

LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN SANTÉ DES AGENTS TERRITORIAUX

De quoi s'agit-il ?

L'idée est d'octroyer aux agents des collectivités territoriales une prise en charge partielle de leur mutuelle santé par leur employeur.

Ainsi, le régime de protection sociale complémentaire en santé des agents des collectivités territoriales et de leurs établissements publics détermine les modalités et la nature de la couverture des risques en matière de maladie, maternité et accident. Il s'agit donc des risques couverts en droit commun par le régime d'assurance maladie de la sécurité sociale, dits risques malheureux, à l'exclusion de tout risque à caractère professionnel. Il importe ici de distinguer cette protection sociale complémentaire en santé de la protection sociale complémentaire en matière de prévoyance qui couvre les risques d'incapacité, d'invalidité et de décès (*voir la fiche qui lui est consacrée*).

Qui est concerné ?

L'ensemble des agents de la Fonction publique territoriale, y compris les contractuels de droit privé.

Quel est son montant ?

Le montant est de 50% du montant de référence de 30 €, soit au minimum 15 € par agent et par mois. Il s'agit donc d'un plancher. Une délibération de la collectivité, après avis du comité social territorial (CST ; *voir la fiche qui lui est consacrée*), fixe le montant de cette participation.

Celle-ci est fixe ; elle ne peut être proportionnelle à la cotisation de l'agent.

En revanche, elle peut être modulée dans un but social, en prenant en compte le nombre d'enfants par exemple. Mais ceci exclut une modulation qui amènerait à octroyer une prise en charge d'autant plus importante que la rémunération de l'agent est élevée.

Quelles sont les conditions à remplir ?

Il convient que l'agent paye sa cotisation et présente une attestation de labellisation si la collectivité a délibéré en ce sens.

À partir de quand ?

À compter du 1er janvier 2026.

Quelles formalités à remplir par l'employeur ?

Un débat est obligatoire au sein de chaque assemblée délibérante dans les 6 mois suivant le renouvellement de l'assemblée.

Ensuite, l'employeur aura le choix entre 3 solutions :

- 1° Conclure un contrat avec un organisme de protection sociale complémentaire, en respectant le code de la commande publique ; après signature d'un accord collectif majoritaire avec les

organisations syndicales représentatives, soit au niveau national (conseil commun de la fonction publique [CCFP], conseil supérieur de la fonction publique territoriale [CSFPT]), soit au niveau local (CST de la collectivité ou, à défaut, centre de gestion). L'adhésion des agents est alors obligatoire.

Ou participer financièrement au contrat souscrit par l'agent auprès d'un organisme qui, lui-même, aura conclu une convention de participation avec l'employeur. Dans ce cas, l'adhésion de l'agent n'est pas obligatoire. Les retraités peuvent également y souscrire, mais sans participation de leur ancien employeur.

- 2° Participer aux contrats souscrits par les agents auprès d'organismes labellisés au niveau national. Cette adhésion est libre pour l'agent.
- 3° Passer une convention avec le Centre de gestion.

Quelles conséquences sur la carrière ?

L'agent demeure en arrêt maladie et donc en activité.

Textes en vigueur :

CGFP : articles [L827-1 à L827-12](#) ;

[Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique](#) ;

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 : articles [5](#), [6](#), [9](#) et [10](#).