AL/N°2026/119

Amilly

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL SEANCE DU 22 SEPTEMBRE 2026

Objet :

Débat sur les garanties accordées aux agents au titre de la protection sociale complémentaire

Date de convocation :

16 septembre 2026

Nombre de Conseillers :

En exercice : 33
Présents : 30
Votants : 33

Pour extrait conforme,
Pour le Maire, par délégation,
Le fonctionnaire titulaire,
Nadine DUMONT

MAIRIE D'AMILLY 15 (LOIRE)

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur
045-214500043-20260922-DEL2026119-DE
Accusé certifié exécutoire
Réception par le préfet : 09/10/2026
Publication : 09/10/2026
Pour l'autorité compétente par délégation

L'An Deux Mille Vingt Six, le Vingt Deux septembre à 18 heures 30
Le Conseil Municipal légalement convoqué s'est réuni à la Mairie en séance publique sous la présidence de **Monsieur COLLEN-RENAUX Tom, Maire**

ETAIENT PRESENTS :

Mme COURTAT, M. HARDY, Mme LANDRY, Mme NAUDOT, M. GIRAUDON, Mme MONNEROT, M. PALIX,
Adjoint (e) s au Maire,

M. TAUZIEDE, Mme BOSSU, M. HUBSWERLIN, M. BARBEROUX, Mme BEAUDENON, Mme BEAUCAMP, Mme DELMETZ, M. CHAHINE, Mme ROBLIN, Mme BERTHEAULT, Mme MABAH FOSSO, Mme CORNU, M. PETITALOT, M. GOLLEAU, M. MARKO, M. VITORINO, M. RIZZO, Mme CARNEZAT, M. LECLOU, M. GABORET, M. BOUQUET, Mme MICHEL

Conseiller (e) s Municipaux,

Formant la majorité des Membres en exercice

ABSENTS EXCUSES :

M. REDEUILH	Pouvoir à Mme BOSSU
Mme FEVRIER	Pouvoir à M. BOUQUET
Mme JULIEN	Pouvoir à M. GABORET

Madame Sylvie BOSSU a été élue Secrétaire de Séance

DELIBERATION DU CONSEIL MUNICIPAL D'AMILLY

C.M. du 22 septembre 2026 **AL/N°2026/119**

OBJET : Débat sur les garanties accordées aux agents au titre de la protection sociale complémentaire

Monsieur le Maire expose :

1) Principes généraux

La protection sociale complémentaire est une couverture sociale apportée aux agents en complément de celle prévue par le statut de la fonction publique et de celle de la sécurité sociale.

Elle couvre :

- les risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès : il est alors question de **risque « prévoyance »** ou de couverture « maintien de salaire » ;
- les risques d'atteinte à l'intégrité physique et à la maternité : on parle alors de **risque « santé »** ou complémentaire maladie.

En application de l'article L827-12, les assemblées délibérantes des collectivités territoriales doivent organiser un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire dans un délai de 6 mois suivant leur renouvellement.

Les collectivités peuvent participer financièrement, à hauteur du montant qu'elles décident, à la complémentaire santé et à la prévoyance de leurs agents. Pour chacun des risques (santé/prévoyance), la collectivité peut choisir son mode de participation via 2 dispositifs :

- **la labellisation** : chaque agent souscrit, s'il le souhaite, auprès d'une mutuelle, d'un organisme d'assurance ou de prévoyance, un contrat ou un règlement dont le caractère solidaire aura été préalablement vérifié au niveau national,
- **la convention de participation** : la collectivité organise une procédure de mise en concurrence pour sélectionner auprès d'une mutuelle, d'un organisme d'assurance ou de prévoyance un contrat ou un règlement responsable et adapté aux besoins qui sera proposé à l'adhésion facultative des agents.

2) Rappel du distinguo entre la protection sociale statutaire et la protection sociale complémentaire

La protection sociale statutaire est prévue par l'article L115-3 du Code Général de la Fonction Publique qui précise *« Les fonctionnaires ont droit à des congés pour raison de santé dans les conditions définies au chapitre II du titre II du livre VIII. »*

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

Par exemple :

- pour un fonctionnaire, en cas de maladie ordinaire, il est rémunéré 3 mois à 90% puis 9 mois à 50% ;
- pour un agent contractuel de droit public, sous réserve de son ancienneté, en cas de maladie ordinaire, après 4 mois de service fait, il a droit à 1 mois à 90% d'un plein traitement puis 1 mois à demi-traitement.

Pour éviter ces difficultés notamment financières, les agents publics ont intérêt à s'assurer personnellement pour profiter d'une protection sociale complémentaire.

La protection sociale complémentaire est une couverture sociale apportée aux agents publics qui vient en complément de celle prévue par le statut de la fonction publique et de celle de la sécurité sociale.
Il s'agit d'un mécanisme d'assurance qui permet aux agents de faire face aux conséquences financières des risques « prévoyance » et/ou « santé ».

