au centre de gestion afin de lancer l'appel public à concurrence,
- **Communiquer** au centre de gestion la délibération avec le mandat, ainsi que le fichier Excel relatif aux caractéristiques quantitative et qualitative des agents à assurer.

Les documents devront être envoyés au centre de gestion au plus tard le

11.04.2022

Auprès de Centre de Gestion de l'Oise
Protection Sociale Complémentaire
Téléphone : 03.44.06.22.60
Courriel : psc@cdg60.com

Annexe : références PSC du nouveau code général de la fonction publique (application à compter du 1er mars 2022)

Section 1 : Dispositions communes

Article L827-1. Les personnes publiques mentionnées à l'article L. 2 participent au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident auxquelles souscrivent les agents que ces personnes publiques emploient.
Ces garanties sont au minimum celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale. Le montant de la participation ne peut être inférieur à la moitié du financement nécessaire à la couverture de ces garanties minimales.
Ces personnes publiques peuvent également participer au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès auxquelles souscrivent les agents qu'elles emploient.

Article L827-2. Lorsqu'un accord valide au sens de l'article L. 223-1 prévoit la souscription par un employeur public mentionné à l'article L. 2 d'un contrat collectif pour la couverture complémentaire de tout ou partie des risques mentionnés au quatrième alinéa de l'article L. 827-1, cet accord peut prévoir la participation obligatoire de l'employeur au financement des garanties destinées à couvrir tout ou partie des risques mentionnés au deuxième alinéa de ce dernier article.
Il peut également prévoir la souscription obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que le contrat collectif comporte.

Article L827-3. La participation financière mentionnée à l'article L. 827-1 est réservée aux contrats à caractère collectif ou individuel sélectionnés par les employeurs publics au terme d'une procédure de mise en concurrence.
Ces contrats sont conformes aux conditions prévues au II de l'article L. 862-4 et à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et garantissent la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des retraités et des familles.

Section 2 : Protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale

Sous-section 1 : Participation à la couverture des risques (Articles L827-4 à L827-8)

Article L827-4. Sont éligibles à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics mentionnés à l'article L. 4 les contrats destinés à couvrir les risques mentionnés à l'article L. 827-1 mettant en œuvre les dispositifs de solidarité mentionnés à l'article L. 827-3, cette condition étant attestée, par dérogation au premier alinéa de ce même article, par la délivrance d'un label dans les conditions prévues à l'article L. 310-12-2 du code des assurances, ou vérifiée dans le cadre de la procédure de mise en concurrence prévue à l'article L. 827-6.

Article L827-5. Les contrats mentionnés à l'article L. 827-4 sont proposés par les organismes suivants :
1° Mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité ;

2° Institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;
3° Entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances.

Article L827-6. Afin d'assurer à leurs agents la couverture complémentaire de l'un ou l'autre ou de l'ensemble des risques mentionnés à l'article L. 827-1, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ont la faculté de conclure une convention de participation avec un des organismes mentionnés à l'article L. 827-5, à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire permettant de vérifier que les dispositifs de solidarité mentionnés à l'article L. 827-3 sont mis en œuvre.
Dans ce cas, les collectivités et leurs établissements publics ne peuvent verser d'aide qu'au bénéfice des agents territoriaux ayant souscrit un contrat faisant l'objet de la convention de participation.
Les agents territoriaux retraités peuvent souscrire un contrat faisant l'objet d'une convention de participation conclue par leur dernière collectivité ou établissement public d'emploi.

Article L827-7. Les centres de gestion concluent, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et afin de couvrir pour leurs agents, au titre de la protection sociale complémentaire, les risques mentionnés à l'article L. 827-1, des conventions de participation avec les organismes mentionnés à l'article L. 827-5 dans les conditions prévues à l'article L. 827-4.
Ces conventions peuvent être conclues à un niveau régional ou interrégional selon les modalités déterminées par le schéma régional ou interrégional de coordination, de mutualisation et de spécialisation mentionné à l'article L. 452-11.

Article L827-8. Les collectivités et établissements publics peuvent adhérer aux conventions mentionnées à l'article L. 827-7 pour un ou plusieurs des risques que ces conventions sont destinées à couvrir, après signature d'un accord avec le centre de gestion de leur ressort.

Sous-section 2 : Participation au financement des garanties de protection sociale complémentaire

Article L827-9. Dans les conditions définies à l'article L. 827-10, les collectivités territoriales et leurs établissements publics participent au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident auxquelles souscrivent les agents qu'elles emploient.
Par dérogation aux dispositions de l'article L. 827-1, elles participent également, dans les conditions définies à l'article L. 827-11, au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès auxquelles souscrivent les agents qu'elles emploient.

