

25 mars 2025

Participation de l'employeur au financement de la protection sociale complémentaire

Références :

- Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics du financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents
- Ordonnance n° 2021-175 du 17/02/2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique
- Décret n° 2022-581 du 20/04/2022 relatif à la participation obligatoire des CT et de leurs établissements publics

La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire (PSC) est possible depuis le 31 août 2012 (date de publication de la première liste des contrats et règlements labellisés).

Le dispositif de la PSC a été réformé par l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021. Alors que la participation à la PSC n'était auparavant qu'une possibilité, le nouveau dispositif instaure pour les employeurs territoriaux la double obligation de financer à hauteur minimale de 50 % d'un montant de référence les contrats de complémentaire santé souscrits par leurs agents, ainsi que de participer à la garantie du risque prévoyance. Ces dispositions nouvelles sont entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ; toutefois, des dispositions transitoires ont été prévues afin de tenir compte notamment des contrats de garantie éventuellement en cours d'exécution à cette date.

La participation à la PSC peut être mise en œuvre par les collectivités :

- soit en concluant une convention de participation avec un opérateur, après une procédure de mise en concurrence ; chaque adhésion à cette offre fera alors l'objet d'une participation financière de la collectivité ([art. L. 827-6 CGFP](#)) ;
- soit en aidant les agents ayant souscrit un contrat qui a fait l'objet, au niveau national, d'une procédure de labellisation ([art. L. 827-4 CGFP](#)).

Cette participation ne peut concerner que les contrats de PSC qui répondent à des critères sociaux de solidarité ([art. L. 827-3 CGFP](#)).

A noter qu'un [accord collectif national a été conclu le 11 juillet 2023](#) entre les employeurs territoriaux et les organisations syndicales représentatives au CSFPT. Son objet est de poursuivre et d'approfondir l'ambition de la réforme par la négociation collective, au-delà du décret précité. Il fixe un cadre de référence à des négociations locales en la matière. Sa transposition implique une modification des dispositions réglementaires actuelles.

I. L'ENTRÉE EN VIGUEUR DU DISPOSITIF

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1er janvier 2022.

Le [décret n°2022-581 du 20 avr. 2022](#) entre en vigueur :

- le 1er janvier 2025 pour les dispositions relatives à la couverture des risques en matière de prévoyance,
- le 1er janvier 2026 pour les dispositions relatives à la couverture des risques en matière de santé.

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics qui participent, en application du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011, au financement des garanties de protection sociale complémentaire dans le respect des conditions fixées par ce décret ne sont pas tenus de délibérer de nouveau.

Toutefois, des dispositions transitoires ont été prévues par [l'art. 4 de l'ord n°2021-175 du 17 fév. 2021](#) :

- lorsqu'une convention de participation est en cours au 1er janvier 2022, les nouvelles dispositions sont applicables à l'employeur public qui l'a conclue à compter du terme de cette convention. **Par dérogation, le terme de la convention peut être reporté dans la limite d'une année supplémentaire, sans dépasser le 31 décembre 2026.**
- sont applicables à compter du 1er janvier 2026, les dispositions prévoyant que :
 - les garanties destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident doivent être au minimum celles définies au II de l'[art. L. 911-7 code de la sécurité sociale](#)
 - la participation de l'employeur ne peut être inférieure à la moitié du montant de référence fixé à 30.00 €, **soit 15.00 €** ([art. L. 827-10 CGFP](#))
- sont applicables à compter du 1er janvier 2025, les dispositions prévoyant :
 - que la participation des employeurs territoriaux au financement des garanties destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès (prévoyance) ne peut être inférieure à 20 % du montant de référence fixé à 35.00 €, **soit 7.00 €**
 - les garanties minimales, fixées par le [décr. n°2022-581 du 20 avr. 2022](#), que doivent comprendre les contrats ([art. L. 827-11 CGFP](#))
- 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 dans un délai d'un an à compter de la publication de l'ordonnance, intervenue le 18 février 2021.

II. LE PRINCIPE DE LA PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics participent au financement des garanties de protection sociale complémentaire au bénéfice de leurs agents. Cette participation est désormais obligatoire, alors qu'elle n'était que facultative sous l'ancien dispositif. ([art. L. 827-1 CGFP](#))

A) Bénéficiaires :

Sont bénéficiaires de la participation, les fonctionnaires, les agents contractuels de droit public et les retraités.

