Envoyé en préfecture le 02/10/2026
Reçu en préfecture le 02/10/2026
Publié le
ID : 076-217606003-20260929-20260608-DE

CONSEIL MUNICIPAL
DE SAINT-LÉONARD

Séance du mardi 29 septembre 2026

Rapporteur : Monsieur le Maire

QUESTION N°8 :

Délibération prenant acte de la tenue du débat obligatoire relatif à la protection sociale complémentaire

Vu le code général des collectivités territoriales ;
Vu le code général de la fonction publique ;
Vu la loi n°2025-1251 du 22 décembre 2025 relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux,
Vu le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement ;
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'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique,

Monsieur le Maire rappelle à l'assemblée :

Conformément à l'article L827-12 du code général de la fonction publique territoriale, 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.

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,

En effet, dans la perspective des évolutions réglementaires relatives à la prévoyance, il convient d'évoquer les modalités et le calendrier d'évolution de la participation employeur, en tenant compte de l'échéance réglementaire du 1er janvier 2029.

Ref. 201 524 Berger-Levrault (1309)

Envoyé en préfecture le 02/10/2026
Reçu en préfecture le 02/10/2026
Publié le
ID : 076-217606003-20260929-20260608-DE

Monsieur le Maire rappelle ce qu'est la protection sociale complémentaire sur les deux volets Santé et Prévoyance - et quelles sont les modalités actuelles de participation ainsi que les garanties proposées aux agents.

Monsieur le Maire précise que la réforme de la protection sociale complémentaire est en cours et que les modalités de participation devront évoluer au plus tard le 1er janvier 2029 pour le risque prévoyance.

Le Conseil Municipal prend acte de la tenue du débat obligatoire sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire.

Signature du maire	Signature du secrétaire de séance	Date de mise en ligne
MAIRIE de SAINT-LÉONARD Seine-Maritime		02/10/2026

Envoyé en préfecture le 02/10/2026
Reçu en préfecture le 02/10/2026
Publié le
ID : 076-217606003-20260929-20260608-DE

RAPPORT DANS LE CADRE DU DEBAT DE L'ASSEMBLEE DELIBERANTE

SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Préambule :

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 1er 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,

Ref. 201524 Berger-Levrault (1309)

Envoyé en préfecture le 02/10/2026
Reçu en préfecture le 02/10/2026
Publié le
ID : 076-217606003-20260929-20260608-DE

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 prestataires mutualistes, dans le cadre de conventions dite de participation signée 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°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.

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

Échéance	Obligation	Montant minimal
1er 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)
1er 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	15€ brut/mois/agent (décret n° 2022-581 du 20 avril 2022)

Envoyé en préfecture le 02/10/2026
Reçu en préfecture le 02/10/2026
Publié le
ID : 076-217606003-20260929-20260608-DE

	occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et correspondre au minimum au panier de soins défini par l'article L911-7 du code de la sécurité sociale.	
1er 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 1er 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 **1er 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 1er 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.

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.

Le risque « prévoyance »

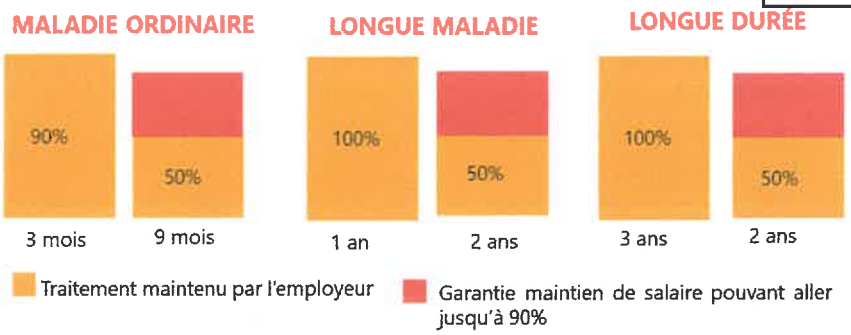
La protection statutaire des agents publics (fonctionnaires et agents contractuels de droit public) reste limitée dans le temps, et peut vite avoir pour conséquence d'engendrer d'importantes pertes de revenus en cas d'arrêt maladie prolongé.

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.

