

**DELIBERATION****DU****CONSEIL MUNICIPAL**

## SEANCE DU 3 AVRIL 2023

L'an deux mil vingt-trois, le lundi trois avril à vingt heures trente minutes, le Conseil municipal, légalement convoqué, s'est réuni à la salle du Conseil municipal en séance publique. La séance a été intégralement retransmise en direct sur youtube. Elle est disponible sur le site de la commune.

*Date de convocation :*  
Mardi 28 mars  
2023

*Mis en ligne :*  
Vendredi 07 avril  
2023

*Nombre de Conseillers en exercice :* 29

Présents : 23  
Votants : 27  
Quorum : 15

**Présents :** Mesdames, Messieurs ANDRÉ-SABOURDY Isabelle, BONNAFOUS Catherine, CAÏTUCOLI Christiane, DA CUNA Manuel, DEGUILLARD Julie, GEZEQUEL Damien, GROSEIL-MOREAU Arlette, JOUAULT Jaroslava, JOURDAN Christiane, LE GUENNEC Jean-Michel, LEFEUVRE Gaël, LEJOLIVET Bertrand, MÉTAYER Chrystèle, NOULLEZ Sébastien, PEROT Marlène, PIERRE Frédéric, POINTIER Vincent, RAOUL Gérard, SERANDOUR Cyril, SOUQUET Eric, THÉRAUD Carine, TORTELLIER Laëtitia, VALLEE Priscilla.

**Procurations de vote et mandataires :** Mme DORIA Anne ayant donné pouvoir à M. LEFEUVRE Gaël, Mme MAHÉO Aude ayant donné pouvoir à M. PIERRE Frédéric, Mme POINTIER Virginie ayant donné pouvoir à M. RAOUL Gérard, VAN CAUWELAERT Damien ayant donné pouvoir à M. POINTIER Vincent.

**Absents :** M. SIMON Didier, M. LETENDRE Christophe.

Madame JOUAULT Jaroslava est nommée secrétaire de séance.

Mme Véronique COGEN-LE NOZER, Directrice Générale des Services, assure la fonction de secrétaire auxiliaire.

Le Conseil constate que les dispositions législatives concernant la convocation (en date du 28 mars 2023) et la note explicative de synthèse sur les affaires soumises à délibération ont bien été remplies.

### **2023-41 - Ressources humaines : Etude de la mise en œuvre de la réforme relative à la protection sociale complémentaire**

Rapporteur : Gaël LEFEUVRE

**VU** le code général des collectivités territoriales,  
**VU** les dispositions du Code Général de la Fonction Publique et notamment les articles L827-1 et suivants,  
**VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,  
**VU** la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant disposition statutaires relatives à la fonction publique territoriale,  
**VU** la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique ouvrant la possibilité aux employeurs publics de participer financièrement aux garanties de protection

sociale complémentaire souscrites par leurs agents, afin de leur faciliter l'accès aux soins et couvrir la perte de rémunération en cas d'arrêt maladie de plus de 3 mois,

**VU** l'ordonnance du 17 février 2021 rendant obligatoire la participation des employeurs au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents.

**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** la circulaire n° RDFB12207899C du 25 mai 2012 relative aux participations des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents,

**VU** l'avis du comité social territorial en date du 23 mars 2023

**Considérant** qu'il convient de poursuivre le débat engagé dès le 1<sup>er</sup> mars 2022 par les éléments ci-après :

Exposé :

## **1. Etat des lieux et situation existante**

La sécurité sociale et le statut de la fonction publique territoriale offrent une protection de base mais partielle face aux risques de la maladie, d'arrêt de travail ou encore d'invalidité à tout fonctionnaire et contractuel.

Dans la fonction publique territoriale, il existe une protection sociale dite « statutaire » qui permet d'assurer un maintien intégral puis partiel du traitement pendant une certaine période, en cas de maladie, maternité ou accident de travail. A titre d'exemple, un agent titulaire qui se retrouve dans l'incapacité de travailler temporairement, pourra prétendre à trois mois de rémunération à plein traitement et à 9 mois à demi-traitement.

