

La protection sociale complémentaire « santé »

La protection sociale complémentaire (PSC) est un mécanisme d'assurance facultatif permettant aux agents publics de faire face aux conséquences financières de certains risques.

Elle est destinée à couvrir deux types de risques :

- **Le risque « prévoyance »** qui concerne la couverture complémentaire des risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès ;
- **Le risque « santé »** qui concerne la couverture complémentaire des risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne ainsi que ceux liés à la maternité.

L'agent peut bénéficier d'une **participation** de son employeur pour l'un ou l'autre de ces risques ou pour les deux, contribuant ainsi à réduire sa précarité.

La mise en place de cette participation est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2025 pour la prévoyance et le sera, à partir du 1^{er} janvier 2026, pour la santé.

Le présent focus détaille uniquement le risque santé.

! La protection sociale ne doit pas être confondue avec l'action sociale - thématique traitée dans le MAG RH de mars 2025 - qui correspond à un autre champ d'action des collectivités territoriales.

L'obligation d'une participation financière des employeurs territoriaux

Depuis l'entrée en vigueur le 17 février 2021 de l'ordonnance n°2021-175, la participation des employeurs publics au financement de la protection sociale complémentaire est rendue obligatoire.

Au 1^{er} janvier 2026, ils devront contribuer au financement des garanties d'assurance de protection sociale complémentaire auxquelles les agents publics souscrivent pour couvrir le risque santé.

Les agents bénéficiaires de la PSC

Tous les agents territoriaux peuvent bénéficier directement de **la participation mise en place par l'employeur territorial** qui les emploie (articles L.827-1 et L.827-9 du CGFP et article 1^{er} du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011).

Les agents concernés par cette participation sont :

- Les fonctionnaires stagiaires et titulaires ;
- Les agents contractuels de droit public en CDD et en CDI ;
- Les agents contractuels de droit privé (*contrats aidés, apprentis etc.*).

Le contrat relatif au risque santé

Le contrat relatif au risque santé est destiné à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident (soins courants, achat de médicaments, hospitalisation, frais dentaires, équipements optiques, aides auditives, actes de prévention, etc.).

Les collectivités participent au financement des **garanties minimales** qui doivent être proposées aux agents dans le cadre d'un contrat de complémentaire santé.

Ces garanties constituent le « panier de soins de référence » et sont définies à l'article L.911-7 du Code de la sécurité sociale qui vise la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes :

- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale ou plus communément « **le ticket modérateur** » (prévue au I de l'article L.160-13 du Code de la sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires) ;
- Le forfait journalier supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux ;
- Les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement (frais d'optique).

Ces garanties doivent compléter celles prévues par le régime de protection sociale de base dont bénéficient les agents territoriaux (article 2 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011).

L'adhésion aux garanties de protection sociale complémentaire est **facultative** pour les agents (article 3 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011).

Le montant et le versement de la participation

Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 définit le montant de référence permettant de déterminer la participation minimale obligatoire des employeurs.

Pour le risque santé, **cette participation ne pourra être inférieure à 50% du montant de référence** fixé à 30€, soit un minimum de 15€ brut par mois et par agent (ou 180 € par an).

La collectivité peut fixer un montant de participation supérieur au montant plancher fixé par les textes. Elle peut également décider de moduler le montant dans un but d'intérêt social, en prenant en compte le revenu des agents et leur situation familiale.

 L'employeur détermine, par délibération, après **avis du Comité Social Territorial (CST)**, le montant de la participation.

La seule limite est que le montant de la participation ne peut excéder le montant de la cotisation ou de la prime qui serait due en l'absence d'aide (article 25 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011).

Le versement de cette participation peut prendre deux formes :

- Soit par versement direct **aux agents** par l'intermédiaire du bulletin de salaire ;
- Soit par versement direct auprès de **l'organisme habilité**.

Dans le cadre d'un contrat de labellisation, l'agent doit présenter une attestation de son contrat labellisé pour prétendre à cette participation.

L'accord collectif national (ACN)

Un **Accord Collectif National** a été signé le 11 juillet 2023 entre la majorité des membres des employeurs territoriaux et six organisations syndicales.

Cet accord porte sur la mise en œuvre de la PSC et introduit une clause de revoyure spécifique en matière de santé qui permet :

- De rediscuter du «panier de soins de référence» et de la participation minimale de l'employeur territorial ;
- De déterminer les modalités opérationnelles du **fonds national de solidarité**, prévu par cet accord et financé par un prélèvement de 2% sur les cotisations nettes de taxes acquittées dans le cadre des contrats de complémentaire santé individuels et collectifs subventionnés par les employeurs publics territoriaux.