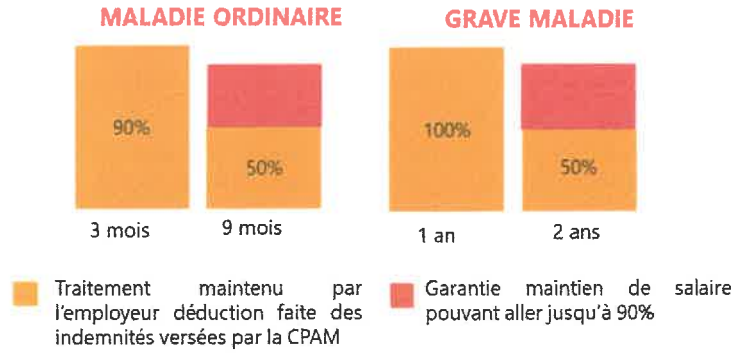
Ref. 201 524 Berger-Levrault (1309)

Envoyé en préfecture le 02/10/2026
Reçu en préfecture le 02/10/2026
Publié le
ID : 076-217606003-20260929-20260608-DE

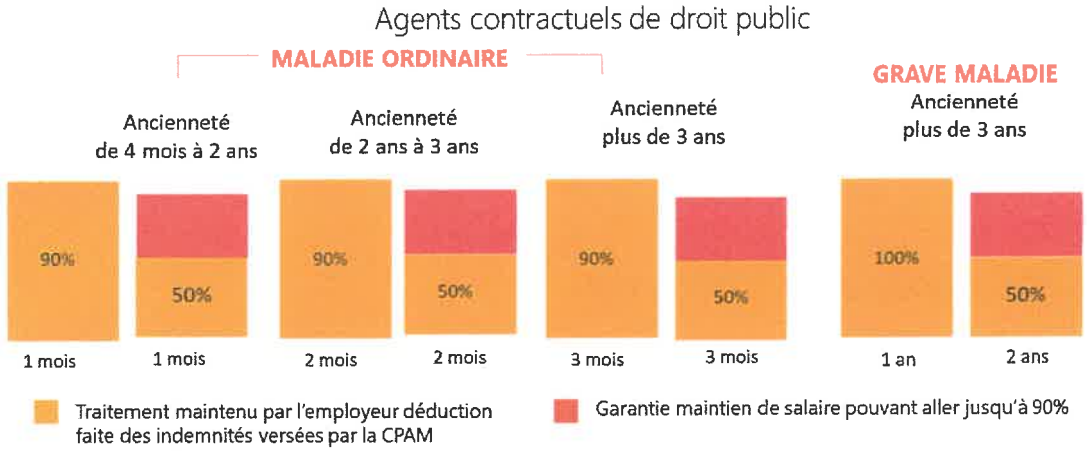
Agents titulaires ou stagiaires CNRACL (+ 28H/hebdo)



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.

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,

Envoyé en préfecture le 02/10/2026
Reçu en préfecture le 02/10/2026
Publié le
ID : 076-217606003-20260929-20260608-DE

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.

L' état des lieux de la collectivité :

Depuis le 1er janvier 2022, les Centres de Gestion ont l'obligation de conclure une convention de participation pour la protection sociale complémentaire pour le compte des collectivités territoriales et établissements publics qui lui en font la demande. Ces conventions peuvent être négociées à un niveau régional ou interrégional selon les modalités déterminées par le schéma régional ou interrégional de coordination, de mutualisation et de spécialisation. Les collectivités et établissements publics peuvent adhérer à ces contrats par délibération, après signature d'une convention avec le Centre de Gestion de leur ressort.

Dans ce cadre, les Centres de Gestion de la FPT des départements du Calvados (14), de l'Orne (61) et de la Seine-Maritime (76) ont décidé de s'associer pour mettre en place :

- **une convention de participation mutualisées « prévoyance »** pour les agents des collectivités affiliées et non affiliées du ressort de chaque Centre de Gestion, à compter du 1er janvier 2023, pour une durée de 6 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2028.

