**DELIBERATION INSTAURANT PARTICIPATION DE LA COLLECTIVITE A LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE DE SES AGENTS DANS LE CADRE D’UNE PROCEDURE DE LABELLISATION**

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction de la délibération. Ils doivent être supprimés de la délibération définitive.***

Le … *(date)* à … *(heure)* en … *(lieu)* se sont réunis les membres du Conseil Municipal (ou autre assemblée) sous la présidence de

Etaient présents :

Etaient absent(s) excusé(s) :

Secrétaire de séance :

**Le Conseil Municipal *(Communautaire, d’Administration …)***

**Sur rapport de Monsieur *(Madame)* le Maire *(le Président)*,**

Vu le Code Général de la FP ;

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 ;

Vu l’avis du Comité Social Territorial en date du ……………….*…* ;

Le Maire *(ou le Président)* précise que, pour les collectivités locales, participer à la protection sociale complémentaire, à l’instar de ce qui se pratique dans le secteur privé, c’est répondre au moins partiellement à un enjeu naturellement social, par une meilleure protection des agents dans les situations de demi-traitement, mais aussi de santé en favorisant notamment la prévention et l’accès aux soins lourds.

Selon les dispositions du Code Général de la Fonction Publique, les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent. La participation des personnes publiques est réservée aux contrats ou règlements garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, actifs et retraités.

Sont éligibles à cette participation les contrats et règlements en matière de santé ou de prévoyance remplissant la condition de solidarité entre les bénéficiaires, actifs ou retraités, attestée par la délivrance d'un label dans les conditions prévues ou vérifiée dans le cadre d’une procédure de mise en concurrence.

Ainsi, le décret 2011-1474 du 8 novembre 2011, dispose que l’employeur peut 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.

La convention de participation dont le principe est la sélection d’un seul organisme de complémentaire labellisé, dans le cadre d’un appel à la concurrence lancé par la collectivité, permet une gestion plus unitaire du dispositif, mais l’agent n’a que le choix d’adhérer ou de ne pas adhérer dans ce cas.

La labellisation permet la portabilité de la participation d’une collectivité à une autre (détachement, mutation…), la liberté de choix par l’agent de sa complémentaire parmi les organismes dont les contrats sont labellisés (liste disponible sur le site de la DGCL) ; le dispositif peut être revu chaque année.

Dans les deux cas, les contrats et règlements devront, pour être éligibles à la participation des collectivités, respecter certains principes de solidarité.

Dans le domaine *de la santé et/ou de la prévoyance*, après avoir recueilli l’avis du CST, la collectivité souhaite participer au financement des contrats et règlements labellisés auxquels les agents choisissent de souscrire.

**Après en avoir délibéré le Conseil décide :**

* De retenir la procédure dite de labellisation,
* De participer à compter du ……, à la garantie risque santé souscrite de manière individuelle et facultative par ses agents à hauteur de € par mois,
* De participer à compter du ……, à la garantie risque prévoyance souscrite de manière individuelle et facultative par ses agents à hauteur de …….€ par mois.

***Ou***

- Dans un but d’intérêt social, la collectivité souhaite moduler sa participation, en prenant en compte le revenu des agents et, le cas échéant, leur situation familiale.

En application des critères retenus, le montant *mensuel* de la participation est fixé comme suit : *(exemple)*

|  |  |
| --- | --- |
| *SANTE* | *Forfait Proposé (€)* |
| *1 personne* | *xx* |
| *1 couple* | *Xx* |
| *1 couple + 1 enfant* | *Xx* |
| *1 couple + 2 enfants et +* | *Xx* |
| *1 personne + 1 enfant* | *Xx* |
| *1 personne + 2 enfants et +* | *xx* |

|  |  |
| --- | --- |
| *PREVOYANCE*  *base annuelle (€)* | *Forfait Proposé (€)* |
| *< 15 000 €* | *Xx* |
| *Entre 15 001 et 20 000 €* | *xx* |
| *Entre 20 001 et 25 000 €* | *Xx* |
| *Entre 25 001 et 30 000 €* | *Xx* |
| *Entre 30 001 et 40 000 €* | *Xx* |
| 1. *001 et 50 000 €* | *Xx* |
| *> 50 000 €* | *xx* |

* De participer financièrement aux seules garanties labellisées, comme le prévoit la réglementation, sur présentation d’une attestation d’adhésion de l’agent, puis versera directement le montant de la participation à l’agent*)*,
* D’inscrire les crédits nécessaires aux budgets des exercices correspondants.