



RAPPORT SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS

*Débat obligatoire consécutif au renouvellement de l'assemblée délibérante
Article L 827-12 du Code général de la fonction publique*

Mandat 2026 - 2032

Présentation générale

Le présent rapport a pour objet de préparer et d'accompagner le débat que l'assemblée délibérante doit organiser, en application de la réglementation en vigueur, sur les garanties accordées aux agents de la collectivité en matière de protection sociale complémentaire (PSC).

L'article 4-III de l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, pris en application de l'article 40 de la loi du 6 août 2019, a introduit une obligation de débat en matière de PSC à l'occasion du renouvellement des assemblées délibérantes. Cette obligation est codifiée à l'article L 827-12 du Code général de la fonction publique (CGFP) :

« Dans les six mois suivant leur renouvellement général, les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics organisent un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire. »

Modalités du débat

- L'obligation s'impose à toutes les collectivités et établissements publics.
- Elle prend la forme d'une présentation suivie d'un débat devant l'assemblée délibérante ; elle ne donne pas lieu à un vote.
- Le contenu n'est pas fixé par les textes : chaque employeur public territorial est libre d'en déterminer la teneur.

La protection sociale complémentaire : de quoi parle-t-on ?

La protection sociale complémentaire recouvre deux volets distincts et complémentaires, qui répondent à des besoins différents des agents.

• **Le risque santé**

Le risque santé vise à compléter les remboursements de la Sécurité sociale et à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident non pris en charge par le régime obligatoire, notamment :

- les frais d'hospitalisation ;

AR Prefecture

006-210600912-20261005-2026_114-DE

Recu le 07/10/2026

- les frais médicaux courants (médecin, pharmacie, laboratoire...);
- les frais d'appareillage et de prothèses (optique, dentaire, auditif...);
- d'autres frais médicaux ou paramédicaux (médecines douces, traitements non remboursés...).

• Le risque prévoyance

Le risque prévoyance vise à compenser la perte de revenus liée à une maladie, une incapacité, une invalidité ou un décès. Il couvre notamment :

- la compensation de la perte de revenus liée au demi-traitement ;
- la compensation de la perte du régime indemnitaire ;
- la garantie invalidité ;
- la garantie décès ;
- la compensation de la perte de retraite.

Les enjeux de la protection sociale complémentaire

Pour les agents	Pour la collectivité
Sécuriser les revenus des agents en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité	Renforcer l'attractivité employeur
Faciliter l'accès aux soins et limiter le renoncement aux soins	Favoriser la qualité de vie au travail (QVT)
Fidéliser les agents territoriaux	Améliorer la performance et le climat social

Les obligations de l'employeur territorial

Échéance	Obligation	Montant minimal
1er janvier 2025	Participation au contrat collectif « Prévoyance » à adhésion facultative ou au contrat individuel labellisé.	7€ brut/mois/agent (décret n° 2022-581 du 20 avril 2022)
1er janvier 2026	Participation au contrat collectif « Mutuelle Santé » à adhésion facultative ou au contrat individuel labellisé.	15€ brut/mois/agent (décret n° 2022-581 du 20 avril 2022)
1er janvier 2029 au plus tard*	Contrat collectif « Prévoyance » à adhésion obligatoire	50 % de la cotisation due par l'agent (loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025)

Pour verser la participation, la collectivité doit choisir le dispositif éligible à la participation : Un contrat individuel labellisé, souscrit librement par l'agent ou une convention de participation (« contrat collectif »), à adhésion facultative ou obligatoire, mise en œuvre directement par la collectivité ou par l'intermédiaire du Centre de gestion.

En prévoyance, au plus tard le 1er janvier 2029, l'obligation de participation évolue vers un modèle cible imposant : une convention de participation à adhésion obligatoire, une participation employeur minimale de 50 % de la cotisation de base et une couverture des risques incapacité et invalidité, avec un niveau de garantie minimal fixé par décret : indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération nette

AR Prefecture

006-210600912-20261005-2026_114-DE

Recu le 07/10/2026

équivalente à 90 % de la rémunération nette (traitement de base + NBI + régime indemnitaire) en incapacité, et une rente équivalente en invalidité

La mise en œuvre pourra intervenir en direct ou par l'intermédiaire du Centre de gestion.

Situation actuelle de la Commune de Peille

• Volet santé

- Participation en santé mise en place depuis : 01/01/2025
- Montant de la participation : 20 euros
- Dispositif en place : convention de participation avec contrat collectif à adhésion facultative, mise en œuvre par l'intermédiaire du Centre de gestion des Alpes-Maritimes (CDG06)
- Si convention de participation (mode de passation et prestataire retenu) : mise en concurrence organisée au niveau départemental par le CDG06 (mandat confié par délibération n°2024-15 du 8 février 2024, en application de l'accord collectif national du 11 juillet 2023) ; nom de l'organisme d'assurance retenu non mentionné dans la délibération n°2024_128 du 10 décembre 2024.
- Nombre d'adhésion : 10

