

LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Le cadre juridique

- Code Général de la Fonction Publique, notamment son article L.827-12,
- Loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique territoriale
- Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, notamment son article 40
- Loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux
- Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents
- Décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement
- Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, notamment son article 4
- Circulaire ministérielle n° RDFB1220789C du 25 mai 2012 relative à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents
- Délibération n° 2017.11.20/121 du 20 novembre 2017 fixant les modalités de participation de l'EPCI au financement des garanties de protection sociale pour les risques santé et prévoyance
- Délibération n° 2018.02.05/10 du 5 février 2018 modifiant la délibération n° 2017.11.20/121 du 20 novembre 2017 fixant les modalités de participation de l'EPCI au financement des garanties de protection sociale pour les risques santé et prévoyance
- Délibération n° 2021.12.06/158 du 6 décembre 2021 précisant les modalités relatives aux bénéficiaires du dispositif de participation de l'EPCI au financement des garanties de protection sociale pour les risques santé et prévoyance
- Délibération n° 2024.12.16/117 du 16 décembre 2024 approuvant les modalités de participation de l'EPCI au financement des garanties de protection sociale pour le risque prévoyance
- Délibération n° 2025.10.20/114 du 20 octobre 2025 maintenant les modalités de participation de l'EPCI au financement des garanties de protection sociale pour le risque santé
- Délibération n° 2025.10.20/115 du 20 octobre 2025 approuvant l'adhésion de l'EPCI à la convention de participation pour le risque prévoyance souscrite par le Centre de Gestion de la Fonction Publique de l'Allier

Préambule

Conformément à l'article L.827-12 du Code Général de la Fonction Publique (CGFP), les assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de leurs établissements publics organisent, dans les 6 mois suivant leur renouvellement, un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire.

Ce débat a pour objet de présenter les enjeux et le cadre réglementaire de la protection sociale complémentaire et d'informer la nouvelle assemblée de la situation de l'EPCI en matière de couverture santé et de prévoyance, des modalités de participation en vigueur ainsi que des perspectives d'évolution du dispositif.

Il est précisé que ce débat ne donne pas lieu à un vote de l'assemblée délibérante.

1. Le champ de la protection sociale complémentaire

La protection sociale complémentaire recouvre deux champs.

Tout d'abord, le **risque « santé »** : la « complémentaire santé » vise à couvrir les frais occasionnés par une maladie, un accident ou une maternité non pris en charge par la Sécurité sociale, afin de réduire le reste à charge de l'assuré.

Ensuite, le **risque « prévoyance »** : la « garantie maintien de salaire » permet quant à elle aux agents de se couvrir contre les aléas de la vie en leur assurant un maintien en partie de la rémunération et/ou du régime indemnitaire en cas d'arrêt de travail prolongé¹.

La couverture de ce risque concerne :

- l'incapacité de travail avec le maintien en partie de la rémunération pendant la période de demi-traitement ;
- l'invalidité avec le maintien en partie de la rémunération pendant la période allant de la reconnaissance d'invalidité jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite ;
- l'inaptitude avec la poursuite de l'indemnisation après l'invalidité, par un complément de retraite sous forme de capital afin de compenser la perte de retraite due à l'invalidité, à partir de l'âge légal de départ à la retraite ;
- le décès avec l'indemnisation correspondant à 100 % de la rémunération indiciaire annuelle brute en cas de décès en activité.

2. Les enjeux de la protection sociale complémentaire

Pour l'agent, la protection sociale complémentaire représente un enjeu important compte tenu notamment de l'allongement de la durée des carrières et des problèmes financiers et sociaux que peuvent engendrer des arrêts de travail prolongés et/ou répétés.

Dans bien des cas, le placement en demi-traitement ou le recours à des soins coûteux, entraîne des difficultés de tous ordres et parfois des drames humains.

Pour les employeurs territoriaux, il s'agit d'une véritable opportunité de valoriser leur politique de gestion des ressources humaines.

En prenant soin de leurs agents, les collectivités créent une dynamique positive et accroissent l'attractivité des emplois qu'elles ont à pourvoir. In fine, l'objectif est de garantir la qualité de service aux habitants de leur territoire. Cette protection sociale vient donc compléter les dispositifs de prévention des risques au travail, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences existantes pour rendre soutenable la pénibilité de certains métiers et limiter la progression de l'absentéisme.

