



EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL

OBJET

RESSOURCES HUMAINES

Adoption du rapport dans le
cadre du débat de
l'assemblée délibérante sur
la protection sociale

**Délibération
n°2026/87**

30 Juin 2026

Délibération certifiée
exécutoire compte tenu de sa
transmission en préfecture le
10 juillet 2026 et de son
affichage
à la porte de la Mairie
le 10 juillet 2026

L'An deux mil vingt-six, le trente juin à 18 heures 30, le
Conseil Municipal légalement convoqué s'est réuni, en Mairie de
Pavilly sous la Présidence de Monsieur François TIERCE, Maire.

Étaient présents :

MM. MULET Mercedes, LEVESQUE Jimmy, JACOB
DELESCLUSE Emilie, LEFAUX Eddy, QUÈVREMONT Jean-Luc, AMIOT
Alain, CAPRON Magali, DEMANNEVILLE Christian, FOSSÉ Laurent,
MERBAH Ahmed, CARASCO Laurent, CASCELLA Angéline, DELÉPINE
Séverine, HAVRET Myriam, HONDIER Delphine, LE MOING
Dominique, SÉNÉCHAL Mathilde, VIGREUX Laure, BARTHÉLÉMY
Florent, LARGILLET Agnès, LÉCAUDÉ Francis, VINCENT-DUMESNIL
Vanessa.

Étaient absentes excusées ayant donné pouvoir :

Mme CHEVALLIER Aurélie qui a donné pouvoir à
Mme CAPRON Magali, Mme LEMONNIER Christelle qui a donné
pouvoir à Mme MULET Mercedes, M. MAERTEN Pierre qui a donné
pouvoir à M. TIERCE François, Mme NICOL Gwénaëlle qui a donné
pouvoir à Mme VIGREUX Laure, M. TOCQUEVILLE Raynald qui a
donné pouvoir à M. LEFAUX Eddy, M. NICOLLE Benoît qui a donné
pouvoir à Mme LARGILLET Agnès.

Mme SÉNÉCHAL Mathilde a été élue Secrétaire de la
séance.

Nombre de conseillers en exercice : 29
Nombre de conseillers présents : 23
Nombre de conseillers votants : 29

RESSOURCES HUMAINES : Adoption du rapport dans le cadre du débat de l'assemblée délibérante sur la protection sociale.

Monsieur le Maire rappelle à l'assemblée que depuis 2007, dans le cadre de leur politique d'accompagnement social à l'emploi, les collectivités locales et leurs établissements ont la possibilité de participer financièrement aux contrats souscrits par leurs agents en matière de :

- Santé : remboursement complémentaire en sus de l'Assurance maladie de base, des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident de la vie courante ;
- Prévoyance : couverture de la perte de rémunération en cas d'arrêt prolongé de travail lié à une maladie ou à un accident de vie courante.

L'article L. 827-12 du Code Général de la Fonction Publique (CGFP), issu de la codification des dispositions introduites par l'ordonnance du 17 février 2021 et en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, impose la tenue d'un débat, dans les six mois suivant le renouvellement général des assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire.

Il est précisé que ce débat ne donne pas lieu à un vote de l'assemblée délibérante.

Aucune délibération n'est donc à adopter à son issue.

Le débat constitue un acte de transparence démocratique, dont la trace au procès-verbal suffit à attester du respect de l'obligation légale.

Ce débat doit notamment porter sur les points suivants :

- La présentation du cadre juridique ;
- Les enjeux de la protection sociale complémentaire ;
- L'état des lieux de la collectivité ;
- La projection relative à la participation employeur.

I - Le cadre juridique :

Le dispositif de protection sociale complémentaire (santé et prévoyance) permet actuellement aux employeurs publics de participer :

- Soit au coût des contrats individuels souscrits directement par les agents dès lors que ceux-ci sont labellisés, c'est-à-dire référencés par des organismes accrédités ;
- Soit au coût des contrats souscrits par les employeurs eux-mêmes auprès de prestataire mutualistes, dans le cadre de conventions dites de participation signées après une mise en concurrence afin de sélectionner une offre répondant aux besoins propres de leurs agents. Cette procédure peut être conduite par la collectivité elle-même ou être confiée au Centre de gestion agissant de manière groupée pour toutes les collectivités intéressées.

L'ordonnance n°2 021-175 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.

