

**Accord collectif relatif à la protection sociale complémentaire en matière de prévoyance
des agents de la Communauté de Communes et du CIAS des Deux Rives
Comité Social Territorial du 26 juin 2025**

Entre

La Communauté de Communes et le Centre Intercommunal d'Action Sociale des Deux Rives, dont le siège se situe, 2, rue du général Vidalot – 82400 Valence d'Agen,
représentés par Jean-Michel Baylet, Président,

Et

Les organisations représentatives du personnel de la Communauté de Communes des Deux Rives et du CIAS siégeant au Comité Social Territorial :

- la CGT représentée par André Lodvitz
- la CFDT représentée par Clémentine Burriel

Objet

Le présent accord a pour objet de définir le régime de prévoyance qui sera proposé aux agents de la Communauté de communes et du CIAS des Deux Rives.

Il a pour ambition d'améliorer l'accès des agents à la prévoyance par le biais d'un contrat collectif.

Le Comité Social Territorial, réuni le 26 juin 2025, a rendu un avis favorable à l'unanimité de chaque collège, des représentants employeur et des représentants du personnel.

Préambule

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique définit un nouveau cadre pour la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique dans ses trois versants : État, hospitalier et territorial.

Elle a notamment fixé pour la fonction publique une obligation de prise en charge de la protection sociale complémentaire dans les conditions fixées aux articles L827-9 à L827-12 du code général de la fonction publique (CGFP). Ces nouvelles dispositions prévoient l'obligation pour les employeurs de participer financièrement aux contrats de prévoyance de leurs agents à partir du 1^{er} janvier 2025, participation qui ne pourra être inférieure à 20 % d'un montant de référence fixé à 35 euros.

L'accord collectif national sur la protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale, signé le 11 juillet 2023 à l'unanimité des employeurs territoriaux et des organisations syndicales représentatives, va au-delà du cadre fixé par l'ordonnance n°2021-175 et le décret n°2022-581, en matière de prévoyance.

Cet accord collectif national prévoit notamment :

- la généralisation de l'adhésion obligatoire aux garanties « prévoyance » dans le cadre de contrat collectif à adhésion obligatoire (fin de la labellisation en prévoyance) ;
- un niveau d'indemnisation correspondant à 90% de la rémunération nette en cas d'incapacité temporaire ou d'invalidité ;
- une participation de l'employeur fixée à minimum 50% de la cotisation due par l'agent.

Dans ce contexte, La Communauté de communes des Deux Rives et le CIAS prévoient de participer au financement du risque prévoyance en concluant un contrat collectif (convention de participation) à adhésion obligatoire pour l'agent après mise en concurrence, comme le prévoit l'accord collectif national du 11 juillet 2023.

La participation employeur sera au minimum de 50% de la cotisation et pourrait être fixée à 100 % pour les rémunérations brutes servant de base de calcul à la cotisation inférieure ou égale à 1600 €.

Ce taux est établi sur la base des garanties obligatoires INCAPACITE et INVALIDITE. Les garanties facultatives, au libre choix de l'agent, ne font pas l'objet d'une participation employeur.

Article 1 : Bénéficiaires des contrats : bénéficiaires actifs

Les bénéficiaires adhèrent au contrat collectif proposé, sans condition d'ancienneté (adhésion obligatoire) et dès le premier jour :

Il s'agit :

- des agents stagiaires et titulaires affiliés à la CNRACL ou assimilés (agents détachés au sein de la collectivité pouvant cotiser à la CNRACL, à l'IRCANTEC ou au régime des Pensions Civiles et Militaires), ou non titulaires de droit public recrutés au titre du code de la fonction publique ainsi que les contrats aidés et apprentis ;
- des agents en contrat de droit public à durée indéterminée ;
- des agents en contrat de droit public à durée déterminée.

Sauf cas de dispense prévus ci-dessous, l'agent a l'obligation d'adhérer au contrat collectif.