Peuvent également bénéficier de cette participation d'autres agents employés par les collectivités (art. 1er, II [ord. n°2021-175 du 17 fév. 2021](#)).

Pour les retraités, la convention de participation à laquelle ils peuvent adhérer est celle conclue par leur dernière collectivité ou établissement public d'emploi ([art. L. 827-6 CGFP](#)).

B) Garanties

L'obligation de participation concerne la couverture des risques en matière de santé et celle des risques liés à la prévoyance ([art. L. 827-1](#) et [art. L. 827-9 CGFP](#)).

a) Risques santé : maternité, maladie ou accident

Les garanties minimum comprennent la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes : ([art. L. 827-1 CGFP](#))

- la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale ;
- le forfait journalier d'hospitalisation ;
- 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.

b) Risques liés à la prévoyance : incapacité de travail, invalidité, inaptitude ou décès

Il s'agit d'une obligation propre à la FPT([art. L. 827-9 CGFP](#)). Les contrats portant sur les risques prévoyance doivent respecter les garanties minimales présentées ci-dessous ([art. L. 827-11 CGFP](#)).

1 - Fonctionnaires affiliés à la CNRACL (art. 3 [décr. n°2022-581 du 20 avr. 2022](#)) :

• Risque d'incapacité temporaire de travail :

Les garanties minimales applicables comprennent les prestations suivantes :

- à compter du passage à demi-traitement et jusqu'à épuisement des droits à congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie ou congé de longue durée : des indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur, sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de rétablissement rétroactif à plein traitement par l'employeur.
- en cas de mise en disponibilité d'office ou en cas de maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical après 12 mois de congés de maladie et à l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie ou de longue durée : des indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur, sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de placement rétroactif dans une autre position statutaire.

• Risque d'invalidité :

Les fonctionnaires perçoivent une rente garantissant une rémunération équivalente à 90 % de leur traitement net de référence, sous réserve :

- d'avoir été mis à la retraite pour invalidité
- et de ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite ([art. L. 161-17-2 code de la sécurité sociale](#)).

Le montant de cette rente est réévalué au 1er juillet de chaque année sur la base de l'évolution de l'indice 100 majoré constatée au cours des 12 derniers mois et selon le taux défini par l'organisme d'assurance.

Le montant de cette rente, augmenté de toute autre prestation ou indemnité, ne peut excéder 90 % du traitement net de référence pris en compte le jour de la prise en charge par l'organisme d'assurance revalorisé. A défaut, les indemnités versées par l'organisme complémentaire sont réduites à due **concurrence de ce montant**.

2 - Agents affiliés au régime général de sécurité sociale (art. 4 [décr. n°2022-581 du 20 avr. 2022](#)) :

a) Risque d'incapacité temporaire de travail :

Les garanties minimales applicables comprennent les prestations suivantes :

- pour les fonctionnaires à temps non complet relevant du régime général : à compter du passage à demi-traitement et jusqu'à épuisement des droits à congé de maladie ordinaire ou congé de grave maladie : des indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues, sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de rétablissement rétroactif à plein traitement par l'employeur.
- pour les agents contractuels de droit public bénéficiant d'un congé de maladie ou d'un congé de grave maladie (art. 7 et 8 [décr. n°88-145 du 15 fév. 1988](#)) : la rémunération nette garantie équivaut à 90 % du traitement indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets. Cette rémunération garantie équivaut à 90 % du revenu net que les agents contractuels de droit privé auraient perçu pendant la période d'exercice effectif de leurs fonctions.

- en cas de mise en disponibilité d'office ou de maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical en cas d'inaptitude à reprendre les fonctions à l'expiration des droits à congés de maladie ou de grave maladie : des indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues, sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de rétablissement rétroactif à plein traitement par l'employeur.
- avant l'octroi d'un temps partiel pour motif thérapeutique : des indemnités journalières complémentaires garantissant une rémunération équivalente à 90 % du traitement net, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues.

b) Risque d'invalidité :

Les agents perçoivent une rente garantissant une rémunération équivalente à 90 % du traitement net de référence, sous réserve :

- soit de justifier d'une invalidité réduisant d'au moins deux tiers leur capacité de travail ou de gain avec classement en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ([art. L. 341-4 code de la SS 2° et 3°](#)),
- soit de justifier d'un taux d'incapacité au moins égal à 66% en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail ([art. L. 434-2 code de la SS](#)).

