



LA PARTICIPATION AU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Fiche Pratique CDG 50

L'ESSENTIEL

Le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 (JO du 10 novembre 2011) relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents fixe les conditions dans lesquelles les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent accorder des participations à leurs agents qui souscrivent des contrats ou adhèrent à des règlements de protection sociale complémentaire.

Il met en place deux procédures distinctes :

- ↪ **La labellisation,**
- ↪ **la convention de participation.**

La protection sociale complémentaire est facultative pour l'agent.

Mais la participation de son employeur, devient obligatoire. En effet, par ordonnance du 17 février 2021, le Gouvernement rend obligatoire la participation financière des employeurs publics aux dépenses engagées par leurs agents pour la souscription d'une :

- ↪ mutuelle santé, à compter du 1er janvier 2026 (en complément du régime de la sécurité sociale)
- ↪ mutuelle prévoyance, à compter du 1er janvier 2025 (pour le maintien de salaire en cas d'arrêt de maladie prolongé).

FONDEMENTS JURIDIQUES

- Code général de la fonction publique, notamment les articles L827-1 à L827-12,
- 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,
- Arrêté NOR: COTB1118919A du 8 novembre 2011 relatif à l'avis d'appel public à la concurrence publié au Journal officiel de l'Union européenne pour le choix des organismes en cas de convention de participation,
- Arrêté NOR: COTB1118924A du 8 novembre 2011 relatif aux critères de choix des collectivités territoriales et des établissements publics en relevant dans le cas d'une convention de participation,
- Arrêté NOR: COTB1118917A du 8 novembre 2011 relatif aux majorations de cotisations prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011,
- Circulaire n° RDFB1220789C du 25 mai 2012 relative aux participations des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents,
- Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique.

LES BENEFICIAIRES

Les personnels pouvant bénéficier d'une participation de leur employeur au contrat de protection sociale complémentaire qu'ils ont souscrit ou au règlement auquel ils ont adhéré sont :

- les **fonctionnaires titulaires et stagiaires**,
- les **agents non titulaires de droit public**,
- les **agents de droit privé**.

À l'inverse, sont exclus du bénéfice de cette participation :

- les agents de droit privé des offices publics de l'habitat, car ils sont régis par un accord collectif (décret n° 2011-636 du 8 juin 2011 portant dispositions relatives aux personnels des offices publics de l'habitat, articles 30 et 59) ;
- les retraités, qui ne peuvent pas recevoir d'aide financière de leur ancienne collectivité ou de leur ancien établissement.

LES RISQUES COUVERTS

Le risque santé garantit toute atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité.

Le risque prévoyance garantit quant à lui les risques liés à l'incapacité, à l'invalidité et au décès.

La participation peut concerner :

- le risque santé,
- le risque prévoyance,
- les deux risques.

LES MODALITÉS DE PARTICIPATION

Pour aider leurs agents à se doter d'une protection sociale complémentaire, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ont le choix entre :

- soit aider les agents qui auront souscrit un contrat ou adhéré à une mutuelle, à une institution de prévoyance ou une entreprise d'assurance dont le caractère solidaire aura été préalablement vérifié au niveau national, dans le cadre d'une procédure spécifique dite de « **labellisation** ». La liste des contrats et règlements labellisés est accessible sur le site du ministère chargé des collectivités territoriales ;
- soit conclure une **convention de participation** avec une mutuelle, une institution de prévoyance ou une entreprise d'assurance après avis d'appel public à la concurrence pour sélectionner une offre répondant aux besoins propres des agents et remplissant les conditions de solidarité prévues par le décret du 8 novembre 2011. L'offre de l'opérateur sélectionné est alors proposée à l'adhésion individuelle et facultative des agents de la collectivité ou de l'établissement.

LA PROCEDURE SELON LES 2 CHOIX : LA LABELLISATION OU LA CONVENTION DE PARTICIPATION

SAISIR LE COMITE SOCIAL TERRITORIAL (CST)

Après avis du Comité Social Territorial, l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement choisit donc l'une de ces procédures (labellisation ou convention de participation) pour l'un ou l'autre des risques santé et prévoyance ou les deux.

La collectivité ou l'établissement peut toutefois choisir une procédure différente par risque.

le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Manche propose, propose depuis 2023 aux collectivités territoriales et à leurs établissements publics, des contrats de groupe pour la convention de participation aux risques « Santé » et « Prévoyance » conclus à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Retrouver les informations sur ces deux contrats sur notre site internet. Pour le risque santé [ici](#), pour le risque prévoyance [ici](#).

