

Les ressources du CDG 32



CARRIÈRES



La protection sociale complémentaire Santé

Protection sociale complémentaire (PSC) Santé au 1^{er} janvier 2026

Références juridiques

- Code général de la fonction publique : art. L. 827-1 à L. 827-10
- Code de la sécurité sociale : art. L. 911-7 II
- Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021, art. 1er, II
- Décret n°2022-581 du 20 avril 2022 (montant de référence PSC santé)

La protection sociale complémentaire (PSC) recouvre les risques d'atteinte à l'intégrité physique dénommés aussi « **risque santé** » ou « mutuelle santé » et ceux liés à l'incapacité de travail appelés « **risque prévoyance** » ou « maintien de salaire ».

Depuis le 1er janvier 2025, la participation des employeurs publics territoriaux au financement de la prévoyance (maintien de salaire en cas de maladie, incapacité, invalidité, décès) est obligatoire.

À compter du 1er janvier 2026, cette obligation est étendue à la protection sociale complémentaire en matière de santé. Chaque collectivité doit donc prévoir une participation financière pour aider ses agents à couvrir leurs frais de santé.

Qui est concerné ?

La participation bénéficie :

- Aux fonctionnaires stagiaires et titulaires,
- Aux agents contractuels de droit public ou de droit privé

Quelles garanties doivent être couvertes ?

La protection du risque SANTÉ (mutuelle) permet de compléter la couverture apportée par la sécurité sociale sur des remboursements de frais liés à la santé.

Elle comprend obligatoirement (art. L. 911-7 du Code de la sécurité sociale) :

- La part des dépenses restant à la charge de l'assuré sur les soins remboursés par la Sécurité sociale,
- Le forfait journalier hospitalier,
- Une partie des frais dentaires prothétiques/orthodontiques,
- Certains dispositifs médicaux individuels admis au remboursement.

La mise en place de la participation

La participation financière de l'employeur doit être mise en place soit :

- ❖ Par la **procédure de convention de participation**, qui implique une mise en concurrence **obligatoire** pour sélectionner un contrat auprès d'un opérateur unique (mutuelle, institution de prévoyance ou entreprise d'assurance), sur la base des dispositions prévues par le 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.

La convention de participation est soit portée par la collectivité, soit par le CDG.
Dans ce cas, l'aide est réservée aux agents qui adhèrent au contrat sélectionné.

Le contrat peut être d'adhésion facultative ou obligatoire des agents.

Elle est, dans tous les cas, mise en place par délibération, après avis du Comité social territorial.

Le Centre de Gestion propose une convention de participation avec la MNT. Contrairement à la prévoyance, les collectivités qui n'ont pas mandaté le CDG lors de l'appel à concurrence peuvent à ce jour recourir à cette convention de participation afin de bénéficier de taux avantageux.

- ❖ Par la **procédure de labellisation**.

La collectivité participe au financement de contrats « labellisés » proposés par :

- Des **mutuelles**,
- Des **institutions de prévoyance**,
- Des **sociétés d'assurance**.

Chaque agent est alors libre de souscrire le contrat de son choix parmi ceux reconnus « labellisés ».

La participation financière est versée à tout agent rapportant la preuve de la souscription d'un contrat ou règlement labellisé.

La participation de l'employeur au titre des contrats et règlements labellisés est formalisée par délibération, après avis du Comité social territorial.

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

Le montant de la participation

La collectivité doit prendre en charge au minimum 50 % du montant de référence fixé à 30 € par mois, **soit 15 € mensuels par agent** (art. L. 827-10 du Code général de la fonction publique).

Elle peut bien sûr aller au-delà de ce minimum.

Quelques principes à respecter :

- Montant versé sous forme unitaire.
- Modulation possible selon des tranches de rémunération par exemple et, le cas échéant, pour tenir compte de la situation familiale de l'agent (conjoint, enfants).
- Pas de modulation en fonction de la catégorie hiérarchique de l'agent (A, B, C) ou selon le statut (fonctionnaires ou contractuels).
- Pas de prorata en fonction du temps de travail, ni selon des conditions d'ancienneté de l'agent.

Cas particulier des agents intercommunaux et pluri communaux

❖ Des agents à temps non complet / à temps partiel :

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

Dès lors, sauf décision contraire de l'employeur, les agents employés à temps non complet ou autorisés à travailler à temps partiel peuvent percevoir le même montant de participation que les agents employés à temps complet.

❖ Des agents intercommunaux ou pluri communaux :

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

Exemple : PSC Santé

👉 L'agent doit choisir **un seul contrat santé** valable pour l'ensemble de ses employeurs.

❖ Situation :

- ➡ L'agent travaille dans 4 collectivités.
- ➡ 3 collectivités ont choisi la **convention de participation** CDG 32 avec l'organisme « MNT ».
- ➡ 1 collectivité a choisi la **labellisation**.

❖ Conséquence :

- ➡ S'il adhère à la complémentaire santé : **convention de participation** CDG 32 MNT, il bénéficie de la **participation de 3 employeurs**.
- ➡ S'il adhère à un contrat santé labellisé, il ne bénéficie que de la **participation d'1 employeur**.

➡ **Choix le plus avantageux pour lui** : adhérer à la **convention de participation** CDG 32 MNT afin de maximiser la participation employeur (dans la limite du montant de sa cotisation).

👉 Le rôle du CDG :

Enfin, en vertu de l'article L.827.7 du code général de la fonction publique, les Centres de gestion ont l'obligation de proposer aux employeurs publics territoriaux des garanties issues de contrats collectifs (procédure des conventions de participation pour la PRÉVOYANCE et la SANTÉ).

Le centre de gestion propose aux collectivités une convention de participation en prévoyance et en santé avec la MNT. Cette convention sera prolongée par avenant pour l'année 2026, avant qu'une nouvelle convention ne soit mise en place à compter de 2027.

Concernant la santé, les collectivités auront la possibilité d'adhérer à la convention de participation proposée par le CDG, en vue de la mise en œuvre de la participation obligatoire au 1er janvier 2026, et ce, même si elles n'avaient pas mandaté le CDG lors de l'appel d'offres de 2019.

En matière de PRÉVOYANCE et de SANTÉ, certaines dispositions (garanties, modalités de la mise en place de la participation financière obligatoire, etc.) pourront être amenées à évoluer en 2027 afin de tenir compte de l'**Accord Collectif National (ACN) du 11 juillet 2023 en matière de Protection Sociale Complémentaire**.

Cet accord signé entre représentants des employeurs Territoriaux et les organisations syndicales a pour ambition de renforcer les garanties des agents publics en matière de PSC. **Les dispositions qui pourraient intervenir suite à cet accord national sont dans l'attente de transpositions législatives et réglementaires avant sa mise en place.**

Remarque : Cet accord prévoit notamment :



- ➔ La fin du recours aux contrats labellisés au bénéfice des contrats collectifs,
- ➔ Le recours à des contrats collectifs à adhésion obligatoire des agents.