• Volet prévoyance

- Participation en prévoyance (maintien de salaire) mise en place depuis : 01/01/2025 (délibération n°2024_129 du 10 décembre 2024)
- Montant de la participation : 50 % de la cotisation acquittée par l'agent et par mois, pour une garantie de base à adhésion obligatoire couvrant 95 % du revenu net (traitement de base, NBI et régime indemnitaire) en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité
- Dispositif en place : convention de participation avec contrat collectif à adhésion obligatoire pour l'ensemble des agents (adhésion des agents contractuels subordonnée à une condition d'ancienneté de 6 mois continus, art. 2.8 de l'accord national du 11 juillet 2023 et art. 4 de l'accord collectif départemental du 12 septembre 2024), mise en œuvre par l'intermédiaire du CDG06
- Si convention de participation (mode de passation et prestataire retenu) : mise en concurrence organisée au niveau départemental par le CDG06 (mandat confié par délibération n°2024-15 du 8 février 2024, accord collectif départemental du 12 septembre 2024, accord du CST départemental du 14 octobre 2024) ; nom de l'organisme d'assurance retenu non mentionné dans la délibération n°2024_129 du 10 décembre 2024.
- Nombre d'adhésion : 34 (adhésion obligatoire pour les agents remplissant les conditions statutaires)

Enjeux du mandat 2026-2032 : audit de mise en conformité

Le nouveau mandat s'ouvre sur une période charnière : les obligations issues de la réforme doivent être pleinement intégrées par la collectivité, selon le calendrier fixé par les textes.

• Volet santé — points de contrôle

- La participation employeur est-elle au moins égale à 15 € par mois et par agent ? Oui – 20 € versés par agent adhérent au contrat labélisé
- Le dispositif retenu est-il clairement identifié : contrat individuel labellisé, contrat collectif à adhésion facultative, ou contrat collectif à adhésion obligatoire ? Oui, contrat collectif à adhésion facultative.

• Volet prévoyance — points de contrôle (échéance au plus tard le 1er janvier 2029)

- La couverture incapacité temporaire de travail et invalidité garantit-elle 90 % du traitement de base, de la NBI et du régime indemnitaire nets ? Oui
- Le contrat est-il un contrat collectif à adhésion obligatoire ? Oui
- La participation employeur atteint-elle 50 % de la cotisation brute ? oui

- **Calendrier prévisionnel de mise en conformité (volet prévoyance)**

Compte tenu de la situation actuelle décrite ci-dessus, aucune mise en conformité substantielle n'apparaît nécessaire à court terme sur l'un ou l'autre volet. Il demeure toutefois recommandé de suivre l'évolution du taux d'adhésion des agents et de réexaminer, à l'approche de l'échéance de la convention de participation en prévoyance, l'opportunité de renouveler ou de faire évoluer le dispositif.

Les choix à réaliser par la collectivité (*orientations retenues à l'issue du débat*)

Suite à la présentation de l'état des lieux ci-dessus, l'assemblée délibérante a débattu des orientations à donner à la politique de protection sociale complémentaire de la commune pour le mandat 2026-2032. Ce débat a permis de constater que les dispositifs actuellement en vigueur, sur le volet santé comme sur le volet prévoyance, satisfont d'ores et déjà aux exigences réglementaires applicables, y compris à celles qui n'entreront en vigueur qu'au 1er janvier 2029 s'agissant de la prévoyance. L'assemblée s'est par ailleurs déclarée satisfaite du niveau d'adhésion des agents aux dispositifs proposés, qui traduit une bonne appropriation de ces garanties par le personnel communal.

Sur le risque santé, l'assemblée a choisi de maintenir le dispositif actuel, à savoir une convention de participation à adhésion facultative mise en œuvre par l'intermédiaire du Centre de gestion des Alpes-Maritimes, avec une participation employeur de 20 € par agent et par mois, supérieure au minimum réglementaire de 15 €. Elle considère que ce dispositif répond de manière satisfaisante aux besoins des agents tout en préservant leur liberté de choix, et demeure attentive à l'évolution du taux d'adhésion pour apprécier, le cas échéant, l'opportunité de le faire évoluer.

Sur le risque prévoyance, l'assemblée a relevé que la commune a d'ores et déjà mis en place une convention de participation à adhésion obligatoire garantissant 95 % du revenu net en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité, assortie d'une participation employeur de 50 % de la cotisation : des niveaux qui excèdent d'ores et déjà les exigences qui ne deviendront obligatoires qu'au 1er janvier 2029. Elle a choisi de maintenir cette politique, qui traduit un engagement social de la commune allant au-delà du strict cadre réglementaire minimal, sans envisager à ce stade de la remettre en cause.

S'agissant du niveau global de participation, l'assemblée a fait le choix de privilégier une logique égalitaire, la même participation étant versée à l'ensemble des agents concernés indépendamment de leur situation individuelle. Elle estime que l'équilibre actuel entre la maîtrise des dépenses de la collectivité et l'effort consenti au bénéfice des agents demeure satisfaisant et ne nécessite pas d'ajustement immédiat.

Conclusion et suite à donner

Le débat organisé en application de l'article L.827-12 du Code général de la fonction publique a permis à l'assemblée délibérante de constater que la politique de protection sociale complémentaire mise en œuvre par la commune de Peille est pleinement conforme au cadre réglementaire applicable, tant dans son état actuel qu'au regard des échéances à venir, en particulier celle du 1er janvier 2029 pour le volet prévoyance. Elle a exprimé sa satisfaction quant au niveau d'adhésion des agents aux dispositifs proposés, qui en confirme la pertinence.

Dans ces conditions, l'assemblée délibérante a choisi de reconduire, pour le mandat 2026-2032, les dispositifs actuellement en vigueur sur les deux volets, sans engager à ce stade de modification substantielle. Conformément à l'article L.827-12 du CGFP, le présent débat ne donne pas lieu à un vote. Il est convenu que la Direction des Ressources Humaines poursuivra le suivi du taux d'adhésion des agents et réexaminera l'opportunité de faire évoluer ces dispositifs à l'approche du terme des conventions de participation en cours, notamment à l'occasion de leur renouvellement.