Contrairement au secteur privé, dans la fonction publique, l'agent ne dispose pas obligatoirement d'une mutuelle par son employeur, il lui appartient d'en souscrire une.

La protection sociale complémentaire est donc un mécanisme d'assurance facultatif permettant aux agents de faire face aux conséquences financières des risques « prévoyance » et/ou « santé ».

En effet, le décret 2011-1474 du 8 novembre 2011 donne le choix aux employeurs de la fonction publique territoriale de participer ou non, financièrement, à la couverture complémentaire de leurs agents, en santé et en prévoyance. Les agents sont, quant à eux, libres de souscrire à l'offre de leur choix. Le mécanisme est donc doublement facultatif et la protection très inégale suivant la taille des collectivités.

Pour information, à aujourd'hui, la collectivité ne participe ni à la cotisation des agents sur la garantie prévoyance ni sur la complémentaire santé.

Quelques éléments de définition :

- **La complémentaire prévoyance** correspond à un maintien de salaire, pour tout ou partie, qui intervient au terme de la protection statutaire (à l'issue des 3 mois à plein traitement), en cas d'inaptitude ou d'invalidité. Il peut aussi s'agir d'un versement d'un capital en cas de décès.
- **La complémentaire santé** correspond à une prise en charge des frais non remboursés par la Sécurité sociale en matière de soins courants (pharmacie, dentaire, hospitalisation, optique, etc.) plus communément appelée « mutuelle ».
- **La labellisation** : si l'employeur décide d'opter pour cette première formule de participation, l'agent adhère individuellement à une complémentaire santé ou prévoyance correspondant à ses besoins. Dès lors que l'agent choisit un contrat dit « labellisé » qui répond à plusieurs critères réglementaires (dont le principe de solidarité intergénérationnel), il peut bénéficier d'une prise en

charge financière pour tout ou partie de sa cotisation par son employeur. Un arrêté au niveau national fixe la liste des contrats qui remplissent des critères réglementaires.

- **La convention de participation** : si l'employeur décide de mettre en œuvre ce second système, la collectivité (ou le centre de gestion de rattachement) sélectionne par appel à concurrence un organisme de protection sociale complémentaire. S'il adhère à ce contrat collectif non obligatoire, l'agent peut alors bénéficier d'une prise en charge financière de sa cotisation par son employeur.

## **2. La réforme de la protection sociale complémentaire**

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire vise à redéfinir la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels ainsi que les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers, pour favoriser leur couverture sociale complémentaire. **En fixant un plancher obligatoire de participation de l'employeur**, cette réforme tend à s'aligner vers le modèle du secteur privé et à garantir un minimum de participation de l'employeur en faveur de la PSC au profit des agents publics.

Même si les échéances de mise en œuvre qui s'appliquent pour la fonction publique sont à échéance de 2025 et 2026, il en demeure une obligation fixée par le législateur d'organiser un débat sur les garanties de protection sociale complémentaire dans un délai contraint.

### **2.1 Les grands principes de l'ordonnance pour la fonction publique territoriale**

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique définit une participation d'un montant minimum qui s'impose de façon obligatoire aux employeurs publics pour la couverture sociale complémentaire de leurs personnels.

Les obligations de participation portent à la fois sur la garantie santé et sur la garantie prévoyance<sup>1</sup>:

- **Prévoyance** : à compter du **1<sup>er</sup> janvier 2025**, les employeurs publics participeront à hauteur de **20 % d'un montant de référence** à la garantie prévoyance de leurs agents.
- **Santé** : à compter du **1<sup>er</sup> janvier 2026**, les employeurs publics participeront à hauteur de **50 % d'un montant de référence** à la mutuelle santé de leurs personnels.