Les organismes habilités à proposer les contrats

Les contrats peuvent être proposés par **les organismes complémentaires** suivants (article L.827-5 du CGFP) :

- Mutuelles ou unions relevant du livre II du Code de la mutualité ;
- Institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du Code de la sécurité sociale,
- Entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du Code des assurances.

Les modalités de participation financière

Les employeurs ont le choix entre deux modalités de participation à la PSC de leurs agents :

- **La procédure de convention de participation** : l'employeur conclue une convention avec un organisme habilité à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire (article L.827-6 du CGFP).

Le contrat peut être **à adhésion facultative ou obligatoire des agents**. En cas d'adhésion obligatoire, un accord local doit être convenu en amont avec les représentants des organisations syndicales et employeurs.

La convention de participation est conclue pour une durée de 6 ans.

- **La procédure de labellisation** : l'employeur accorde une participation financière aux agents publics qui ont souscrit un contrat ou adhéré à une mutuelle ou à une institution de prévoyance dont le caractère solidaire aura été préalablement vérifié au niveau national.

La liste des contrats et règlements labellisés est publiée sur le site de la DGCL.

Le label est délivré pour une durée de 3 ans.

Ces deux procédures ne peuvent être mises en œuvre simultanément pour les mêmes risques au sein d'une collectivité. **Un choix est donc nécessaire**.

 L'employeur détermine, par délibération, après **avis du Comité Social Territorial (CST)**, la procédure de sélection retenue.

La compétence obligatoire des Centres de Gestion

L'article L.827-7 du CGFP confie aux Centres de gestion (CDG) **une nouvelle compétence obligatoire** à compter du 1^{er} janvier 2026 : la mise en place d'une convention de participation en santé au 1^{er} janvier 2026, pour les agents des collectivités et établissements publics qui le souhaitent.

Ces conventions peuvent être conclues à un niveau régional ou interrégional.

En revanche, l'adhésion des collectivités et leurs établissements publics affiliés pour un ou plusieurs risques reste facultative. Elle nécessite la signature d'un accord avec le CDG (article L.827-8 du CGFP).

Foire aux questions

Les agents retraités sont-ils concernés par la participation de l'employeur à la protection sociale complémentaire santé ?

Réponse : NON

Les agents retraités ne peuvent pas percevoir de participation de leur dernier employeur territorial. Néanmoins, ils peuvent adhérer à un contrat de protection sociale complémentaire. Ils peuvent souscrire un contrat faisant l'objet d'une convention de participation conclue par leur dernière collectivité ou établissement public d'emploi ([article L.827-6 du CGFP](#) et articles [1](#) et [3](#) du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011).

Ils bénéficient, de façon indirecte, des effets sur la cotisation de la participation versée aux agents en activité et peuvent ainsi adhérer à des garanties complémentaire santé dont le tarif ne peut pas excéder le triple de la cotisation demandée à un agent en activité âgé de 30 ans ([article 28 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011](#)).

Une transposition législative et réglementaire est-elle nécessaire pour mettre en application l'accord du 11 juillet 2023 ?

Réponse : OUI

Pour entrer en application et être pleinement effectif, cet accord appelle à une transposition législative et réglementaire. En effet, l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ne permet pas qu'un accord collectif puisse « à lui seul modifier des dispositions de nature législative ».

Des discussions sont toujours en cours entre les partenaires sociaux et le gouvernement pour mettre en place cette transposition.

Le montant de la participation de l'employeur peut-il être modulé selon le temps de travail de l'agent ?

Réponse : NON

Aucune disposition réglementaire ne prévoit expressément la possibilité de moduler la participation des employeurs selon le temps de travail de l'agent.

Dès lors, les agents employés à temps non complet ou autorisés à travailler à temps partiel perçoivent le même montant de participation que les agents employés à temps complet.

D'ailleurs, il est à noter que la DGCL a adressé un courrier à certains Centres de Gestion concernant l'impossibilité, dans le silence des textes, de proratiser la participation de l'employeur en fonction du temps de travail des agents.

Les agents pluri-communaux peuvent-ils bénéficier d'une participation de plusieurs employeurs à la protection sociale complémentaire ?

Réponse : OUI

Tout comme pour les agents à temps non complet ou à temps partiel, aucune disposition réglementaire ne prévoit de limitation de la participation de l'employeur.

Toutefois, la participation ne doit pas dépasser le montant de la cotisation. C'est pourquoi il est nécessaire que les différents employeurs d'un même agent se coordonnent afin que le montant des participations cumulées n'excède pas celui de la cotisation acquittée par l'agent.