

Complémentaire santé et prévoyance dans la fonction publique d'État

Si vous travaillez dans la fonction publique de l'État, des dispositifs sont progressivement mis en place pour améliorer la **prise en charge des frais médicaux**, lorsque vous êtes malade, accidenté ou en congé de maternité (santé). Ces dispositifs visent aussi à améliorer **vos conditions d'indemnisation** lorsque vous êtes dans l'incapacité de travailler (prévoyance). Nous vous présentons la réglementation en matière de complémentaire santé et prévoyance.

Maladie ou accident du travail dans la fonction publique

Congés pour raison de santé du fonctionnaire

Congé de maladie

Congé de longue maladie (CLM)

Congé de longue durée (CLD)

Accident de service ou maladie professionnelle

Congé pour raison de santé du contractuel

Congé de maladie

Congé de grave maladie

Congé pour accident du travail ou maladie professionnelle

Reclassement pour inaptitude physique

Complémentaire santé et prévoyance

Complémentaire santé et prévoyance dans la fonction publique d'État

Complémentaire santé et prévoyance dans la fonction publique territoriale

Complémentaire santé et prévoyance dans la fonction publique hospitalière

Une **complémentaire santé**, communément appelé , a pour but **de compléter la prise en charge assurée par la Sécurité sociale des frais médicaux** en cas de maladie, d'accident ou de maternité.

Depuis le 1^{er} janvier 2025, les administrations d'État proposent progressivement des **contrats collectifs** de complémentaire santé pour couvrir les **frais médicaux** occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident (risque santé).

L'**adhésion** à ce contrat collectif est **obligatoire** sauf situation particulière.

L'administration employeur prend en charge une partie du montant des cotisations des agents.

Pour les administrations ne disposant pas déjà d'une convention de participation, le contrat collectif obligatoire de complémentaire santé devra intervenir au plus tard le 1^{er} janvier 2026. Pour celles disposant déjà d'une convention de participation, le contrat collectif obligatoire devra intervenir au plus tard le 1^{er} janvier 2027.

Quels sont les agents concernés par l'obligation d'adhésion au contrat collectif de complémentaire santé ?

Vous devez adhérer au contrat collectif souscrit par votre administration employeur si vous êtes **employé et rémunéré par une administration de l'État**.

Aucune condition d'âge n'est exigée.

Vous continuez à bénéficier du contrat collectif si vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes :

Congé parental

Disponibilité pour raison de santé ou congé non rémunéré pour raison de santé

Congé de présence parentale

Congé de proche aidant

Congé de solidarité familiale

Congé de formation professionnelle

Bénéficiaire de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité amiante.

Vous faites partie des bénéficiaires actifs .

Quels sont les autres bénéficiaires possibles du contrat collectif de complémentaire santé ?

Les personnes suivantes peuvent également demander à adhérer au contrat collectif, sous certaines conditions :

Si vous êtes **nouvellement retraité**, vous pouvez demander à adhérer au contrat collectif souscrit par votre dernière administration employeur si vous remplissez les **2 conditions suivantes** :

Vous étiez employé et rémunéré par une administration de l'État à la date de votre cessation d'activité pour admission à la retraite ou dans une situation donnant le droit de bénéficier du contrat collectif (disponibilité pour raison de santé, congé de proche aidant, etc.)

Et vous percevez une retraite du service des retraites de l'État (SRE), de l'Ircantec , de l' Agirc-Arrco ou du Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (FSPOEIE).

Vous devez demander votre adhésion **dans l'année suivant votre départ en retraite**.

Si vous êtes à la retraite à la date de mise en place du ^{1^{er}} contrat collectif souscrit par votre dernière administration employeur, vous pouvez demander à adhérer à ce contrat. L'adhésion est possible si vous aviez rempli les conditions exigées pour adhérer au contrat collectif en tant que retraité si ce contrat avait été souscrit à la date de votre mise à la retraite.

Vous devez demander votre adhésion **dans l'année suivant la date à laquelle vous êtes informé de l'entrée en vigueur du contrat collectif** et de la possibilité d'y adhérer.

Vous faites partie des bénéficiaires retraités .