L'ordonnance prévoit deux autres spécificités propres à la fonction publique territoriale :

- **L'ordonnance préserve le maintien de la dualité entre les deux procédures existantes : d'une part, la convention de participation et d'autre part, la labellisation.** Les collectivités préservent ainsi la possibilité d'opter pour l'un ou l'autre des dispositifs pour chacune des deux garanties, de façon indépendante. En revanche, il est conservé le fait que ces deux procédures soient exclusives et ne peuvent pas être mises en œuvre en parallèle l'une de l'autre pour une même garantie.
- **Le rôle des centres de gestion est renforcé en matière de PSC.** Ils ont désormais une obligation de conclure des conventions de participation en matière de PSC, dès lors qu'ils sont mandatés en ce sens par une ou plusieurs collectivités, et la possibilité de conclure ces conventions à un niveau régional ou interrégional. Les collectivités intéressées donnent mandat au Centre de Gestion, ce qui ne les engage pas pour la suite à une quelconque adhésion.

L'ordonnance prévoit également la **possibilité de mettre en œuvre des conventions de participation à souscription obligatoire** pour les agents, à tout ou partie des garanties, sous

<sup>1</sup> Contrairement à la fonction publique d'État<sup>1</sup>, qui n'est concernée que par l'obligation de participation au risque santé, s'agissant de la fonction publique territoriale,

réserve de l'adoption d'un **accord majoritaire avec les représentants du personnel**. L'ordonnance précise qu'en cas de mécanisme d'adhésion obligatoire, des cas de dispense d'adhésion seront prévus, notamment pour les agents déjà couverts par un contrat ou règlement collectif en qualité d'ayant-droit.

Enfin, comme indiqué en préambule de ce rapport, la réforme prévoit la **tenue d'un débat** portant sur les garanties accordées aux agents en matière de PSC au sein de l'assemblée délibérante, avant le 18 février 2022. Même si l'ordonnance ne précise pas quelle est la teneur de ce débat, peuvent notamment être abordés le choix de la procédure, la méthodologie à privilégier, le calendrier de mise en œuvre, l'enveloppe financière à dédier, etc. A Thorigné-Fouillard, le débat s'est tenu le 1<sup>er</sup> mars 2022.

## 2.2 Les éléments d'appréciation des deux dispositifs envisageables

### 2.2.1. Comparatif

Rappel : la réforme de la PSC maintient la possibilité pour les employeurs d'opter pour la convention de participation ou la labellisation pour chacune des garanties : mutuelle et prévoyance de façon indépendante. Les deux systèmes sont exclusifs l'un de l'autre et ne peuvent pas être mis en œuvre pour une même garantie.