Le montant de cette rente est réévalué au 1er juillet de chaque année sur la base de l'évolution de l'indice 100 majoré constatée au cours des 12 derniers mois et selon le taux défini par l'organisme complémentaire.

Le montant de cette rente, augmenté de toute autre prestation ou indemnité, ne peut excéder 90 % du traitement net de référence pris en compte le jour de la prise en charge par l'organisme d'assurance revalorisé. A défaut, les indemnités versées par l'organisme complémentaire sont réduites à due concurrence de ce montant.

1 – LE MONTANT DE LA PARTICIPATION

L'assemblée délibérante fixe le montant des dépenses qu'elle souhaite engager au titre de la participation à la protection sociale complémentaire. Elle fixe également si la participation est versée au titre du risque « santé », du risque « prévoyance » ou des deux risques :

- Couverture du risque santé : le montant de la participation ne peut être inférieur à 50 % du montant de référence fixé à 30 euros, soit 15 euros minimum ([art. L. 827-10 code général de la fonction publique](#) et art. 6 [décr. n°2022-581 du 20 avr. 2022](#)).
- Couverture du risque prévoyance : la participation ne peut être inférieure à 20 % du montant de référence fixé à 35 euros, soit 7 euros minimum ([art. L. 827-11 code général de la fonction publique](#) et art. 2 [décr. n°2022-581 du 20 avr. 2022](#)).

Dans le cas où l'employeur aurait décidé de passer une convention de participation, les agents ne pourront pas demander l'aide pour des contrats labellisés et inversement.

La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics constitue une aide à la personne. Elle est versée sous forme d'un montant unitaire par agent et vient en déduction de la cotisation ou de la prime due par les agents.

Les retraités ne bénéficient pas de cette participation de l'employeur. Le décret restreint son versement aux agents des collectivités territoriales et des établissements publics.

Les collectivités territoriales ou établissements publics ont le choix de verser une participation :

- soit directement aux agents,
- soit aux organismes de protection sociale complémentaire qui la déduisent de la cotisation ou de la prime due par l'agent : elle est calculée en multipliant le montant unitaire de l'aide par le nombre d'agents bénéficiaires, nombre obtenu d'après la liste annuelle fournie par le prestataire.

Le montant de la participation peut être modulé dans un but d'intérêt social, en prenant en compte le revenu des agents et, le cas échéant, leur situation familiale. En aucun cas, il ne peut être supérieur au montant de la cotisation due par l'agent. (Décret n° 2011-1474 du 8/11/2011)

2 – LES MODALITÉS DE SELECTION DES GARANTIES

Afin d'assurer à leurs agents la couverture complémentaire de l'un ou l'autre ou des deux risques visés, les employeurs territoriaux peuvent participer :

- à des contrats labellisés ([art. L. 827-4 CGFP](#))
- ou aux contrats conclus sur la base d'une convention de participation avec un organisme de PSC ([art. L. 827-6 CGFP](#)).

Ces contrats doivent ([art. L. 827-3 CGFP](#)) :

- être conformes aux conditions prévues au II de l'article L. 862-4 et à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale
- garantir la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des retraités et des familles.

a) Si la collectivité a décidé de participer financièrement aux contrats et règlements labellisés :

L'agent, pour percevoir la participation financière de son employeur devra avoir souscrit à un contrat ou règlement labellisé proposé par une mutuelle relevant du code de la Mutualité, ou une institution de prévoyance ou une entreprise d'assurance. Soit le contrat existant est labellisé et l'agent n'a qu'à le prouver à son employeur, soit le contrat existant n'est pas labellisé et l'agent devra résilier son contrat existant et souscrire l'offre labellisée qui lui conviendra. Ces contrats doivent remplir la condition de mise en œuvre des dispositifs de solidarité précités ([art. L. 827-4 du CGFP](#)), condition devant être attestée par la délivrance d'un label dans les conditions prévues à l'[art. L. 310-12-2 code des assurances](#)

b) Si la collectivité a décidé de participer financièrement au contrat ou règlement issu de la mise en concurrence, la convention de participation avec un organisme de PSC :