Si, après votre admission à la retraite, vous exercez une activité rémunérée vous permettant d'obtenir une nouvelle pension de retraite, vous ne pouvez plus bénéficier du contrat collectif de votre dernière administration employeur. Si vous **vivez en couple avec un bénéficiaire actif ou retraité**, vous pouvez demander à adhérer, en tant qu'ayant droit, au contrat collectif de son administration employeur ou de sa dernière administration employeur.

Aucune condition d'âge n'est exigée.

Vous faites partie des bénéficiaires ayants droit .

Vous pouvez demander à adhérer à tout moment, **en tant qu'ayant droit**, au contrat collectif de l'administration employeur d'un bénéficiaire actif ou de la dernière administration employeur d'un bénéficiaire retraité si vous remplissez **les 3 conditions suivantes** :

Vous êtes l'enfant ou le petit-enfant d'un bénéficiaire actif ou d'un bénéficiaire retraité

Ou vous êtes l'enfant ou le petit-enfant de la personne qui vit en couple avec un bénéficiaire actif ou un bénéficiaire retraité

Ou vous avez été confié par décision de justice à un bénéficiaire actif ou à un bénéficiaire retraité ou à la personne qui vit en couple avec ce bénéficiaire actif ou retraité.

Vous êtes fiscalement à charge d'un des bénéficiaires du contrat collectif et ne bénéficiez pas d'une autre protection sociale complémentaire par votre activité professionnelle.

Vous êtes âgé de moins de 21 ans

Ou vous êtes âgé de moins de 25 ans et êtes étudiant ou en contrat d'apprentissage ou demandeur d'emploi

Ou vous êtes reconnu handicapé par la CDAPH sans condition d'âge.

Vous faites partie des bénéficiaires ayants droit .

L'époux survivant ou l'enfant orphelin d'un bénéficiaire actif ou d'un bénéficiaire retraité décédé qui perçoit une pension de réversion ou d'orphelin peut demander à adhérer au contrat collectif de la dernière administration employeur du bénéficiaire actif ou retraité décédé.

La demande d'adhésion doit être faite **dans l'année suivant le décès**.

L'époux qui perçoit une pension de réversion au titre d'un ancien agent retraité de l'État à la date d'entrée en vigueur du 1^{er} contrat collectif conclu par la dernière administration employeur de son conjoint décédé peut demander à adhérer à ce contrat.

La demande d'adhésion doit être faite **dans l'année suivant la date à laquelle vous êtes informé** de la possibilité d'y adhérer.

Quels sont les agents dispensés d'adhérer au contrat collectif de complémentaire santé ?

Vous êtes dispensé de l'obligation d'adhérer au contrat collectif souscrit par votre administration employeur dans les cas suivants :

Vous bénéficiez de la . Cette dispense est possible jusqu'à la date à laquelle vous cessez de bénéficier de la C2S.

Vous disposez d'une **complémentaire santé individuelle** à la date d'entrée en vigueur du 1^{er} contrat collectif souscrit par votre administration employeur ou à la date de votre recrutement, si elle est postérieure. Vous êtes dispensé dans ce cas d'adhérer au contrat collectif jusqu'à la date d'échéance de votre contrat individuel, dans la limite de 12 mois.

Vous êtes **recruté en CDD** et vous disposez d'une **complémentaire santé individuelle**.

Vous êtes couvert, y compris en tant qu'ayant droit, par un **autre contrat collectif** (complémentaire santé d'entreprise, régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières, complémentaire santé collective territoriale ou hospitalière, couverture collective des militaires).

Vous pourrez à tout moment renoncer à votre dispense et demander à adhérer au contrat collectif de votre administration sans aucune majoration de cotisation.

Quelles sont les garanties proposées par le contrat collectif de complémentaire santé ?
--

Le contrat collectif de complémentaire santé prend **au minimum** en charge les garanties suivantes :

Intégralité du ticket modérateur sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'Assurance maladie.

Cependant, des exceptions peuvent exister.

Totalité du forfait journalier hospitalier en cas d'hospitalisation

Frais dentaires (prothèses et orthodontie) à hauteur de 125 % du tarif conventionnel

Frais d'optique de manière forfaitaire par période de 2 ans (annuellement pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue) avec un minimum de prise en charge fixé à 100 € pour une correction simple, 150 € (voire 200 €) pour une correction complexe.

Le contrat collectif peut prévoir des **garanties complémentaires ou supplémentaires** aux garanties minimum et/ou des **garanties optionnelles**.