Article L827-10. Les garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident mentionnées à l'article L. 827-9 sont au minimum celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.
La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de ces garanties ne peut être inférieure à la moitié d'un montant de référence fixé par décret.

Article L827-11. La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques

d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès ne peut être inférieure à 20 % d'un montant de référence fixé par décret.
Ce décret précise les garanties minimales que comprennent les contrats prévus à l'article L. 827-9.

Article L827-12. Dans les six mois suivant leur renouvellement général, les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics organisent un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire.

****

DELIBERATION N°20220330_04

Objet : Signature d'une convention de partenariat relative à la collecte et au traitement des batteries de vélos à assistance électrique et engins de déplacement personnel motorisés (trottinette électrique…)

Dans le cadre de sa compétence « collecte et traitement des déchets des ménages et déchets assimilés », et conformément à la commission « Gestion des Déchets » et notamment dans le cadre de la gestion de la déchèterie et du point propre.

Le Président précise que COREPILE est un éco-organisme dont l'agrément a été renouvelé par les pouvoirs publics depuis le 16 décembre 2021.

Le Président explique que ces dernières années les ventes de vélos à assistance électrique (VAE) et les engins de déplacement personnel motorisés (EDPM) ont fortement augmenté.

Le Président précise que les batteries de ces engins sont classées au sens de la réglementation comme étant industrielles et ne relèvent pas de la filière « portable » pour laquelle l'éco-organisme COREPILE a été créé.

Toutefois, COREPILE, afin d'anticiper sur la fin de vie de ces produits a mis en place une filière volontaire et hors agrément de collecte afin de pouvoir collecter sur les sites de la déchèterie à Liancourt-Saint-Pierre et sur le site de Porcheux une prise en charge de ces derniers.

Considérant que les batteries dont le poids est inférieur à 20 kg, alimentant tout vélo électrique, trottinette, hoverboard, gyropode, skateboard… seront collectées et traitées gratuitement par COREPILE.

Le Président précise que le contrat prend effet immédiatement jusqu'au terme de l'agrément de COREPILE, à savoir au 31 décembre 2024.

Le Bureau Communautaire, après en avoir délibéré, à l'unanimité.

AUTORISE le Président signer la convention de partenariat pour la collecte et le traitement gratuits des batteries de vélos, trottinettes etc… issus de la déchèterie à Liancourt-Saint-Pierre et du point propre à Porcheux.

****

DELIBERATION N°20220330_05

Objet : Signature d'un nouveau contrat de collaboration pour la reprise gratuite des piles et accumulateurs portables usagés ; ainsi que pour le soutien à la communication.

Dans le cadre de sa compétence « collecte et traitement des déchets des ménages et déchets assimilés », et conformément à la commission « Gestion des Déchets » et notamment dans le cadre de la gestion de la déchèterie et du point propre.

Le Président rappelle la délibération prise en Conseil Communautaire le 11 décembre 2012 portant sur la signature d'une convention de reprise des lampes/néons et ampoules usagées avec la société COREPILE.

Le Président rappelle que COREPILE est un éco-organisme dont l'agrément a été renouvelé par les pouvoirs publics depuis le 16 décembre 2021.

Le Président précise que COREPILE a la charge de la gestion des déchets de piles et accumulateurs portables usagés.

Considérant qu'à l'issue de ce ré-agrément il convient de signer une nouvelle convention pour la prise en charge sur les sites de la déchèterie à Liancourt-Saint-Pierre et pour le point propre à Porcheux des déchets suscités.

Considérant que les piles et accumulateurs seront collectés et traités gratuitement par COREPILE au terme du décret n° 2009-1139 du 22 septembre 2009.

Considérant qu'au vu de l'article 2.2.2 du cahier des charges de l'agrément de COREPILE publié au journal officiel du 29 août 2015, COREPILE s'engage à apporter un soutien financier à la communication au bénéfice de la Communauté de Communes du Vexin-Thelle.

Le Président précise que ce soutien est de 1 centime d'euro par habitant et ne pourra être débloqué qu'une seule fois sur la durée de l'agrément du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2024.

Le Président précise que le contrat prend effet immédiatement jusqu'au terme de l'agrément de COREPILE, à savoir au 31 décembre 2024.

Le Bureau Communautaire, après en avoir délibéré, à l'unanimité.

AUTORISE le Président signer le contrat de collaboration avec COREPILE pour la reprise et le traitement gratuits des piles et accumulateurs portables issus de la déchèterie à Liancourt-Saint-Pierre et du point propre à Porcheux.

AUTORISE le Président à percevoir de la part de COREPILE les soutiens à la communication.

DIT que les recettes inhérentes aux soutiens à la communication sont inscrites au budget.