Même si les finances locales se raréfient du fait principalement des baisses de dotations de l'Etat, la nécessité d'intégrer une dimension d'accompagnement social dans la gestion des ressources humaines des collectivités fait l'objet d'une réelle prise de conscience.

Tout d'abord, dispenser aux usagers un service public de qualité suppose des personnels impliqués, reconnus pour leur engagement et leur compétence professionnelle.

En favorisant l'accompagnement des agents publics dans leur vie privée, la participation financière des employeurs publics développe un sentiment d'appartenance fort à la collectivité et participe au renforcement de l'engagement et de la motivation des agents.

¹ Il est rappelé qu'au-delà de trois mois d'arrêt pour maladie ordinaire, l'agent concerné perd la moitié de son traitement et, au-delà de douze mois, la totalité.

En outre, la mise en place par les collectivités d'une réelle politique sociale, dans le cadre d'un dialogue renforcé avec les représentants du personnel, est gage d'un climat de travail favorable, d'une fidélisation des agents et d'une réelle attractivité à l'embauche.

Dans un contexte de concurrence permanent des territoires, une participation financière de l'employeur public représente un avantage social et une attractivité professionnelle non négligeable dans le cadre des mobilités professionnelles.

Par ailleurs, la mise en place de dispositifs de protection sociale complémentaire est un enjeu de dialogue social. Avec la participation financière des employeurs publics, un nouvel espace de discussion s'ouvre avec les représentants du personnel, permettant d'enrichir un dialogue social en constante évolution.

Enfin, la prise en compte du vieillissement des agents dans des métiers à forte pénibilité est également un enjeu majeur pour les organisations territoriales confrontées à une augmentation importante des cas d'incapacité en cours de carrière.

Une politique sociale active permet aux employeurs publics d'agir sur l'absentéisme et la désorganisation des services, entraînant des conséquences financières imprévues.

3. Un cadre juridique progressivement renforcé

La participation financière des employeurs à la protection sociale complémentaire (PSC) s'est construite progressivement dans la fonction publique territoriale. D'abord facultative et fondée sur des dispositifs de soutien aux mutuelles, elle est devenue obligatoire et tend désormais à s'organiser autour de contrats collectifs, notamment en matière de prévoyance.

3.1. Une construction progressive

Dans un premier temps, la circulaire du 15 mai 1993 avait ouvert la possibilité aux collectivités territoriales de subventionner les mutuelles constituées entre agents territoriaux, afin de contribuer à leur action sociale et à la couverture des risques sociaux. Toutefois, par un arrêt du 26 septembre 2005, le Conseil d'État a considéré que les subventions versées sur ce fondement étaient dépourvues de base légale.

La loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique a ensuite consacré la possibilité, pour les employeurs publics, de participer au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents, dès lors que les contrats concernés comportaient des garanties de solidarité, notamment intergénérationnelle.

Dans la fonction publique territoriale, le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 a précisé les modalités de mise en œuvre de cette participation. Les collectivités pouvaient alors choisir entre deux dispositifs :

- la **labellisation**, permettant à l'employeur de participer au financement d'un contrat individuel souscrit par l'agent et bénéficiant d'une labellisation nationale attestant son caractère solidaire ;
- la **convention de participation**, conclue à l'issue d'une procédure de mise en concurrence menée par la collectivité ou, sur mandat, par le centre de gestion, afin de sélectionner une offre adaptée aux besoins des agents.

La participation pouvait bénéficier aux fonctionnaires titulaires et stagiaires, aux agents contractuels de droit public ainsi qu'à certains agents contractuels de droit privé. Elle demeurait toutefois facultative pour les collectivités et pouvait être modulée, dans un objectif d'intérêt social, en fonction du revenu de l'agent et, le cas échéant, de sa situation familiale. En revanche, des critères tenant à la catégorie hiérarchique ou à la quotité de travail ne pouvaient être retenus pour moduler cette participation.

3.2. Le passage d’une faculté à une obligation

Ce dispositif facultatif est progressivement apparu moins équitable au regard du régime applicable aux salariés du secteur privé. En effet, la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l’emploi a généralisé la participation obligatoire des employeurs privés au financement de la couverture complémentaire de leurs salariés.

Dans ce contexte, l’article 40 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique a habilité le Gouvernement à redéfinir, par ordonnance, les conditions de participation des employeurs publics à la PSC ainsi que les conditions d’adhésion ou de souscription des agents.

L’ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021, publiée au Journal officiel du 18 février 2021, a constitué le texte fondateur de la réforme. Elle a renforcé l’implication des employeurs publics en transformant progressivement la participation financière, auparavant facultative, en une obligation dans les domaines de la santé et de la prévoyance.