Ces garanties doivent s'appliquer de manière identique aux différentes catégories de bénéficiaires (actifs, retraités, ayants droit).

Une **complémentaire prévoyance** a pour but de **compléter l'indemnisation versée**, par l'administration et éventuellement par la CPAM , **pendant les congés de maladie ou en cas d'invalidité**

Elle peut aussi prévoir des prestations complémentaires, à celles prévues par la loi ou les décrets, en cas de décès d'un agent public au bénéfice de ses ayants droit.

Depuis le 1^{er} janvier 2025, les administrations d'État proposent progressivement un **contrat collectif** de prévoyance pour couvrir le congé de longue maladie (CLM) et le congé de grave maladie, l'invalidité d'origine non professionnelle et le décès.

L'adhésion à ce contrat collectif est **facultative**.

L'administration employeur informe les agents de la conclusion du contrat collectif et de sa date de prise d'effet.

L'administration employeur prend en charge une partie du montant des cotisations des agents. **Le montant de cette participation est fixé à 7 € .**

Quels sont les agents pouvant adhérer au contrat collectif de prévoyance ?

Si vous êtes **employé et rémunéré par une administration de l'État**, vous pouvez adhérer au contrat collectif souscrit par votre administration employeur si vous êtes **fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) ou contractuel**. **Aucune condition d'âge ou d'état de santé** est exigée si vous demandez votre adhésion **au cours des 6 mois** qui suivent :

La date de prise d'effet du contrat collectif souscrit par votre administration employeur

Ou la date de votre embauche, si vous êtes embauché après la date de prise d'effet du contrat souscrit par votre administration employeur.

Passé ce délai de 6 mois, votre adhésion au contrat peut faire l'objet d'une tarification différente fondée sur un questionnaire médical.

Si vous êtes en arrêt de travail à la date d'effet du contrat collectif, vous pouvez demander votre adhésion au contrat collectif.

Toutefois, l'organisme de prévoyance **peut refuser** de prendre en charge les suites d'une maladie contractée avant votre adhésion ou la souscription au contrat collectif par votre administration employeur si cet organisme respecte les conditions suivantes :

La ou les maladies antérieures dont les suites ne sont pas prises en charge sont clairement mentionnées dans le certificat d'adhésion au contrat collectif

L'organisme de prévoyance apporte la preuve que votre maladie était antérieure à la souscription au contrat collectif par votre administration employeur ou à votre adhésion au contrat collectif.

Quelles sont les garanties proposées par le contrat collectif de prévoyance ?

Le contrat collectif de prévoyance couvre le congé de longue maladie (CLM) du fonctionnaire, le congé de grave maladie du contractuel, l'invalidité d'origine non professionnelle et le décès.

En cas de **congé de longue maladie (CLM)**, le contrat prévoit le **versement d'une prestation complémentaire** vous assurant 100 % de votre rémunération la 1^{re} année de congé, puis 80 % les 2^e et 3^e années.

La rémunération garantie comprend le traitement indiciaire et les primes et indemnités maintenues en congé de longue maladie.

Cette prestation complémentaire vous est versée après déduction des sommes versées par votre administration employeur.

Cette prestation complémentaire ne peut pas couvrir le délai de carence.

Rappel

Si vous percevez une indemnité de résidence et le supplément familial de traitement (SFT), ces 2 éléments de rémunération vous sont versés en totalité pendant toute la durée de votre CLM.

Le contrat collectif prévoit le versement d'une **prestation complémentaire** en cas de mise à la **retraite pour invalidité d'origine non professionnelle** et en cas de mise en **disponibilité d'office pour raison de santé en raison d'une invalidité d'origine non professionnelle**.

Cette prestation complémentaire est au moins égale à 10 % de votre rémunération, hors majoration pour tierce personne, à condition que l'ensemble des sommes que vous percevez ne dépasse pas 80 % de votre rémunération. La rémunération prise en compte comprend votre traitement indiciaire et vos primes et indemnités maintenues en congé de longue maladie.

Cette prestation complémentaire vous est versée jusqu'à vos 62 ans.

Le contrat collectif prévoit le versement d'un **capital décès** aux ayants droit d'un fonctionnaire qui décède ou aux bénéficiaires qu'il a désignés.