	Labellisation	Convention de participation/contrat de groupe
Principes	La participation de la collectivité est réservée aux agents disposant d'un contrat dit « labellisé » figurant sur une liste officielle garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires (actifs et retraités, familles nombreuses...)	La participation financière de la collectivité est réservée aux agents adhérents au contrat ou règlement proposé dans le cadre d'une convention de participation signée par la collectivité avec un organisme, au terme d'une mise en concurrence organisée par elle ou par le CDG35.
Points positifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La procédure de mise en place est simple</b> pour l'employeur : aucune sélection d'opérateur à mettre en place, pas de délai de mise en œuvre et aucun engagement dans la durée.</li> <li>- <b>Chaque agent est libre de choisir</b> parmi un large panel de contrats labellisés ou de conserver son assureur le contrat est individuel et permet à chacun de choisir son niveau de garantie, adapté à ses propres besoins.</li> <li>- <b>Facilite la portabilité</b> de la couverture en cas de mobilité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrat unique (avec différentes options possibles) permettant de <b>définir les besoins des agents et de négocier sur le prix, les prestations et les services associés</b> :</li> <li><i>Exemple pour la prévoyance :</i></li> <li>- pas de questionnaire de santé pour tout nouvel adhérent,</li> <li>- peu importe la date d'entrée dans le dispositif.</li> <li>- Pas d'application du délai de carence,</li> <li>- contraindre l'organisme à verser la prestation maintien de salaire sous un délai de 30 jours et non à 3- 4 mois, comme le prévoient de nombreux contrats,</li> <li>- demander à ce que les récurrences de graves maladies soient prises en compte (récurrences de cancer...)</li> <li>- <b>Mutualisation et homogénéisation</b> au sein de la collectivité ou avec les communes ayant adhéré au contrat groupe.</li> </ul>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Points négatifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ne permet pas de faire jouer la concurrence</b> entre les organismes ni d'intervenir sur le contenu du contrat</li> <li>- <b>Disparité des situations</b> au sein d'une même collectivité, les agents ayant des contrats différents (pas de contact privilégié qui pourrait être pertinent notamment pour la prévoyance)</li> <li>- <b>Chaque agent doit faire la recherche de son contrat</b> : les agents sont parfois perdus face à ces démarches</li> <li>- <b>Les contrats labellisés sont souvent plus onéreux</b> que les contrats non labellisés en raison du principe de solidarité</li> <li>- <b>Questionnaire médical avec exclusion possible</b> (difficulté de souscrire à un contrat pour les agents en situation de handicap ou avec des problématiques de santé)</li> <li>- Application d'un <b>délai de carence</b> d'1 an lors d'une souscription après 6 mois d'ancienneté ou changement de contrat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Procédure de remise en concurrence longue et complexe qui nécessite une technique et une expertise particulière</b> : un <b>accompagnement par une AMO</b> en maîtrise des codes des assurances et de la mutualité est indispensable =&gt; Sinon possibilité de recours au CDG</li> <li>- <u>S'agissant de la mutuelle, difficulté de réussir à contenter les besoins</u> très hétéroclites des agents</li> <li>- Méconnaissance du nombre final d'adhérents (adhésion facultative) qui peut <b>limiter la négociation sur le prix</b></li> <li>- Selon les modalités choisies par la collectivité ou le CDG avec l'assureur, les agents demeurent libres ou non de leur adhésion mais n'ont <b>pas le choix de l'assureur</b> — Réticence de certains agents à devoir changer d'opérateur à l'échéance du contrat de groupe (potentiellement tous les 6 ans)</li> <li>- <b>Défaut de portabilité</b> de la couverture en cas de mobilité</li> <li>- <b>Risque fort d'augmentation des prix du contrat</b> (<i>retours d'expériences de plusieurs collectivités qui ont connu des augmentations successives importantes, allant de 15 % jusqu'à 50 % / an, surcoût supporté à la fois par l'agent et par la collectivité</i>)</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Points de vigilance</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En raison du principe de solidarité, <b>les contrats labellisés ne sont pas toujours intéressants</b>, sur le plan financier même avec l'aide de l'employeur, notamment pour un agent jeune, célibataire et sans enfant.</li> <li>- <b>Les agents renoncent parfois à l'aide de l'employeur</b> pour un contrat non labellisé qui reste plus intéressant financièrement même après déduction de l'aide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessite de <b>s'assurer de l'équilibre du contrat</b> sur la durée de la convention, notamment lorsque les tarifs proposés sont très attractifs.</li> <li>- Vigilance particulière eu égard à la <b>pyramide des âges</b> de la collectivité qui présente un déséquilibre au profit d'un âge moyen relativement élevé</li> <li>- Nécessite de <b>bien mesurer les risques</b> au sein de la collectivité : recueil de statistiques fiables sur la sinistralité, l'absentéisme, l'invalidité, la pyramide des âges, la composition familiale...</li> <li>- Nécessite de questionner de nombreux points préalablement à l'élaboration du cahier des charges : <b>peser les avantages/risques notamment sur l'équilibre financier du contrat</b> pour déterminer les garanties. <i>Exemple : pour la garantie décès, certains contrats de prévoyance proposent des rentes viagères d'éducation des enfants =&gt; mesurer l'intérêt sur une échelle collective par rapport au coût supplémentaire induit...</i></li> <li>- <b>S'assurer que l'opérateur a une parfaite connaissance du statut de la fonction</b></li> </ul>

		<p><b>publique territoriale</b> afin que l'offre émise soit complémentaire avec les dispositifs de celui-ci</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Prévoir dans la mesure du possible des clauses de continuité de contrat</b> sur des périodes transitoires ou possibilité de rétrocession pour les agents ayant des pathologies graves qui nécessitent une continuité de leur contrat</li> <li>- <b>Démarches à faire par les agents pour résilier</b> leur éventuel contrat précédent (s'ils souhaitent bénéficier de ce contrat collectif)</li> </ul>
--	--	--