Le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 constitue quant à lui une étape majeure dans le renforcement de la prévoyance au sein de la protection sociale complémentaire des agents territoriaux.

- Il précise les garanties minimales devant être couvertes au titre des risques d’incapacité temporaire de travail et d’invalidité : en cas d’incapacité temporaire ou d’invalidité, les indemnités journalières doivent assurer le maintien de **90 % du revenu net**, dès le passage à demi-traitement et en cas d’invalidité durable, une rente vient compléter ce dispositif.
- Il fixe également les montants de référence servant au calcul de la participation obligatoire des employeurs territoriaux. Pour le versant territorial, la réforme s’est déployée selon le calendrier suivant :

Risque couvert	Date d’entrée en vigueur	Participation minimale
Prévoyance	1 ^{er} janvier 2025	7 € bruts par mois et par agent, soit 20% d’un montant de référence fixé à 35 €
Santé	1 ^{er} janvier 2026	15 € bruts par mois et par agent

Ces dispositions permettent ainsi aux agents de bénéficier d’une couverture assurantielle les garantissant contre la précarité et elle crée les conditions d’une harmonisation avec des dispositifs déjà en vigueur dans le secteur privé.

3.3. Vers la généralisation de la prévoyance collective

Une nouvelle étape a été franchie avec l’accord collectif national conclu le 11 juillet 2023 entre les représentants des employeurs territoriaux et les organisations syndicales représentatives. Cet accord prévoit notamment une amélioration du niveau de participation des employeurs en prévoyance, ainsi que la généralisation des contrats collectifs à adhésion obligatoire.

La loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux a transposé cet accord dans le Code général de la fonction publique. Elle prévoit qu’au plus tard le 1^{er} janvier 2029, les collectivités territoriales et leurs établissements publics devront proposer à leurs agents un contrat collectif obligatoire en matière de prévoyance. La participation de l’employeur devra alors être au moins égale à 50% du montant de la cotisation ou de la prime individuelle correspondant aux garanties minimales prévues par le contrat collectif, sauf dispositions plus favorables résultant d’un accord valide.

À compter de cette échéance, la convention de participation constituera la modalité de référence pour la prise en charge employeur en prévoyance. Les collectivités qui versent actuellement une participation au titre de contrats labellisés pourront maintenir ce dispositif jusqu’au 31 décembre 2028, mais devront anticiper la mise en place du

futur contrat collectif obligatoire, notamment au regard du dialogue social, du choix de l'opérateur et du calendrier de déploiement.

Ainsi, la réforme de la PSC traduit le passage d'un système fondé sur une participation facultative et individuelle à un dispositif progressivement obligatoire, davantage mutualisé et harmonisé. Elle renforce le rôle de l'employeur territorial dans la prévention de la précarité liée aux aléas de santé et de carrière, tout en appelant une préparation anticipée des conditions juridiques, financières et opérationnelles de sa mise en œuvre.

4. Les obligations de l'employeur en matière de protection sociale complémentaire

	Risque santé	Risque prévoyance
AVANT	Participation et adhésion facultatives	Participation et adhésion facultatives
Depuis le 1 ^{er} janvier 2026	- Participation obligatoire 15 € /mois /agent - Libre choix entre contrat individuel labellisé ou convention de participation à adhésion facultative ou obligatoire	Depuis le 1^{er} janvier 2025 - Participation obligatoire 7 € /mois /agent Au plus tard au 1^{er} janvier 2029 - Convention de participation à adhésion obligatoire - Participation employeur minimale de 50% - Couverture Incapacité + Invalidité - Niveau de garantie minimal fixé par décret

• EN DETAIL :

Risque santé	Risque prévoyance
Depuis le 1^{er} janvier 2026 : - Participation employeur obligatoire de 15 euros minimum par agent et par mois Les collectivités doivent choisir leur mode de participation soit au profit de : Contrats individuels labellisés : l'agent souscrit seul son contrat. Convention de participation : "contrat collectif" à adhésion facultative ou obligatoire, souscrit par l'employeur dans le respect des dispositions du Code de la commande publique. Mise en œuvre en direct ou par l'intermédiaire du Centre de Gestion	Depuis le 1^{er} janvier 2025 : Participation employeur obligatoire de 7 euros minimum par agent et par mois Au plus tard le 1^{er} janvier 2029: Participation employeur obligatoire de 50% de la cotisation de base minimum par agent et par mois Convention de participation à adhésion obligatoire avec garanties minimales : Incapacité : Indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % de la rémunération nette (TBI + NBI + RI) Invalidité : Rente garantissant une rémunération équivalente à 90 % de la rémunération nette Mise en œuvre en direct ou par l'intermédiaire du Centre de Gestion