Le montant du capital décès est égal à la **rémunération brute** que le fonctionnaire a perçu **au cours des 12 derniers mois**.

Les éléments de rémunération pris en compte sont les suivants :

Traitement indiciaire correspondant à l'indice détenu par le fonctionnaire le jour de son décès

Indemnité de résidence

Supplément familial de traitement

Primes et indemnités.

Le montant du capital décès est au moins égal à 13 600,00 € .

Si le fonctionnaire décédé n'a pas accompli un an de services le jour de son décès, la rémunération prise en compte correspond à celle à laquelle il aurait eu droit s'il avait accompli un an de services.

Le contrat collectif prévoit la possibilité pour les agents qui le souhaitent de **souscrire à leurs frais des garanties additionnelles**.

Ces garanties portent sur le congé de maladie et le congé de longue durée (CLD).

Ces garanties ne peuvent pas couvrir le délai de carence.

Le contrat peut aussi prévoir d'autres garanties tels que les frais d'obsèques et la perte d'autonomie.

À noter

À Mayotte, le contrat collectif peut comporter des adaptations nécessaires à sa mise en œuvre.

En cas de **congé de grave maladie**, le contrat prévoit le **versement d'une prestation complémentaire** vous assurant 100 % de votre rémunération la 1^{re} année de congé, puis 80 % les 2^e et 3^e années.

La rémunération garantie comprend le traitement indiciaire et les primes et indemnités maintenues en congé de grave maladie.

Cette prestation complémentaire vous est versée après déduction des sommes versées par votre administration employeur ou votre CPAM .

Cette prestation complémentaire ne peut pas couvrir le délai de carence.

Rappel

L'indemnité de résidence vous est versée dans les mêmes proportions que votre traitement indiciaire et le supplément familial de traitement (SFT) vous est versé en totalité pendant toute la durée de votre congé de grave maladie.

Le contrat prévoit le versement d'une **prestation complémentaire** en cas d'invalidité d'origine non professionnelle vous permettant de percevoir :

50 % de votre rémunération pour une invalidité de 1^{re} catégorie

80 % de votre rémunération pour une invalidité de 2^e catégorie

80 % de votre rémunération pour une invalidité de 3^e catégorie, hors majoration de 40 % pour tierce personne.

La rémunération garantie comprend votre traitement indiciaire et les primes et indemnités maintenues pendant un congé de grave maladie.

Cette prestation complémentaire vous est versée jusqu'à votre admission à la retraite, après déduction des sommes versées par votre CPAM .

Le contrat collectif prévoit le versement d'un **capital décès** aux ayants droit d'un contractuel qui décède ou aux bénéficiaires qu'il a désignés.

Le montant du capital décès est égal au montant des **12 derniers mois de rémunération brute** de l'agent.

Le contrat collectif prévoit la possibilité pour les agents qui le souhaitent **de souscrire à leurs frais des garanties additionnelles**.

Ces garanties portent sur le congé de maladie.

Ces garanties ne peuvent pas couvrir le délai de carence.

Le contrat peut aussi prévoir d'autres garanties tels que les frais d'obsèques et la perte d'autonomie.

À noter

À Mayotte, le contrat collectif peut comporter des adaptations nécessaires à sa mise en œuvre.

Services en ligne

- Modèle de demande de remboursement forfaitaire des cotisations de protection sociale complémentaire en santé
- Modèle de document

Et aussi...

Textes de référence

- Code de la fonction publique : articles L827-1 à L827-12
- Décret n°2021-1164 du 8 septembre 2021 relatif au remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire des agents civils et militaires de l'État
- Décret n°2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État
- Décret n°2024-678 du 4 juillet 2024 relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique de l'Etat
- Accord interministériel du 26 février 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat
- Accord interministériel du 20 octobre 2023 relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) dans la fonction publique de l'État
- Arrêté du 30 mai 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat
- Arrêté du 30 décembre 2024 relatif à la protection sociale complémentaire de prévoyance des agents de la fonction publique de l'Etat



**Ville de
Palavas-les-Flots**

Mairie de Palavas-les-Flots

Horaires : Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h.

Adresse : 16 Boulevard Maréchal Joffre – BP 106 – 34250 Palavas-les-Flots

Tél. : 04 67 07 73 00