### 2.2.2. Point particulier pour la Prévoyance

**Concernant la prévoyance, le décret n°2022-581 a défini les garanties d'assurance minimales éligibles à la participation. Il s'agit des garanties de maintien de salaire :**

- En cas d'arrêt de travail (garantie incapacité temporaire de travail) à compter du passage en demi-traitement des agents, pour un montant de 90% du traitement et 40% du régime indemnitaire (RI). Pour le RI, l'assureur verse les indemnités journalières en cas de suspension de ce dernier dans la limite de 40%.
- En cas de mise en invalidité (garantie invalidité permanente) pour un montant de 90% du traitement.

### 2.2.3. Point particulier pour la convention de participation

Dans l'hypothèse où les employeurs opteraient pour la mise en œuvre de la convention de participation pour au moins une des garanties, ils ont désormais :

- **La possibilité de rendre l'adhésion des agents obligatoire**, sous réserve de signer un accord majoritaire avec les représentants du personnel
- **De mandater le centre de gestion pour conclure une convention de participation**, à un niveau régional ou interrégional.

Ces modalités de déploiement sont indépendantes l'une de l'autre mais peuvent tout à fait être cumulées.

	Adhésion obligatoire	Recours au centre de gestion
<b>Principe</b>	Sous réserve de mettre en place un accord collectif en matière de PSC (ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021), la souscription des agents peut être rendue obligatoire, à l'instar de ce qui se pratique dans le secteur privé.	Le rôle des centres de gestion est renforcé et ils ont désormais une obligation d'intervention dès lors qu'ils sont mandatés par une collectivité pour conclure une convention de participation. 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.

<b>Points positifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminue le risque d'augmentation budgétaire car plus le nombre d'adhérents est important, plus on va mutualiser les risques et équilibrer le contrat, le tarif en sera plus intéressant</li> <li>- La réforme prévoit des possibilités de dispenses notamment pour les agents qui seraient déjà couverts par leur conjoint (uniquement pour la mutuelle santé)</li> <li>- S'agissant de la prévoyance : Permet de garantir une couverture maintien de salaire aux agents peu informés ou réfractaires pour divers motifs à souscrire à une prévoyance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expertise et technicité nécessaire à la conduite de la procédure de mise en concurrence confiée au CDG</li> <li>- Intérêt de mutualiser le risque avec d'autres employeurs (et potentiellement des collectivités avec une pyramide des âges moins vieillissante)</li> <li>- La procédure n'est pas engageante pour la collectivité. Au terme de la mise en concurrence et une fois l'opérateur et l'offre déterminés, l'employeur est libre de rejoindre ou non la convention de participation conclue par le CDG (risque de déséquilibrer le contrat si des employeurs « se désengagent »).</li> </ul>
<b>Points négatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque de mécontentement à imposer un contrat groupe à souscription obligatoire si les agents bénéficient d'un contrat déjà plus avantageux.</li> <li>- Nécessite d'attirer l'attention des agents sur les délais de résiliation de leur contrat</li> <li>- S'agissant de la <b>mutuelle</b> santé : Ne présente que peu d'avantage pour la santé (les besoins étant très hétéroclites), risque fort de mécontentement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarification de la prestation par le CDG selon des tarifs différenciés pour les collectivités affiliées ou non affiliées.</li> <li>- Pas d'interlocuteur direct car la vie du contrat est gérée par le Centre de gestion</li> </ul>
<b>Vigilance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'agissant de la prévoyance : une meilleure couverture en terme de garantie maintien de salaire, pourrait avoir pour effet d'augmenter l'absentéisme et donc induire une augmentation tarifaire in fine.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le CDG ne sait pas les garanties minimales obligatoires qu'il y aura dans le contrat collectif.</li> </ul>

### 2.3. Le montant de la participation de l'employeur

La participation de l'employeur territorial à la protection sociale complémentaire constitue une aide à la personne dont le **montant est exprimé en euros** sous forme d'un montant unitaire par agent qui vient en déduction de la cotisation due par les agents.