5. Les données contextuelles en matière de protection sociale complémentaire

5.1. Les données au niveau national

Le Baromètre IFOP pour la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) sur la protection sociale complémentaire menée en novembre 2023 auprès d'un échantillon de 301 décideurs, représentatif des collectivités territoriales françaises, met en avant l'engagement accru des employeurs territoriaux en faveur de la protection sociale complémentaire, avec 87 % des collectivités locales finançant déjà la prévoyance ou la santé de leurs agents.

Les contributions mensuelles moyennes atteignent :

- 17,10 € par agent pour la prévoyance (contre 11,40 euros en 2017 et 12,20 euros en 2020)
- 21,40 € par agent pour la complémentaire santé (contre 17,10 euros en 2017 et 18,90 euros en 2020).

5.2. Le dispositif de participation au sein de la collectivité

Sans attendre la mise en œuvre de la réforme de la protection sociale complémentaire prévue par l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021, la collectivité a souhaité intégrer une dimension d'accompagnement social à sa politique de gestion des ressources humaines. Elle a ainsi décidé de participer, dès le 1er janvier 2018, au financement de la protection sociale complémentaire des agents communautaires, afin de contribuer à l'amélioration de leur couverture sociale.

	CA 2018	CA 2019	CA 2020	CA 2021	CA 2022	CA 2023	CA 2024	CA 2025
Participation patronale Prévoyance	4 920 €	7 207 €	8 028 €	8 078 €	7 539 €	7 758 €	8 837 €	5 811 €
Participation patronale Santé	1 845 €	1 995 €	2 055 €	2 250 €	2 340 €	2 415 €	2 820 €	2 490 €
Total	6 765 €	9 202 €	10 083 €	10 328 €	9 879 €	10 173 €	11 657 €	8 301 €

Les dépenses consacrées à la protection sociale complémentaire ont globalement progressé depuis la mise en place du dispositif de participation patronale. Cette évolution connaît toutefois une inflexion en 2025, année au cours de laquelle le montant total des participations s'établit à 8 301 €, contre 11 657 € en 2024.

Cette diminution concerne principalement la prévoyance, dont la participation passe de 8 837 € en 2024 à 5 811 € en 2025. Elle intervient dans un contexte de transition réglementaire marqué par l'évolution progressive du dispositif fondé sur les contrats labellisés vers la mise en place de contrats collectifs à adhésion obligatoire.

Afin de se conformer à ces nouvelles exigences, les mutuelles, compagnies d'assurance et institutions de prévoyance ont dû adapter et restructurer leurs offres. Ces évolutions ont pu entraîner une diminution du nombre d'agents couverts par un contrat labellisé et, par conséquent, du nombre d'agents susceptibles de bénéficier de la participation employeur au titre de ce dispositif.