3) État des lieux

La collectivité participe depuis le 01/01/2014 à la protection sociale complémentaire pour le risque « santé » au titre d'un contrat labellisé. Par délibération du 23 octobre 2013 la collectivité a retenu la participation au titre d'un contrat labellisé et l'attribution mensuelle de 12 euros par agent et 5 euros par enfant. Dans sa séance du 26 mars 2025, le conseil municipal a proposé de réévaluer la participation de la collectivité à hauteur de 15 euros par mois tout en conservant l'attribution de 5 euros supplémentaires par enfant.

	Agents concernés	Nombre d'ayants-droits	Coût
2022	133	69	20 578€
2023	118	56	18 812€
2024	120	58	18 859€
2025	124	60	20 842€

4) Évolutions de l'ordonnance du 17/02/2021

L'ordonnance du 17 février 2021 a rendu obligatoire la participation des employeurs publics à la prévoyance et à la complémentaire santé des agents.

Le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 est venu préciser le cadre réglementaire initial ainsi que le montant des garanties minimales. Concernant le volet « prévoyance », l'obligation de participation financière de l'employeur s'applique à compter du 1er janvier 2025, à hauteur d'au moins 20 % d'un montant de référence fixé à 35 € par mois (soit un minimum de 7 € par agent et par mois). Concernant le volet « santé », l'obligation de participation entre en vigueur à compter du 1er janvier 2026, à hauteur d'au moins 50 % d'un montant de référence fixé à 30 € par mois (soit un minimum de 15 € par agent et par mois).

L'accord collectif national du 11 juillet 2023 entend rendre obligatoire la PSC en prévoyance et a donc été transposé au niveau législatif par la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux. Des contrats collectifs devront donc être mis en place dans les collectivités à compter du 1er janvier 2029. Ces contrats devront respecter un socle de garanties (qu'un accord collectif pourra améliorer) ainsi qu'une participation minimale à 50 % de la cotisation de la part des employeurs territoriaux.

5) Les différents modes de participation

Afin de pouvoir participer à la protection sociale complémentaire de leurs agents, les employeurs publics ont plusieurs voies :

- soit de conclure, dans le respect de la procédure, et notamment de mise en concurrence, des contrats directement avec les organismes de protection sociale complémentaire ;
- soit de participer à la convention labellisée souscrite par l'agent ;
- soit de passer une convention avec le centre de gestion.

Ces modes ne sont pas cumulatifs par risque.

5.1) La conclusion directe d'un contrat avec les organismes de protection sociale complémentaire

5.1.1) Les accords collectifs majoritaires

Il s'agit d'un accord collectif conclu à un échelon local (échelle départementale ou inférieure) qui a vocation à encadrer les pratiques dans divers domaines tels que l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, l'action sociale ou encore la protection sociale complémentaire. Les employeurs signataires d'un tel accord sont tenus de le respecter. La négociation et la conclusion d'un accord collectif local peut permettre à un ou plusieurs employeurs publics de mettre en place un contrat collectif à adhésion obligatoire pour les agents, que ce soit pour le risqué santé ou pour le risque prévoyance. L'objectif est de négocier avec les organisations syndicales afin de prévoir un cadre spécifique de participation à la protection sociale complémentaire des agents publics d'un territoire ou d'une collectivité donnée. Un accord collectif local peut concerner une grande collectivité ou plusieurs collectivités à une échelle départementale voire régionale. L'objectif étant d'impacter un grand nombre d'agents publics.

5.1.2 Les conventions de participation

Les collectivités territoriales peuvent, à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire permettant de vérifier que les dispositifs de solidarités entre les bénéficiaires sont mis en œuvre, conclure une convention des participations pour le risque santé, le risque prévoyance ou les deux.
Ces conventions peuvent être passées avec les mutuelles et unions, les institutions de prévoyance et les entreprises d'assurance.
Dans ce cas, les collectivités et leurs établissements publics ne peuvent verser d'aide qu'au bénéfice des agents ayant souscrit un contrat faisant l'objet de la convention de participation.

5.2) La participation financière directe par contrats labellisés

Par dérogation, les collectivités territoriales peuvent choisir d'apporter leur participation à des contrats de protection sociale complémentaires « labellisés ».

L'article 827-4 du Code Général de la Fonction Publique définit le type de contrats pouvant être labellisés.

DELIBERATION DU CONSEIL MUNICIPAL D'AMILLY

C.M. du 22 septembre 2026 **AL/N°2026/119 (suite n°4)**

Il s'agit de contrats destinés à couvrir les risques de Santé ou Prévoyance mettant en œuvre les dispositifs de solidarité définis par décret.
Ces contrats sont caractérisés 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 d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire permettant de vérifier que les dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des retraités et des familles.

Ces contrats doivent être proposés par :

- les mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité ;
- les institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;
- les entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances.

Ainsi, les collectivités peuvent directement vérifier la condition de solidarité par le biais de la procédure précitée de mise en concurrence ou par l'intermédiaire de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles selon l'article L. 310-12-2 du Code des assurances.

Le Conseil Municipal a débattu sans vote sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire.

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif d'Orléans, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification et de sa télétransmission au contrôle de légalité.

FAIT et DELIBERE les jour, mois et an que dessus.

Le Maire, La Secrétaire de séance,

Tom COLLEN-RENAUX Sylvie BOSSU