LE VERSEMENT DE LA PARTICIPATION

Il peut s'agir d'un versement soit directement à l'agent sous la forme d'un montant unitaire, soit à l'organisme de protection sociale complémentaire qui déduit la participation de la cotisation ou de la prime due par l'agent.

MODULATION DU MONTANT DE LA PARTICIPATION POSSIBLE

Dans un but d'intérêt social, les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent moduler leur participation en fonction du revenu des agents et, le cas échéant, de leur situation familiale.

LA DELIBERATION SUITE A L'AVIS DU CST

Ainsi, la délibération de la collectivité ou de l'établissement doit préciser :

- le choix de la procédure retenue entre la labellisation et la convention de participation,
- le ou les risques pour lesquels l'employeur entend apporter sa participation,
- le montant de participation accordé à chaque agent adhérent, qui ne peut être supérieur au montant de la cotisation payé par l'agent,
- et son mode de versement.

LA LABELLISATION

Celle-ci est délivrée par des prestataires qui doivent être préalablement habilités par l'Autorité de contrôle prudentiel, selon la procédure décrite ci-dessous :

1. L'habilitation des organismes labellisateurs

L'Autorité de contrôle prudentiel est une autorité administrative indépendante qui veille au respect de la procédure de labellisation. Elle habilite, sur leur demande, des prestataires chargés de labelliser les contrats et les règlements éligibles à une participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics.

2. La procédure de labellisation des contrats et règlements

Une fois habilités, ces prestataires instruisent les demandes de labellisation des contrats et règlements de protection sociale complémentaire en se conformant aux critères définis par le décret du 8 novembre 2011.

Le label, lorsqu'il est délivré, est valable pour une durée de 3 ans et fait l'objet d'une communication au ministre chargé des collectivités territoriales qui tient et met à jour la liste des contrats et règlements labellisés.

[Retrouver la liste des contrats et règlements labellisés](#)

3. La fin de la labellisation

Dans le délai de 2 mois avant l'expiration de la période de validité du label, l'organisme dont le contrat ou le règlement a été labellisé peut demander le renouvellement de ce label, dans les mêmes conditions que l'octroi initial.

Si le label n'est pas renouvelé, le non-renouvellement prend effet pour l'adhérent ou le souscripteur à compter du premier jour du deuxième mois suivant la fin de la labellisation.

LA CONVENTION DE PARTICIPATION

Une convention de participation peut être conclue pour un type de risque ou l'ensemble des risques.

Les collectivités et établissements publics peuvent :

- négocier leur propre contrat collectif, à l'issue d'une procédure de mise en concurrence permettant notamment de vérifier que la condition de solidarité est remplie,
- adhérer au(x) contrat(s) groupe(s) proposé(s) par le Centre de Gestion. (documentation sur le [site internet du CDG](#) – Carrières et Statut – Protection sociale complémentaire)

Si vous souhaitez négocier votre propre contrat, il est nécessaire de prendre **deux délibérations** :

- l'une sur les éléments essentiels de la future convention,
- l'autre approuvant le choix du contrat ou du règlement et habilitant l'autorité territoriale à signer la convention.

1. La délibération sur les éléments essentiels de la future convention

L'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement après avis du CST, délibère une première fois sur le projet de convention de participation et le dossier soumis à la concurrence.

Il fixe à cette occasion le montant estimé ou une fourchette de participation.

Le montant définitif de la participation est fixé plus tard, lors de la délibération finale choisissant le contrat ou le règlement et habilitant l'autorité territoriale à signer la convention.

Cette délibération sur les éléments essentiels de la future convention peut intervenir en même temps que celle sur le choix de la procédure (labellisation ou convention de participation).

2. L'avis d'appel public à la concurrence

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics qui décident de conclure une convention de participation avec un organisme de protection sociale complémentaire doivent insérer un avis d'appel public à la concurrence dans un journal d'annonces légales et dans une publication spécialisée dans le secteur des assurances.

Au-delà d'un montant de 100 000 euros de participation, l'avis est également publié au Journal officiel de l'Union européenne.

L'avis doit mentionner :

- les modalités de présentation des offres de candidature, dont le délai de réception ne peut être inférieur à 45 jours à compter de la date de publication de l'avis d'appel public à la concurrence ;
- les niveaux minimaux de capacité demandés aux candidats et les renseignements à produire à cet effet ;
- les caractéristiques essentielles de la convention envisagée, notamment son objet, sa nature et les personnels intéressés ;
- les critères de choix de la collectivité territoriale ou de l'établissement public.

