

OBJET : DÉBAT RELATIF À LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS

L'article L. 827-12 du Code général de la fonction publique prévoit que, dans les six mois suivant leur renouvellement général, les assemblées délibérantes des collectivités territoriales organisent un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire (PSC).

À la suite du renouvellement général du conseil municipal intervenu en 2026, il appartient donc au conseil municipal de la commune d'Oloron Sainte-Marie d'organiser ce débat lors de sa séance du 25 septembre 2026.

Ce débat a pour objet de présenter aux membres du conseil municipal la situation de la collectivité en matière de protection sociale complémentaire, les dispositifs actuellement proposés aux agents ainsi que les évolutions réglementaires intervenues ou à venir.

Au-delà de l'obligation formelle, il prépare la mise en place de l'adhésion obligatoire des agents en matière de prévoyance avec une mise en œuvre au plus tard pour le 1er janvier 2029. L'anticiper permet de construire une politique PSC réfléchie plutôt que de subir l'échéance.

Les employeurs publics territoriaux sont libres de définir le contenu du débat et de l'orienter autour des problématiques qui sont propres à leurs structures.

Caractéristiques du débat

- **Caractère obligatoire** : Il doit être inscrit à l'ordre du jour du conseil municipal dans le délai de 6 mois suivant l'installation.
- **Absence de vote** : Il s'agit d'un débat formel pris en compte et acté dans le procès-verbal ou par une délibération d'enregistrement, mais il ne donne pas lieu à un vote sur une décision financière immédiate.
- **Thèmes abordés** : Les garanties en santé et prévoyance, les obligations de participation minimale de l'employeur (15 € en santé, 7 € en prévoyance) et la perspective de la prévoyance obligatoire au 1er janvier 2029.

La protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale

La protection sociale complémentaire permet aux agents publics de bénéficier d'une couverture complémentaire en plus des prestations versées par les régimes obligatoires.

Elle comporte deux volets :

- **La complémentaire santé**, qui couvre notamment les dépenses liées à la maladie, à la maternité et aux accidents,
- **La prévoyance**, qui vise notamment à protéger l'agent contre les conséquences financières d'une incapacité de travail, d'une invalidité, d'une inaptitude ou d'un décès.

La réglementation prévoit désormais une participation obligatoire des collectivités territoriales au financement de ces deux types de garanties.

La commune d'Oloron Sainte-Marie a fait le choix d'adhérer à des conventions de participation permettant aux agents de la collectivité d'accéder à une protection sociale complémentaire en matière de santé et de prévoyance.

Par **Délibération du 25 novembre 2024** : la commune a fixé sa participation financière à la protection sociale complémentaire à **20 € mensuels** par agent adhérent au dispositif de complémentaire santé et à **20 € mensuels** par agent adhérent au dispositif de **prévoyance**.

Complémentaire santé

À ce jour, **53 agents** bénéficient de cette participation au titre de la complémentaire santé.

La participation représente donc actuellement :

- 53 agents × 20 € = **1 060 € par mois**, soit **12 720 € par an**, sur la base de l'effectif actuel.

Prévoyance

À ce jour, **54 agents** bénéficient de cette participation au titre de la prévoyance.

La participation représente donc actuellement :

- 54 agents × 20 € = **1 080 € par mois**, soit **12 960 € par an**, sur la base de l'effectif actuel.

Coût annuel actuel pour la collectivité

Sur la base des effectifs adhérents à la date de préparation du présent débat :

- Santé : **12 720 € par an**
- Prévoyance : **12 960 € par an**

Soit une participation de la collectivité à la Santé et à la Prévoyance estimée à : 25 680 € par an.

Ce montant est susceptible d'évoluer en fonction du nombre d'agents adhérents.

Respect des obligations réglementaires

Depuis le 1er janvier 2025, la participation minimale de l'employeur territorial au financement des garanties de prévoyance est fixée à 20 % d'un montant de référence de 35 €, soit **7 € par mois et par agent**.