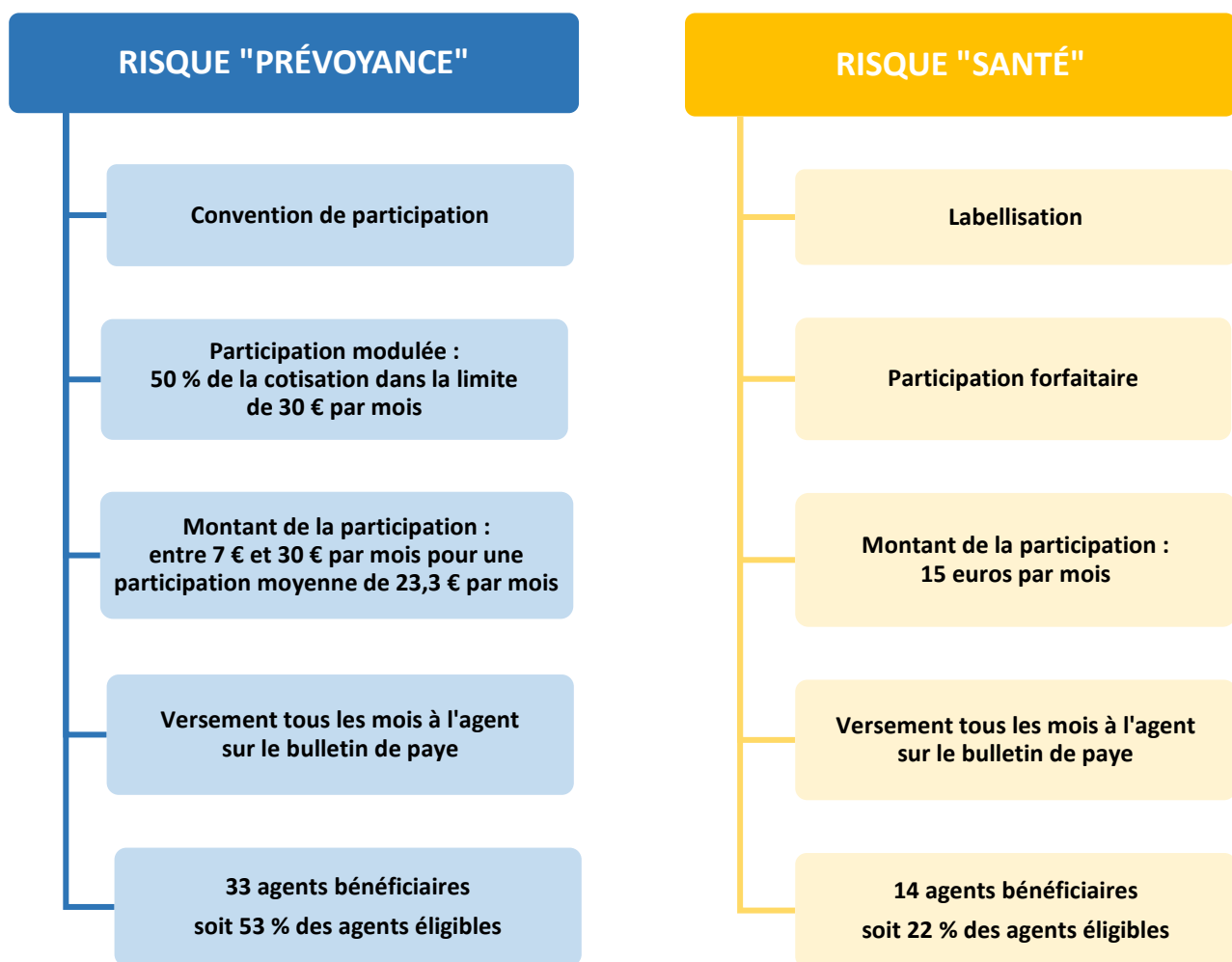
La baisse constatée en 2025 doit donc être appréciée au regard de ce contexte de transformation de l'offre de prévoyance et ne saurait, à elle seule, être interprétée comme un désengagement de la collectivité en matière de protection sociale complémentaire.

Les données disponibles pour l'année 2026 tendent d'ailleurs à confirmer la poursuite de l'engagement de la collectivité. En effet, les dépenses consacrées à la participation patronale au titre de la prévoyance s'élèvent déjà à 5

401 € au cours des huit premiers mois de l'année 2026. Sur la base de ce niveau de consommation, le montant annuel est estimé à 8 102 €, soit un niveau proche de constater celui en 2020 et 2021, et supérieur au montant réalisé en 2025.

Cette projection demeure naturellement susceptible d'évoluer en fonction du nombre d'agents bénéficiaires et des dépenses effectivement mandatées au cours des quatre derniers mois de l'exercice. Elle met néanmoins en évidence la reprise attendue des dépenses de participation au titre de la prévoyance et la continuité de la politique menée par la collectivité en faveur de la protection sociale de ses agents.

En outre, les modalités de participation au financement de la protection sociale complémentaire s'établissent comme suit au sein de la collectivité ² :



S'agissant du risque « prévoyance »,

- le montant mensuel moyen de la participation accordé aux agents communautaires est :
 - 1,4 fois supérieur au montant mensuel moyen de la participation observé au niveau national,
 - 3,34 fois supérieur au montant de participation minimum envisagé dans le projet de décret ;
- une majorité des agents dispose d'une couverture en cas de perte de revenu en raison d'un arrêt de travail prolongé.

² Données paye d'août 2026

S'agissant du risque « santé »,

- le montant mensuel de la participation accordé aux agents communautaires est :
 - 1,4 fois inférieur au montant mensuel moyen de la participation observé au niveau national,
 - identique au montant de participation minimum réglementaire ;
- une très large majorité des agents ne bénéficient pas de la participation employeur.