Une exception est prévue pour les agents en situation d'arrêt de travail à la date de mise en place du premier contrat collectif à adhésion obligatoire au profit d'un régime transitoire : ces agents pourront conserver leur couverture individuelle (labellisée ou non) et pourront bénéficier de la participation employeur dans le cadre d'une couverture labellisée. A la date de reprise de l'agent, celui-ci aura pour obligation d'adhérer au contrat collectif.

S'agissant d'une première mise en place de contrat collectif de prévoyance complémentaire à caractère obligatoire, et afin de ne pas alourdir très significativement la charge de sinistres, seuls les sinistres nés à compter du 1^{er} janvier 2026 seront pris en charge par l'organisme d'assurance (sauf cas de rechute).

Les cas de dispenses sont les suivants :

- Les agents et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- Les agents à temps partiel ou à temps non-complet, dont la quotité de travail est inférieure ou égale à 90 %, et les apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

Pour les dispenses d'adhésion, les agents remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires ou à défaut d'une déclaration sur l'honneur de l'agent, auprès de l'employeur qui conservera les demandes de dispense et les justificatifs ou déclarations y afférents.

Les demandes de dispense doivent comporter la mention selon laquelle l'agent a été préalablement informé des conséquences de son choix, en particulier s'agissant de la perte du bénéfice de la participation de l'employeur.

Le maintien des dérogations est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs ou déclarations sur l'honneur de l'agent à l'employeur : à défaut, les agents concernés seront immédiatement affiliés au régime.

Exclusions : les agents en contrat à durée déterminée dont la durée est inférieure à 3 mois, renouvellements éventuels compris sans interruption.

Article 2 : Projet Garanties prévoyance dans le cadre de la consultation

A)-GARANTIES/SOCLE DE BASE

1)-MAINTIEN DU TRAITEMENT (GARANTIE INCAPACITE)

Nature de l'indemnité :

Tout agent territorial, quel que soit son âge, son statut, son cadre d'emplois ou sa catégorie, bénéficiera a minima, en cas d'indisponibilité physique liée à une incapacité temporaire de travail du maintien de 90 % / 95% (base + PSE 1) de son revenu net (traitement indiciaire + nouvelle bonification indiciaire + Complément de Traitement Indiciaire + régime indemnitaire), sous déduction des prestations versées par l'employeur ou tout autre régime obligatoire, au moyen d'un complément de rémunération versé au titre de la prévoyance complémentaire à compter du passage à demi-traitement et de la couverture du régime indemnitaire durant les périodes de CLM/CLD et GM à plein traitement.

Elle a pour objet le paiement aux agents d'une indemnité journalière complémentaire pendant les périodes de congés suivantes :

- congé de maladie ordinaire (CMO)
- congé de longue maladie (CLM)
- congé de longue durée (CLD)
- congé de grave maladie (CGM)
- congé sans traitement pour raisons de santé
- mise en disponibilité d'office suite à épuisement des droits statutaires à congés maladie, ou de maintien à demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical

Niveaux d'indemnisation nette

Au plus 90 % / 95% (base + PSE 1) / du traitement de référence.

Le montant de l'indemnité versée par l'organisme d'assurance titulaire augmentée des prestations de l'employeur ou toute autre indemnité ne peut dépasser le niveau d'indemnisation fixé selon la solution retenue. En cas de dépassement les indemnités versées par l'assureur sont réduites à concurrence de ce montant.

L'organisme assureur garantit le versement au bénéficiaire d'indemnités journalières en cas de baisse du traitement consécutive à une incapacité de travail dont le fait générateur est survenu en cours d'assurance.

Il est demandé la couverture du régime indemnitaire pendant les périodes à plein traitement en cas de congé longue maladie (CLM) / congé longue durée (CLD) / congé grave maladie (CGM) ; elle permet de couvrir le régime indemnitaire pendant la période à plein traitement en cas de CLM/CLD/CGM, pour compenser la perte de régime indemnitaire, dès lors que la Collectivité a pris la décision de placement en CLM, CLD, CGM.

cessation du service des prestations :

– le service des prestations cesse :

- Le jour de la reprise d'activité,
- À la fin du contrat de travail pour un agent contractuel ;
- À la date d'effet d'un congé parental ;
- À la date d'effet d'une mise en disponibilité (pour convenance personnelle...)
- À la liquidation d'une pension d'invalidité par le régime de base de l'agent,
- À la date de la liquidation de la pension de retraite par le régime de base de l'agent, et au plus tard à 67 ans.
- Lors du décès (ou PTIA) de l'agent.
- En cas de démission ou de radiation des effectifs de la Collectivité.