Ainsi, la participation financière des employeurs publics, jusqu'à présent facultative, est devenue obligatoire selon le calendrier suivant :

Échéance	Obligation	Montant minimal
1^{er} janvier 2025	Participation au contrat collectif « Prévoyance » à adhésion facultative ou au contrat individuel labellisé. Les garanties éligibles à la participation doivent prévoir au minimum : ✓ « Incapacité » avec un maintien de rémunération à hauteur de 90% de la rémunération indiciaire nette (Traitement + NBI), complété de 40 % du régime indemnitaire net, à compter du passage à demi-traitement, en disponibilité d'office ou dans l'attente de l'avis du conseil médical. ✓ « Invalidité » avec un maintien de rémunération à hauteur de 90 % du traitement indiciaire net pour les agents mis en retraite pour invalidité ou licenciés pour inaptitude physique et n'ayant pas atteint l'âge légal de départ à la retraite. ✓ « Décès/PTIA », sans montant minimum.	7 € brut/mois/agent (décret n° 2022-581 du 20 avril 2022).
1^{er} janvier 2026	Participation au contrat collectif « Mutuelle Santé » à adhésion facultative ou au contrat individuel labellisé. Les garanties éligibles à la participation doivent au minimum couvrir les frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et correspondre au minimum au panier de soins défini par l'article L. 911-7 du Code de la Sécurité Sociale.	15 € brut/mois/agent (décret n° 2022-581 du 20 avril 2022).
1^{er} janvier 2029 au plus tard*	Contrat collectif « Prévoyance » à adhésion obligatoire.	50 % de la cotisation due par l'agent (loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025).

** Si une convention de participation est déjà en place, les nouvelles règles s'appliqueront à l'échéance de celle-ci, si elle est antérieure au 1^{er} janvier 2029.*

Transposant l'accord collectif national du 11 juillet 2023, conclu entre la coordination des employeurs publics territoriaux et les organisations syndicales représentatives, la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux franchit une étape supplémentaire en généralisant les contrats collectifs à adhésion obligatoire en matière de prévoyance.

Concrètement, cette loi impose aux employeurs territoriaux de mettre en place, au plus tard au 1^{er} janvier 2029, un contrat collectif à adhésion obligatoire couvrant les risques de prévoyance (incapacité temporaire de travail, invalidité, décès). Ce contrat devra respecter un socle de garanties minimales et prévoir une participation de l'employeur représentant 50 % de la cotisation individuelle de référence.

S'agissant de la complémentaire santé, la loi maintient le principe d'une adhésion facultative tout en confirmant l'obligation de participation financière à hauteur de 15 €/mois/agent à compter du 1^{er} janvier 2026. Un régime dérogatoire est prévu pour les agents qui se trouveraient en arrêt de travail à la date de mise en place du premier contrat collectif.

II - Les enjeux de la protection sociale complémentaire :

Pour les employeurs territoriaux, la mise en place d'une politique de protection sociale complémentaire constitue une véritable opportunité de valoriser leur démarche de gestion des ressources humaines. En prenant soin de leurs agents, les collectivités créent une dynamique positive, renforcent leur attractivité en tant qu'employeur et contribuent à limiter l'absentéisme.

La participation financière doit être appréhendée comme un investissement dans le capital humain de la collectivité et non sous un angle purement budgétaire. In fine, c'est la qualité du service rendu aux habitants du territoire qui en bénéficie.

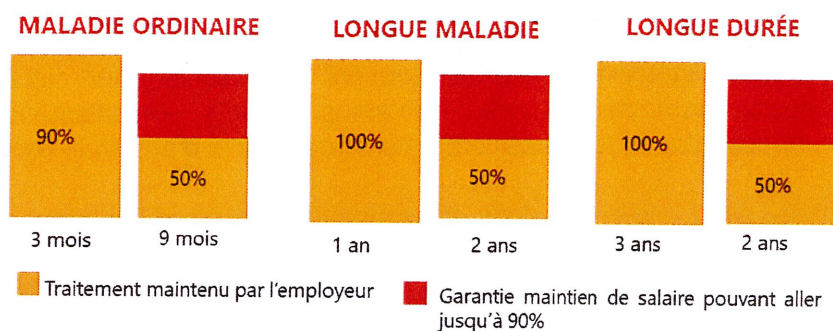
Cette protection sociale vient utilement compléter les dispositifs de prévention des risques professionnels et de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, auxquels la collectivité contribue par ailleurs.

A - Le risque « prévoyance »

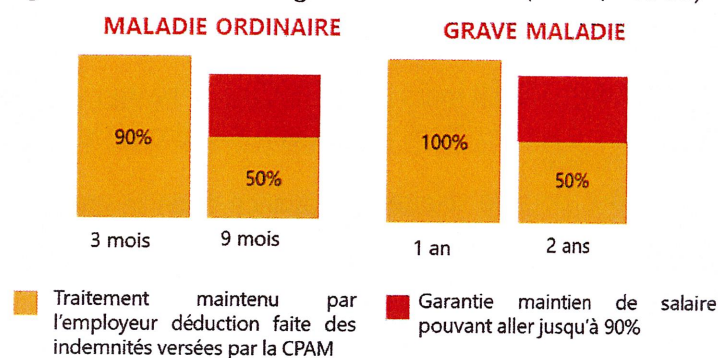
La protection statutaire des agents publics (fonctionnaires et agents contractuels de droit public) reste limitée dans le temps, et peut vite avoir pour conséquence d'engendrer d'importantes pertes de revenus en cas d'arrêt maladie prolongé.

