

DEPARTEMENT
DU FINISTÈRE

ARRONDISSEMENT
DE QUIMPER



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL

L'an deux mille vingt-six, le vingt et un septembre à vingt heures, le Conseil municipal, légalement convoqué, s'est réuni à la salle du conseil municipal, sous la présidence de monsieur Jean-Paul COZIEN, Maire

Date de convocation
15 septembre 2026

Date d'affichage de la
convocation :
15 septembre 2026

Etaient présents : Sandra BOUCHER, Solenn CŒUR – LE MEUR, Pierre-Yves CHOSSEC Jean-Paul COZIEN, Dominique DILOSQUET, Pierre-Alain FEREC, Camille GUILLOUX, Nadine HASCOET, Stéphane JAYR, Samuel LARDEUX, Cyrille LE GUEN, Daniel MAZE, Andrée PAUGAM, Alain QUEAU, Patrice RANNOU, Christelle TREUT

Étaient absents et représentés : Stéphanie CORRE, Sébastien HAMON et Maryline RIVIERE

Secrétaire de Séance : Dominique DILOSQUET

Nombre de Conseillers en
exercice : 19
Nombre de présents : 16
Nombre de votants : 19

La protection sociale complémentaire (PSC) fait l'objet d'un débat obligatoire au sein des collectivités après chaque renouvellement général. Ce débat a pour objectif d'informer, de dresser l'état des lieux et de définir les orientations à approfondir ; il ne s'agit pas encore de choisir un assureur ou de fixer une nouvelle participation.

DEBATS PSC 2026

La PSC complète la protection de base apportée par la Sécurité sociale et le statut de fonctionnaire. Elle comprend deux volets :

- **La prévoyance** : protège les revenus en cas d'arrêt de travail prolongé, d'invalidité ou de décès.
- **La complémentaire santé** : prend en charge une partie des frais de soins restant à la charge de l'agent.

OBJET

**Protection Sociale
Complémentaire**

Depuis **2025 pour la prévoyance et 2026 pour la santé**, les collectivités territoriales doivent obligatoirement participer financièrement à la PSC de leurs agents, avec un minimum de **7 € par mois pour la prévoyance et 15 € pour la santé**. L'adhésion des agents reste facultative.

Le débat porte sur la manière dont la collectivité souhaite mieux protéger financièrement et médicalement ses agents, tout en trouvant un équilibre entre soutien social, coût pour la collectivité et responsabilité individuelle.

Le dispositif de la commune d'Edern

En prévoyance, la mairie n'a pas attendu l'obligation réglementaire pour participer à la prévoyance des agents. Elle adhère depuis 2013 à la convention du CDG 29, portée depuis le 1^{er} janvier 2025 par Territoria Mutuelle et Alternative Courtage. La participation employeur est de 21 € par mois (proratisé au temps de travail et limité à 50% de la cotisation) et par agent adhérent, soit le triple réglementaire. Le contrat garantit notamment un revenu porté à 90 % nets lors du passage à demi-traitement, ainsi qu'un complément du régime indemnitaire en cas de congé long et une couverture de l'invalidité permanente.

Il ne compense pas le jour de carence ni la perte de 10 % des premiers mois de maladie ordinaire, conformément à sa logique de protection contre les risques lourds.

Les agents peuvent souscrire à leurs frais des options (capital décès, retraite, rente éducation) : 52% d'entre eux le font, signe que le besoin de protection est réel. On note un réel écart entre les titulaires et les non titulaires. Plus de 80% des titulaires souscrivent à la prévoyance contre moins de 20% des non titulaires. Cette disparité s'explique par les contrats à faible quotité horaire des CDD.

Le montant mensuel moyen de la cotisation agent est de 51,40€ soit 616€/an (coût annuel agent de 264€ à 1140€). La part employeur couvre en moyenne 34% de la cotisation (entre 19,5% et 47,4%).

En santé, la mairie adhère depuis le 1er janvier 2025 à la convention de participation proposée par le CDG 29 et portée par la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), qui décline trois niveaux de garanties. La participation employeur, fixée à 10€ par mois en 2025, a été portée à 15 € par mois et par agent adhérent à compter du 1er janvier 2026, conformément au minimum réglementaire désormais applicable. Comme la cotisation santé dépend de l'âge et non du revenu, ce forfait finance une part très variable du contrat. 39% des agents ont souscrit à la mutuelle proposée par la mairie (9 agents). En pratique, les agents choisissent des garanties renforcées (100%) et familiale (6 agents), et la participation de 15 € ne couvre en moyenne que 15 % de la cotisation réellement payée.