PSE : Prestation Supplémentaire éventuelle-PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie.

2)- RENTE D'INVALIDITE PERMANENTE

– nature de l'indemnité :

La garantie a pour objet le paiement aux agents, d'une rente en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal de départ à la retraite.

L'invalidité permanente est reconnue lorsque l'assuré remplit les conditions suivantes :

- Pour les assurés relevant du statut de la Fonction Publique Territoriale, lors de la mise à la retraite pour une invalidité reconnue par les organismes compétents.
- Pour les assurés relevant du régime général de la Sécurité Sociale, lors d'une invalidité non imputable au service classée en 2ème ou 3ème catégorie.

– niveau d'indemnisation :

Pour les agents affiliés à la CNRACL bénéficiant d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 50 % ou les agents affiliés au régime général de la Sécurité sociale ou à l'IRCANTEC bénéficiant d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66 % ou classés en invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie : versement d'une rente d'invalidité permettant le maintien du revenu net de l'agent (TI + CTI + NBI + RI) à hauteur de 90 % / 95% (base + PSE 1), sous déduction des prestations versées par la CNRACL.

Pour les agents affiliés CNRACL bénéficiant d'un taux d'invalidité < 50% : versement au titre de la prévoyance complémentaire d'une rente d'invalidité proportionnelle au taux d'invalidité définie par la CNRACL selon la formule suivante : $M = R \times I / 50 \%$ - (« M » pour montant de la rente versée - « R » pour de la rente pour un pourcentage d'invalidité retenue par la CNRACL - « I » pour pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL).

Le montant de la prestation versée sous forme de rente, est au plus égal à 90 % / 95% (base + PSE 1) de la rémunération nette de référence au jour de la reconnaissance de l'invalidité. Elle est revalorisée, chaque 1er janvier, en fonction de la valeur du point de la fonction publique.

Aucun avancement ou reclassement à un grade ou à un échelon supérieur susceptible d'intervenir postérieurement à la date de prise en charge par l'assureur au titre de la garantie "Invalidité Permanente", même à effet rétroactif, ne sera pris en considération : le grade, l'échelon et l'indice de l'assuré sont figés à cette date.

Règle de cumul :

Le montant de la rente versée par l'opérateur augmenté des prestations versées par la CNRACL, la Sécurité sociale ou de toute autre somme ou indemnité quelle qu'en soit la nature juridique, ne peut excéder 90% / 95% (base + PSE 1) du traitement de référence net que l'adhérent aurait perçu s'il avait continué d'exercer son activité. En cas de dépassement de cette limite, l'opérateur réduit le versement de ses indemnités à due concurrence de ce montant.

– durée d'indemnisation :

La rente est servie mensuellement et à terme échu après épuisement des droits statutaires maladie, et au jour de l'entrée en jouissance de la pension invalidité permanente.

La rente cesse d'être versée :

- à la reprise d'activité,
- lors de la liquidation de pension de retraite de l'agent,
- lors du décès de l'agent.

En cas de résiliation de la convention, le service des prestations est maintenu, jusqu'au terme prévu dans les conditions fixées ci-dessus.

3- REVALORISATION DES PRESTATIONS ET DU TRAITEMENT DE REFERENCE DES GARANTIES INCAPACITE ET INVALIDITE

Le montant des indemnités quotidiennes, de la rente d'invalidité et du traitement de référence des garanties en cas de décès est revalorisé, au plus tôt, six mois, jour pour jour, après l'arrêt de travail de l'Assuré (ou de son décès pour la garantie Assurance en cas de décès du conjoint survivant), puis, lors de chaque modification de la valeur du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale.

À la date de résiliation du contrat ou de suppression de la garantie dont est issue la prestation, l'assureur cesse de revaloriser ; le niveau des revalorisations est alors maintenu à celui atteint à cette date.

