Envoyé en préfecture le 27/11/2025
Reçu en préfecture le 27/11/2025
Publié le
ID : 056-215602459-20251124-DE24112505-DE

République Française
Département MORBIHAN
Commune de Silfiac

DELIBERATION DU CONSEIL MUNICIPAL

Séance du 24/11/2025

Nombre de membres		
Afférents	Présents	Qui ont pris part au vote
10	8	10

Vote
A l'unanimité
Pour : 10 Contre : 0 Abstention : 0

Acte rendu exécutoire après dépôt en SOUS-PREFECTURE DU MORBIHAN
Le : 25/11/2025
Et
Publication ou notification du :

L'an 2025, le 24 Novembre à 19:00, le Conseil Municipal de la Commune de Silfiac s'est réuni à la MAIRIE DE SILFIAC, lieu ordinaire de ses séances, sous la présidence de Monsieur CONSTANT Olivier, Maire, en session ordinaire. Les convocations individuelles, l'ordre du jour et les notes explicatives de synthèse ont été transmises par écrit aux conseillers municipaux le 18/11/2025. La convocation et l'ordre du jour ont été affichés à la porte de la Mairie le 18/11/2025.

Présents : M. CONSTANT Olivier, Maire, Mmes : KERDREUX Murielle, LE MANACH Frédérique, MAHO Cindy, PERRET Camille, MM : COCHEREL Christophe, COTTON Claude, ZYGKOSTIOTIS Zinon

Absent(s) ayant donné procuration : Mme MODICA Amalia à M. COTTON Claude, M. MONPAS David à M. CONSTANT Olivier

A été nommée secrétaire : Mme KERDREUX Murielle

– PARTICIPATION A LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Monsieur le Maire rappelle à l'assemblée que les décrets n°2011-1474 du 8 novembre 2011 et 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 instaure la possibilité pour les collectivités et établissements publics de participer financièrement aux contrats santé de leurs agents, et leur obligation de choisir soit la labellisation soit une convention de participation afin de participer financièrement à compter du 1er janvier 2026.

Les modalités de mise en œuvre de cette participation doivent être fixées par l'organe délibérant, après avis du Comité Social Territorial.

Il expose que dans le cadre de la protection santé, la modalité dite de la labellisation offre à l'agent la liberté de choix de sa garantie, la liberté de choix du coût de l'assurance, la liberté de résiliation.

Il ressort des précédentes discussions du conseil municipal que la modalité de labellisation paraît la plus adaptée au besoin des agents de la commune de SILFIAC. La participation de la commune s'élèverait à 15 euros mensuels.

Le Maire précise par ailleurs que chaque agent, soit ayant déjà souscrit à une mutuelle appartenant à la liste labellisée, soit souhaitant y souscrire, pourra percevoir, sur présentation annuelle d'une attestation délivrée par la mutuelle attestant de la labellisation du contrat souscrit, une participation par la collectivité.

Il précise que le Comité Social Territorial réuni le 04/11/2025 pour se prononcer sur les propositions formulées par le Conseil Municipal de Silfiac le 22 septembre 2025 a rendu un

Envoyé en préfecture le 27/11/2025
Reçu en préfecture le 27/11/2025
Publié le
ID : 056-215602459-20251124-DE24112505-DE

avis favorable à l'unanimité. Cet avis est présenté au Conseil et annexé à la présente délibération.

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu les Articles L452-42 et L 827-1 à L 827-12 du Code général de la fonction publique,

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 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique,

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 l'avis du Comité Social Territorial,

Le Conseil Municipal, après en avoir délibéré,

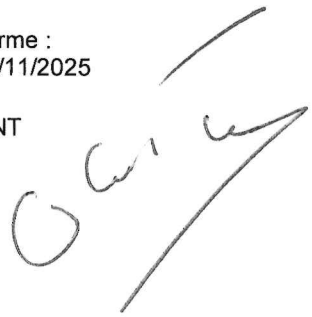
DÉCIDE :

- de participer au financement des cotisations des agents de la collectivité, de l'établissement pour le risque santé ;
- de retenir la labellisation ;
- de fixer le montant de la participation financière pour tous les agents en position d'activité sur présentation annuelle d'une attestation délivrée par la mutuelle attestant de la labellisation du contrat souscrit à 15 € mensuel ;
- de verser la participation financière aux agents titulaires et stagiaires de la commune, en position d'activité ou détachés auprès de celle-ciu, travaillant à temps complet, à temps partiel ou à temps non complet, ainsi qu'aux agents contractuels de droit public et de droit privé en activité à temps complet, à temps partiel ou à temps non complet, ou bénéficiant d'un congé assimilé à une période d'activité (*il est précisé qu'aucun agent ne peut être exclu et que la participation de la collectivité ne peut en aucun cas être supérieure au coût réel de la cotisation) ;*

CHARGE LE MAIRE de prendre tous les actes nécessaires à la mise en œuvre de cette décision, et notamment d'inscrire les crédits nécessaires aux budgets des exercices correspondants.

Fait et délibéré les jours, mois et an susdits.
Au registre suivent les signatures

Pour copie conforme :
En mairie, le 25/11/2025
Le Maire
Olivier CONSTANT



Envoyé en préfecture le 27/11/2025
Reçu en préfecture le 27/11/2025
Publié le
ID : 056-215602459-20251124-DE24112505-DE

Morbihan
LE PARTENAIRE RH DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Monsieur le Maire

1 rue Paul Le Bourlay

56120 SILFIAC

Vannes, le 4 novembre 2025

Objet : Participation à la protection sociale complémentaire.

AVIS du CST

Monsieur le Maire et cher collègue,

Vous avez sollicité l'avis du comité social territorial départemental concernant le montant de votre participation mensuelle par agent aux garanties de protection sociale complémentaire.

Réunis ce jour, les représentants des employeurs comme ceux du personnel ont émis, après vote, un **avis favorable à l'unanimité** sur votre projet.

Je me permets de vous rappeler que cet avis doit être porté, par tout moyen approprié, à la connaissance des agents en fonction dans la collectivité.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Maire et cher collègue, l'expression de mes salutations les meilleures.

Le Président du comité social territorial départemental,

C S T Départemental

Dominique LE NINIVEN

Affaire suivie par Sabine MAGADUR
Référente CST
Nos réf. : SM n° 2025/147