Par ailleurs, chaque collectivité ou établissement doit fournir aux candidats les caractéristiques quantitatives et qualitatives de son personnel et des prestations à proposer.

3. La remise des offres

Les candidats remettent leur offre dans le délai fixé par la collectivité ou l'établissement et qui ne peut être inférieur à 45 jours. Cette offre comprend :

- les conditions générales d'adhésion ;
- les prestations offertes ;
- pour chacune des options, le tarif proposé ;
- les limites, âge par âge, au-delà desquelles ce tarif ne peut évoluer ;
- une précision du degré effectif de solidarité et de la maîtrise financière du dispositif envisagé ;
- des éléments permettant de vérifier les moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques ;
- l'engagement de chaque candidat à offrir à la population intéressée, pendant toute la durée de la convention, l'ensemble des options prévues dans les garanties proposées ;
- des garanties professionnelles, financières et prudentielles.

4. L'examen des offres

Puis, les offres des candidats sont examinées sur la base des critères suivants :

- les garanties professionnelles, financières et prudentielles ;
- les principes de solidarité fixés au titre IV du décret du 8 novembre 2011.
Pour en savoir plus, [cliquer ici](#) ;
- le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé ;
- le degré effectif de solidarité entre les adhérents ou les souscripteurs, intergénérationnelle, en fonction de la rémunération et, pour le risque « santé », familiale ;
- la maîtrise financière du dispositif ;
- les moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques ;
- tout autre critère respectant l'obligation de transparence et de non-discrimination, adapté à la couverture de la population intéressée.

La pondération de ces critères est laissée à libre appréciation de la collectivité ou de l'établissement qui doit la faire apparaître dans l'avis d'appel public à la concurrence.

5. Le choix du contrat ou du règlement

Le choix du contrat ou du règlement est effectué par délibération de l'organe délibérant **après avis du Comité Social Territorial**. Cette seconde délibération fixe le montant définitif de la participation accordée à chaque agent adhérent.

6. La signature de la convention

La convention est conclue pour une durée de 6 ans et peut être prorogée d'1 an pour des motifs d'intérêt général.

En conséquence, la collectivité ou l'établissement doit informer ses agents (par exemple, par voie d'affichage sur les lieux de travail) de la signature de cette convention, des caractéristiques du contrat ou du règlement au titre duquel elle est conclue ainsi que des modalités de souscription de ce contrat ou d'adhésion à ce règlement.

Dans un souci de sécurité juridique, il est conseillé de rendre publique la conclusion de la convention par voie de presse, afin que le recours éventuel des candidats évincés soit enfermé dans un délai de 2 mois à compter de cette publication.

LE CHOIX DE L'AGENT

Si la collectivité territoriale ou l'établissement public a décidé de participer financièrement aux contrats et règlements labellisés, l'agent qui est déjà titulaire d'un contrat au titre de la protection sociale complémentaire et qui souhaite bénéficier de la participation de cette collectivité ou de cet établissement, doit :

- soit prouver à son employeur que le contrat existant est labellisé si celui-ci a été labellisé,
- soit résilier son contrat existant pour souscrire le contrat ou adhérer au règlement labellisé qui lui convient.

Si la collectivité ou l'établissement a choisi de conclure une convention de participation avec une mutuelle, une institution de prévoyance ou une entreprise d'assurance, l'agent doit :

- forcément résilier son contrat existant,
- souscrire le contrat ou adhérer au règlement joint à cette convention pour percevoir la participation de son employeur.

Dans l'une ou l'autre de ces situations, **l'agent reste toujours libre de souscrire un contrat ou d'adhérer ou non à un règlement auquel participe financièrement son employeur.**

La souscription par les agents d'un contrat ou l'adhésion à un règlement ouvert à la participation de leur employeur à la protection sociale complémentaire peut intervenir :

- au titre du **risque santé** : à tout moment, sous réserve, le cas échéant, d'une majoration de cotisation (voir ci-dessous) ;
- au titre du **risque prévoyance** :
 - dans les 6 mois suivant la date d'effet du contrat ou du règlement pour les agents qui ne sont pas en arrêt de travail à cette date ;
 - dans les 6 mois suivant la date de leur recrutement pour les agents recrutés après la date d'effet du contrat ou du règlement.

MAJORATION DE LA COTISATION

Si un agent recruté dans votre collectivité ou établissement public **après que vous ayez mis en place la labellisation ou la convention de participation**, souscrit au contrat ou adhère à un règlement labellisé ou faisant l'objet d'une convention de participation plus de 2 ans après sa date de recrutement, la cotisation due par l'agent sera majorée.