- À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le montant minimum de la participation complémentaire « **prévoyance** » est de **7 euros**
- À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, le montant minimum de la participation complémentaire « **santé** » est de **15 euros**

Ces montants pourraient être revus dans le cadre de la **clause de revoyure** prévue à l'article 8 du décret n°2022-581. A ce jour le CDG35 n'a pas de connaissance des futures augmentations possibles. Toutefois, ils rappellent que la moyenne de participation des collectivités françaises à la prévoyance est d'un peu plus de 12 €. De ce fait, le Centre de Gestion encourage les collectivités à prévoir une augmentation significative au court des prochaines années.

La participation employeur peut être supérieure au montant minimum. La participation versée par l'employeur ne peut **pas excéder le montant de la cotisation** qui serait due par l'agent en l'absence de participation.

Il est possible de créer des tranches avec des niveaux de participation par rapport au niveau de salaire. Il est strictement interdit de faire des différences de participation :

- par rapport aux catégories (Cat. A, B et C)
- Par rapport aux temps de travail des agents.

La participation **peut être modulée** par la collectivité, dans un **but d'intérêt social**, selon le revenu ou la situation familiale de l'agent.

La participation est versée soit :

- Directement à l'agent sur son bulletin de salaire
- Directement à l'organisme gestionnaire du contrat qui la déduit de la cotisation due par l'agent

#### 2.4. Coût pour la collectivité

- **Prévoyance** : Les conditions d'adhésion (Durée minimum de CDD etc.) n'étant pas arrêtés, il est aujourd'hui difficile de calculer le montant du coût annuel pour la collectivité. Il sera d'un minimum de 10 080 € et un maximum de 13 500€. Il n'est pas compris les frais de gestion administrative qui ne sont pas connus à ce jour.
- **Mutuelle** : minimum 21 600 € et maximum 29 000 €.

### **3. Suite de la procédure**

Le Centre de Gestion de la fonction publique territoriale d'Ille-et-Vilaine va lancer une consultation pour une **convention de participation à adhésion facultative en matière de prévoyance le 3 avril 2023** en vue d'une prise d'effet **au 1er janvier 2024**. Il est possible d'adhérer à ce contrat qu'à compter du 01/01/2025.

La convention aura une durée de 6 ans.

La collectivité, le CCAS et l'EHPAD souhaitent intégrer cette consultation. La fourniture de statistiques permettra la tarification des organismes d'assurance.

Les collectivités peuvent n'adhérer à la convention qu'en 2025 mais le questionnaire statistique doit être envoyé dans le délai imparti afin de bénéficier du tarif mutualisé.

Un prestataire sera choisi début juillet par le conseil d'administration du CDG après avis du CST départemental. **Le CST de la collectivité devra ensuite rendre un avis avant que la collectivité ne délibère si elle souhaite effectivement souscrire à la convention de participation. La délibération devra être prise en septembre** afin que les agents puissent être informés et qu'ils aient le temps de résilier les contrats qu'ils ont souscrits à titre individuel avant le 31/10/2023.

Il est également possible d'adhérer à cette prévoyance uniquement à compter du 01/01/2025.

#### **Suspension de séance demandée par le groupe Minoritaire de 21h21 à 21h26.**

Au vu de cet exposé,

**Après en avoir délibéré par 27 voix pour, les membres du Conseil Municipal décident :**

**D'AUTORISER** la participation de la collectivité à la consultation organisée par le CDG35 en vue d'obtenir une offre sur une convention de participation dans le cadre d'un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative pour les agents

**DE PRECISER** que l'adhésion au contrat collectif avec participation de l'employeur, dont le versement d'un montant unitaire mensuel brut sera de 7€/agent, n'interviendra qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025

**D'AUTORISER** Monsieur le Maire à signer tout document y afférent

Pour extrait conforme,  
Le Maire,  
Gaël LEFEUVRE