Depuis le 1er janvier 2026, la participation minimale au financement des garanties de santé est fixée à 50 % d'un montant de référence de 30 €, soit **15 € par mois et par agent**.

La participation actuellement mise en œuvre par la commune, fixée à **20 € par mois pour chacun des deux risques**, est donc supérieure à ces montants minimaux.

La commune respecte ainsi, au regard des montants actuellement fixés, ses obligations minimales de participation financière.

Intérêt du dispositif pour les agents

Le recours à une convention de participation permet notamment :

- De proposer aux agents une couverture complémentaire dans un cadre collectif
- De bénéficier d'une participation financière de la collectivité
- De favoriser l'accès des agents à une couverture santé et prévoyance
- De contribuer à l'attractivité de la collectivité et à la fidélisation des agents

- De renforcer la protection financière des agents confrontés à une situation d'incapacité de travail.

Le débat permet également d'identifier les principaux points de vigilance pour les prochaines années.

Evolution réglementaire Prévoyance

La loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 réforme le dispositif de protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale 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**.

La loi prévoit un renforcement des garanties et une évolution de la participation de l'employeur. Les conventions de participation qui seront encore en cours après cette date devront être **mises en conformité avec les nouvelles dispositions**, dans le respect des règles de la commande publique.

À compter du **1er janvier 2029 au plus tard**, le nouveau cadre doit être applicable. Le projet de réglementation prévoit notamment :

- Un niveau de garantie renforcé
- Une participation employeur correspondant à **50 % de la cotisation ou prime individuelle**
- Une couverture plus protectrice, notamment en incapacité et invalidité.

La convention de prévoyance du CDG 64 prenant fin le **31 décembre 2030**, elle est donc directement concernée.

De ce fait, la convention en cours ne signifie pas automatiquement que l'on pourra conserver exactement le fonctionnement actuel jusqu'en 2030.

Il faudra vérifier le moment venu, avec le CDG 64, si la convention prévoyance **2025-2030** sera adaptée par avenant pour respecter le nouveau régime au **1er janvier 2029**, ou s'il faudra une nouvelle convention.

La collectivité bénéficie actuellement des conventions de participation proposées par le **CDG 64** :

- **Prévoyance** : convention en vigueur jusqu'au **31 décembre 2030**
- **Santé** : convention en vigueur jusqu'au **31 décembre 2031**
- L'adhésion des agents aux contrats est actuellement **facultative**.

Il n'est toutefois pas nécessaire, à ce stade, de résilier cette convention ou de lancer une nouvelle procédure de mise en concurrence.

Santé : maintien du dispositif actuel

La convention santé du CDG 64 courant jusqu'au **31 décembre 2031**, peut être maintenue dans les conditions actuelles, sous réserve d'une éventuelle évolution réglementaire.

La réforme ne prévoit pas, à ce jour, une obligation générale d'adhésion des agents au contrat santé comparable à celle prévue pour les garanties minimales de prévoyance.

Il conviendra notamment :

- De suivre l'évolution de la réglementation relative à la protection sociale complémentaire
- De suivre les conditions et l'échéance des conventions de participation actuellement en vigueur
- De suivre le nombre d'agents adhérents aux dispositifs santé et prévoyance
- D'évaluer régulièrement l'adéquation entre le niveau de participation de la collectivité et les objectifs de politique sociale et d'attractivité
- D'anticiper, le moment venu, le renouvellement des conventions.

Le conseil municipal est invité à prendre connaissance de la situation de la commune en matière de protection sociale complémentaire et à débattre :

- Du niveau actuel de participation de la collectivité
- Du bénéfice apporté aux agents
- De l'évolution des obligations réglementaires
- Des perspectives d'évolution et de suivi du dispositif.

Le présent débat ne modifie pas, à lui seul, les modalités actuelles de participation financière de la commune.