Le contrat groupe « prévoyance » 2023 propose des garanties au-delà du minimum imposé par le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 et permet aux agents, s'ils le souhaitent, de souscrire à des garanties supplémentaires, à savoir :

Garantie de base à adhésion obligatoire

Incapacité
90% de la rémunération indiciaire nette
Invalidité
90% de la rémunération indiciaire nette
Maintien du Régime indemnitaire
50% du régime indemnitaire net (Incapacité)
Décès/PTIA
25% du traitement brut annuel

Garanties optionnelles

Maintien du Régime indemnitaire
90% du RI net (Incapacité) 50% ou 90% du RI net (Invalidité)
Perte de retraite
Capital garanti = 33% du plafond annuel de la sécurité sociale

- **des conventions de participation mutualisées « santé »** pour les agents des collectivités affiliées et non affiliées du ressort de chaque Centre de Gestion, à compter du 1er janvier 2023, pour une durée de 6 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2028.

Les garanties éligibles à la participation doivent couvrir les frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et correspondre au minimum au panier de soins défini par l'article L911-7 du code de la sécurité sociale, à savoir sur :

- les honoraires des médecins et spécialistes
- les médicaments
- les frais dentaires, optiques, appareillage
- l'hospitalisation

Le contrat-groupe « santé » propose 3 formules de garanties (de base, confort, renforcée) pour les actifs, conjoints et enfants rattachés.

Ref. 201 524 Berger-Levrault (1309)

Envoyé en préfecture le 02/10/2026
Reçu en préfecture le 02/10/2026
Publié le
ID : 076-217606003-20260929-20260608-DE

Ces formules de prestations proposent des garanties supérieures au panier [illegible] tranches d'âge pour les actifs et les retraités et un tarif pour les enfants des actifs (2 premiers, gratuité à partir du 3ème enfant).

La projection relative à la participation employeur

A ce jour, la collectivité rembourse à chaque agent qui adhère au contrat-groupe :
- 15€/ mois pour la complémentaire santé
- 7€/ mois pour la prévoyance

Dans la perspective des évolutions réglementaires relatives à la protection sociale complémentaire, il convient 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.

Il est proposé au Conseil municipal de prendre acte du débat précité.

Envoyé en préfecture le 02/10/2026
Reçu en préfecture le 02/10/2026
Publié le
ID : 076-217606003-20260929-20260608-DE

Département de la Seine Maritime
Arrondissement du Havre
Canton de Fécamp

CONSEIL MUNICIPAL

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL DE SAINT-LEONARD 76400 (SEINE MARITIME)

Séance du mardi 29 septembre 2026

Conseillers Municipaux :

En exercice :	19
Présents :	16
Excusés :	2
Absent :	1
Votants :	18

L'an deux mille vingt-six, le mardi vingt-neuf septembre, à vingt heures, le Conseil Municipal de SAINT-LEONARD, légalement convoqué le vingt-deux septembre deux mille vingt-six, s'est réuni à la salle Henri Lambert de SAINT-LEONARD.

Conformément au Code Général des Collectivités Territoriales, la séance a été ouverte par Monsieur François DAUDRUY, Maire.

ETAIENT PRESENTS :
Mesdames Marie-José BOLEA, Marie-Lise DEGREMONT, Sandrine LEQUEUX Nathalie LETELLIER, Catherine LEVARAY, Bernadette MALANDAIN, Patricia PRADIGNAC, Marie-Pierre PRIEUR,
Messieurs Victor BALIER, Antoine DUMARQUEZ, Aloïse HOCH, Claude MAGUET, Ludovic MAILLARD, Louis VASSEUR, Ludovic VERDIERE
Conseillers municipaux

ETAIENT ABSENTS EXCUSES :
Madame Audrey PITTE (pouvoir à Claude MAGUET), Monsieur Samuel LEMESLE (pouvoir à François DAUDRUY)

ETAIT ABSENT :
Monsieur Sébastien DUPREY

Assistait également à la réunion Madame Angélique VERROUST, secrétaire générale de mairie.

Comme prévu à l'article L.2121-15 du C. G. C. T., il a été procédé immédiatement à l'élection d'un ***secrétaire de séance*** pris au sein du Conseil ; ***Madame Marie-Pierre PRIEUR*** a été désignée pour remplir ces fonctions.

Ref. 201524 Berger-Levrault (1309)

Envoyé en préfecture le 02/10/2026
Reçu en préfecture le 02/10/2026
Publié le
ID : 076-217606003-20260929-20260608-DE