En santé, la cotisation ne dépend ni du revenu ni de la catégorie, mais de l'âge, de la formule et de la couverture choisies. Le tableau ci-dessous le rend visible : à âge égal, la cotisation et la part prise en charge par les 15 € sont identiques d'une catégorie à l'autre (formule de base, agent seul).

À niveau de garantie identique, la part financée par la participation de 15 € diminue donc avec l'âge. Elle diminue également lorsque l'agent choisit une formule renforcée. Ainsi, pour la formule de base et pour l'agent seul, la participation couvre 52 % de la cotisation avant 31 ans, contre 24 % après 60 ans. Pour la formule la plus élevée, cette proportion varie de 33 % à 14 %.

Perspectives et enjeux, à l'horizon 2029

À l'horizon 2029, le cadre de la protection sociale complémentaire va sensiblement évoluer. Ces évolutions trouvent leur origine dans le dialogue social national : les employeurs publics territoriaux et les organisations syndicales ont négocié un accord, signé le 11 juillet 2023. Cet accord n'est pas applicable directement — ses mesures se concrétisent progressivement, reprises par la loi puis précisées par décret. Ce processus est aujourd'hui en cours.

La première étape, portée par la loi du 22 décembre 2025, concerne la **prévoyance**.

Au plus tard le 1er janvier 2029, elle apporte trois changements concrets :

- tous les agents seront couverts par un contrat collectif unique : l'adhésion, aujourd'hui facultative, devient obligatoire (sauf cas de dispense), et la labellisation — le choix individuel, par l'agent, d'un contrat labellisé — disparaît ;
- l'employeur financera au moins **la moitié** de la cotisation des garanties de base (estimée à 70€ soit 35€ pour la collectivité/agent), au lieu des 7 € forfaitaires minimum (aujourd'hui 21€ pour Edern): le reste à charge de l'agent diminue, mais le coût pour la collectivité augmente nettement (+14€/agent soit +2500€ environ par an pour 15 ETP sur la base de l'estimation);
- la protection sera renforcée : les employeurs ne pourront souscrire qu'à des

contrats offrant un socle minimal de garanties. Concrètement, lors d'un arrêt prolongé ou d'une invalidité — situation où l'agent est déclaré inapte —, le contrat devra perdre la moitié de son traitement et la totalité de ses primes —, le contrat devra lui maintenir au moins 90 % de son revenu net.

La convention prévoyance du CDG 29 devra être mise en conformité au 1er janvier 2029, son terme étant ramené à fin 2028.

D'autres mesures de l'accord ne sont pas encore traduites en textes. Elles pourraient, à terme, améliorer la complémentaire santé (garanties minimales, participation, fonds de solidarité entre agents), mieux encadrer les contrats (plafonnement des hausses de cotisation, limitation des délais de carence, transparence des assureurs), et permettre à la collectivité de moduler sa participation selon la rémunération des agents. Nous devons suivre ces textes au fur et à mesure de leur parution.

Les questions que le constat pose :

Quelle politique globale de protection sociale complémentaire pour le mandat ?

Quel niveau de protection face aux conséquences de la maladie ?

Quelle dimension sociale donner à la participation employeur ?

Objectif du débat : Le débat ne vise pas à décider immédiatement des modalités du futur dispositif de protection sociale complémentaire, mais à **identifier les travaux nécessaires** pour fonder les décisions futures sur :

- Un diagnostic partagé,
- Une analyse juridique sécurisée,
- Une évaluation financière précise.

Il sera déjà proposé dans les prochains mois, une augmentation progressive de la participation Prévoyance de 5€ par an afin d'arriver progressivement à 35€ (la participation sera toujours proratisée et limitée à 50%)

Démarche proposée :

1. Analyse des absences pour raison de santé :

- Recueillir des données sur le nombre et la durée des arrêts, les congés longs, les passages à demi-traitement, et leurs conséquences financières pour les agents.
- Objectif : Mesurer les risques réels auxquels les agents sont exposés.

2. Recueil des attentes des agents :

- Réaliser une enquête interne sur leur niveau de couverture, leurs motifs d'adhésion ou de non-adhésion, et leurs besoins en santé et prévoyance.
- Compléter par un dialogue social avec les représentants du personnel et le Comité social territorial (CST).

3. Évaluation financière et calendrier :

- Chiffrer les orientations envisageables et les confronter aux capacités budgétaires de la commune.
- Définir un calendrier de décision pour anticiper l'échéance de 2029 et intégrer les éventuels surcoûts dans la prospective budgétaire.

Pour extrait conforme,

Le Maire,
Jean-Paul COZIEN.



Envoyé en préfecture le 24/09/2026

Reçu en préfecture le 24/09/2026

Publié le

ID : 029-212900484-20260921-DEBAT202665-DE