Pour les agents, la prévoyance représente un enjeu majeur. Elle vient compléter les garanties statutaires qui, si elles assurent un maintien de traitement pendant les premiers mois d'arrêt, exposent l'agent à une perte significative de revenus en cas de maladie prolongée. Ainsi, au-delà de trois mois d'arrêt pour maladie ordinaire, l'agent concerné ne perçoit plus que la moitié de son traitement indiciaire.

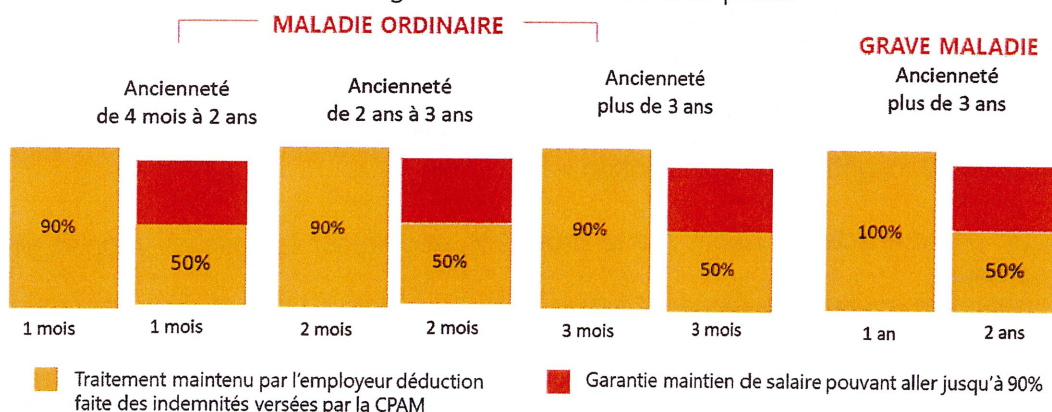
Agents titulaires ou stagiaires CNRACL (+ 28H/hebdo)



Agents titulaires ou stagiaires IRCANTEC (- 28H/hebdo)



Agents contractuels de droit public



La couverture en matière de prévoyance (ou « garantie maintien de salaire ») permet à l'agent de lui assurer un maintien de rémunération et de son régime indemnitaire.

Elle porte sur :

- L'incapacité de travail : maintien de rémunération pendant la période de demi-traitement pour maladie ;
- L'invalidité : maintien de rémunération pendant la période courant de la reconnaissance d'invalidité jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite ;
- Le décès en activité : versement d'un capital.

B - Le risque « santé » :

S'agissant de la complémentaire santé, celle-ci a pour objet de réduire le reste à charge supporté par l'agent après intervention de la Sécurité sociale. En effet, les remboursements effectués par l'Assurance maladie obligatoire demeurent souvent insuffisants pour couvrir l'intégralité des dépenses engagées, notamment en matière de soins courants, de consultations spécialisées, de frais pharmaceutiques, d'optique, de soins dentaires ou encore d'hospitalisation.

La complémentaire santé intervient donc en complément des remboursements de base afin de prendre en charge tout ou partie des frais restant dus par l'agent, tels que le ticket modérateur, les dépassements d'honoraires ou certains équipements et prestations faiblement remboursés. Elle permet ainsi de limiter l'impact financier des dépenses de santé et de favoriser un meilleur accès aux soins pour les agents et, le cas échéant, leurs ayants droit.

III - L'état des lieux de la collectivité :

Par délibération n° 2025/05 en date du 10 mars 2025, la Ville de PAVILLY a fixé :

- La participation financière pour le risque santé dans le cadre de la labellisation à raison de 50,00 € par mois et par agent ;
- La participation financière pour le risque prévoyance dans le cadre de la labellisation à raison de 10,00 € par mois et par agent.

IV - La projection relative à la participation employeur :

Dans la perspective des évolutions réglementaires relatives à la protection sociale complémentaire, il conviendra d'évoquer les modalités et le calendrier d'évolution de la participation employeur, en tenant compte de l'échéance réglementaire de 2029 pour le risque prévoyance et des orientations envisageables à court terme.

Après en avoir délibéré à l'unanimité des suffrages exprimés, le Conseil Municipal décide par 29 voix « pour », 0 « contre », 0 « abstention » :

- De prendre acte du débat sur la protection sociale sur la base du rapport présenté ci-dessus ;
- D'autoriser le Maire à signer tout document nécessaire à l'exécution de cette délibération.

Fait et délibéré les jour mois et an susdits.

Pour extrait certifié conforme au registre des délibérations.

Le Maire,
François TIERCE



La présente délibération peut faire l'objet d'un recours gracieux devant l'auteur de l'acte, ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Rouen, dans les 2 mois, suivant sa publication. L'introduction d'un recours gracieux prolonge le délai de recours contentieux, qui doit être exercé dans les 2 mois suivant la réponse de l'auteur de l'acte, étant précisé que l'absence de réponse, au terme d'un délai de deux mois, à la demande de recours gracieux, vaut rejet de cette dernière