Cette convention, conclue entre l'employeur et l'un des organismes mentionnés ci-dessus, peut couvrir l'un ou l'autre ou l'ensemble des risques en matière de santé et de prévoyance. Elle intervient à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire, permettant de vérifier que les dispositifs de solidarité précités sont mis en œuvre ([art. L. 827-6 CGFP](#)).

Si une telle convention est conclue, la collectivité ou l'établissement ne peut verser d'aide qu'aux agents ayant souscrit un contrat faisant l'objet de cette convention ([art. L. 827-6 CGFP](#)).

L'adhésion de l'agent reste individuelle et facultative. L'agent, pour percevoir la participation financière de son employeur, devra résilier son contrat existant et souscrire au contrat ou règlement joint à la convention de participation de son employeur. En effet, les collectivités et établissements publics ne peuvent verser d'aide qu'au bénéfice des agents ayant adhéré à ce contrat ou règlement.

La souscription à un contrat ou règlement ouvert à la participation de l'employeur à la protection sociale complémentaire pour la protection du risque « santé » peut se faire à tout moment pour les agents, sous réserve, le cas échéant, d'une majoration de cotisation.

En matière d'adhésion aux contrats ou règlements garantissant le risque « prévoyance », les agents qui ne sont pas en arrêt de travail à la date d'effet du contrat et qui n'y sont pas adhérents peuvent y souscrire. Cette inscription doit intervenir dans les 6 mois suivant la date d'effet du contrat ou du règlement. Les agents recrutés après la prise d'effet du contrat et du règlement peuvent y adhérer dans les 6 mois suivant la date de leur recrutement. Les agents en arrêt de travail pourront également adhérer au contrat ou règlement dans les conditions qui y seront prévues (art 31).

3 – COTISATIONS DE LA PARTICIPATION EMPLOYEUR

L'agent reste libre d'adhérer ou non à un contrat éligible à la participation de son employeur : l'adhésion est individuelle et facultative.

La participation est incluse dans l'assiette des cotisations sociales :
(Code de la Sécurité Sociale - art L 242-1 et D 242-1)

- pour les agents cotisants à la CNRACL : la part. est incluse dans l'assiette du RAFP (dans la limite de 20% du TIB)
- pour tous les autres : la participation est assujettie à toutes les cotisations de droits communs

La participation financière des employeurs publics à la protection sociale complémentaire est assujettie à la CSG et à la CRDS (charges salariales) (Code de la Sécurité Sociale - art L 136-2 4°).

Pour les participations prévues par le décret applicable pour la fonction publique territoriale prévoyant le caractère individuel et facultatif de la participation, l'exonération de contributions prévue pour les participations collectives et obligatoires à la protection sociale complémentaire de prévoyance ne trouvent pas à s'appliquer (charges patronales) Code de la Sécurité Sociale - art L242-1

La participation est soumise à l'impôt sur le revenu (Code général des impôts - art 79).

(voir procédure schématisée)

Participation versée à l'organisme

Entrer la participation dans la rémunération brute de l'agent
(comme un avantage en nature)

Participation soumise aux cotisations sociales
(charges salariales)

Titulaire :

- RAFP
(Dans limite de 20 % DU TIB)
- CSG
- RDS

Non titulaire ou titulaire < 28 h
Cotisations droits communs

Pour réduire la participation (l'avantage en nature) :
Cotisation à l'organisme - Participation de l'employeur
L'agent paie uniquement la différence

Entrer la participation dans les retenues salariales pour annuler l'avantage en nature

Participation imposable

Participation versée à l'agent



Entrer la participation dans la rémunération brute de l'agent



Participation soumise aux cotisations sociales (Charges salariales)



Titulaire :

- ❖ RAFP (Assiette plafonnée à 20 % du TIB)
- ❖ CSG
- ❖ RDS

Non-titulaire ou titulaire < 28h

- Cotisations de droits communs



Participation imposable