B)- OPTIONS (au libre choix de l'agent)

Option 1 -DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (toutes causes) :

L'organisme d'assurance titulaire garantit le versement d'un capital en cas de décès ou perte totale et irréversible d'autonomie égal à **75 % du traitement de référence annuel net**.

L'Assuré est réputé atteint de perte totale et irréversible d'autonomie, lorsqu'il remplit les conditions suivantes :

- il a reçu la notification par la Sécurité sociale de son classement en 3ème catégorie d'invalides (invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie),
ou, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, de la reconnaissance d'une incapacité permanente d'au moins 80 % avec majoration pour assistance d'une tierce personne,
ou pour l'agent affilié à la CNRACL, sa capacité de travail est réduite des 2/3.
- La date de survenance de la perte totale et irréversible d'autonomie est fixée au jour de cette notification par la Sécurité sociale ou par la CNRACL.

Le versement du capital au titre de la perte totale et irréversible d'autonomie fait cesser la garantie DECES.

Le ou les bénéficiaires du capital décès sont :

La ou les personnes désignées de façon manuscrite par l'agent (assuré) auprès de l'organisme assureur. En l'absence de désignation nominative, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif ;
- à défaut à la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité ou en concubinage déclaré et notoire (*justification d'une adresse commune*) ;
- à défaut aux enfants nés ou à naître ;
- à défaut aux ascendants ;
- à défaut aux héritiers.

Option 2 - PERTE DE RETRAITE SUITE A INVALIDITE (Agents CNRACL uniquement)

Suite à mise en retraite pour invalidité d'un agent titulaire relevant du régime spécial des fonctionnaires (soit affilié à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales), versement d'un capital forfaitaire fixé à 20 000 € à l'âge légal de départ en retraite.

Article 3 : Sélection des contrats collectifs

La Communauté de communes des Deux Rives met en œuvre une procédure de mise en concurrence réglementaire pour sélectionner l'organisme complémentaire avec lequel le contrat collectif sera conclu, en lien avec les membres du Comité Social Territorial.

Tout au long de la procédure, les membres du Comité Social Territorial seront associés tant dans la relecture du cahier des clauses particulières (CCP) que dans l'analyse des offres puis de la sélection de l'organisme retenu.

Article 4 : Révision de l'accord

Les parties signataires conviennent, notamment en cas de modification du cadre juridique applicable impactant les dispositions du présent accord, de se réunir pour déterminer et négocier les adaptations nécessaires et utiles.

Fait à Valence d'Agen, le

**P/La Communauté de communes
et le CIAS des Deux Rives,**

Le Président,

Jean-Michel BAYLET

**Les représentants des
Organisations
syndicales,**

Pour la CGT,

André Lodvitz

Pour la CFDT,

Clémentine Burriel

FORMULE DES GARANTIES

GARANTIES DE BASE	INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	
	Franchise	En relais et en complément des obligations statutaires (pas de franchise sur RI durant CLM/CLD/CGM)
	Niveau	90 % / 95% (base + PSE) (net)
	INVALIDITÉ PERMANENTE	
	-Agents affiliés à la CNRACL bénéficiant d'un taux d'invalidité	90 % / 95% (base + PSE) (net)
	50% ou agents affiliés au régime général de la Sécurité sociale ou à l'IRCANTEC bénéficiant d'un taux d'invalidité ³ 66% ou classés en invalidité de 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie : versement d'une rente	
	-Agents affiliés à la CNRACL bénéficiant d'un taux d'invalidité	M = R x I / 50 %
ADHESION EN OPTION POUR L'AGENT	< 50% : versement d'une rente	avec « M » pour montant de la rente versée « R » pour montant de la rente pour un pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL d'au moins 50 % « I » pour pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL (inférieur à 50 %)
	DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (toutes causes)	
ADHESION EN OPTION POUR L'AGENT	Versement d'un capital	75 % du traitement de référence annuel (net)
ADHESION EN OPTION POUR L'AGENT	PERTE DE RETRAITE POUR INVALIDITE (agents CNRACL uniquement)	Versement d'un capital forfaitaire 20 000 €