

Réunion du Lab du nouveau contrat social territorial Grenoble

PSC santé et prévoyance, votre collectivité est-elle prête ?

La première réunion du Lab du nouveau contrat social territorial a réuni, à Grenoble, des DRH, directeurs généraux et responsables RH de collectivités territoriales de l'Isère et de la région Auvergne-Rhône-Alpes autour d'un sujet central : la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC). La vingtaine de décideurs présents ont souligné le fait que la loi du 22 décembre 2025 marque un tournant décisif en rendant obligatoire, pour chaque collectivité, la mise en place d'un contrat collectif de prévoyance auquel les agents seront affiliés, avec une participation employeur portée à 50 % de la cotisation, et une généralisation complète attendue au 1^{er} janvier 2029.

Les débats ont révélé un double défi : budgétaire d'abord, cette réforme représentant un surcoût significatif pour toutes les structures, des grandes métropoles aux plus petites communes ; pédagogique ensuite, tant la confusion entre mutuelle santé et prévoyance reste forte chez les agents comme chez certains élus. Les collectivités les plus avancées, à l'image de Grenoble Alpes Métropole, ont mis en avant l'importance d'un portage politique fort, de campagnes de terrain ciblées et d'outils concrets (simulateurs, permanences RH, lettres types) pour accompagner le changement.

La PSC est progressivement reconnue comme un levier d'attractivité et de fidélisation, notamment sur les métiers en tension, à condition d'être intégrée dans un package RH plus large incluant prévention santé, sport au travail et qualité de vie au travail.

Les Centres de Gestion, et le Centre de Gestion de l'Isère (CDG38) en particulier, jouent un rôle pivot pour mutualiser

les contrats et accompagner les petits employeurs. La publication rapide des décrets d'application a été identifiée comme une urgence absolue pour permettre aux collectivités de planifier sereinement leur mise en conformité



Première réunion du Lab, le 21 mai à Grenoble

Les grands témoins



STÉPHANE MARTINOTTI

Président de la section savoyarde du Syndicat national des directeurs généraux des collectivités territoriales (SNDGCT) ; DGS mutualisé de la Communauté de communes Val Guiers et de son CIAS

Diplômé de l'IAE Savoie Mont Blanc, **Stéphane Martinotti** est directeur général des services de la Communauté de communes Val Guiers et de son centre intercommunal d'action sociale, poste à caractère mutualisé qu'il occupe en Savoie.

Il est également président de la section départementale du Syndicat national des directeurs généraux de collectivités territoriales (SNDGCT), syndicat qui représente et accompagne les DGS à l'échelle nationale. Auparavant DGS de la commune de Risoul, il s'implique activement sur les enjeux de gestion territoriale, de numérique responsable et de développement des compétences.



SANDRINE DUPRAZ

Directrice ressources et gestion locale, Centre de Gestion de l'Isère

Sandrine Dupraz dirige le pôle Ressources et gestion locale du Centre de Gestion de la fonction publique territoriale de l'Isère (CDG38), établissement public de référence qui accompagne près de 600 employeurs territoriaux isérois et assure notamment la médecine préventive de plus de 14 000 agents répartis dans 230 communes et intercommunalités.

Auparavant cadre RH à la ville de Grenoble, elle a développé une expertise solide en gestion des ressources humaines territoriales, en pilotage de projets institutionnels et en accompagnement des employeurs publics locaux. Au CDG38, elle intervient notamment sur les questions de gestion administrative, de formation et de conditions de travail des agents de la fonction publique territoriale iséroise.

Les grands témoins



LYSIANE FAURE-GEORS

Cheffe du service personnel et paie, direction des ressources humaines de Grenoble Alpes Métropole

Cadre confirmée en ressources humaines, **Lysiane Faure-Geors** a construit son parcours au sein de la fonction publique territoriale, notamment au département de l'Isère où elle a exercé en tant que cheffe du service gestion du personnel, et au CNFPT en qualité de formatrice.

Elle rejoint ensuite Grenoble Alpes Métropole, où elle prend la tête du service personnel et paie au sein de la DRH. Son expertise couvre la gestion administrative des agents, la digitalisation des processus RH et la conduite du changement.



DELPHINE MENGUY

Cheffe du service médecine préventive et accompagnement santé, Grenoble Alpes Métropole

Delphine Menguy est médecin et responsable du service de médecine préventive et d'accompagnement santé de Grenoble Alpes Métropole, collectivité qui emploie près de 2 000 agents.

À ce titre, elle pilote le suivi médical des agents territoriaux et coordonne les actions de prévention des risques professionnels au sein de la DRH métropolitaine.

STÉPHANE MARTINOTTI

“ Je vois dans cette réforme une obligation d'être vertueux, parce que cela va nous rendre plus attractif par rapport au secteur privé, par rapport aux autres versants de la fonction publique ”

“ Quand on décide une prime, on la voit tout de suite. Avec la prévoyance, les bénéficiaires se voient plus tard. ”

SANDRINE DUPRAZ

“ Nos assistantes sociales utilisent le terme 'trappes à pauvreté' pour décrire ce qui peut arriver très vite quand un agent passe à mi-traitement. Il y en a qui se retrouvent rapidement dans des situations très compliquées. C'est pour cela que la prévoyance est fondamentale. ”

“ Le CDG38 a été un des premiers à proposer des contrats prévoyance mutualisée, depuis plus d'une quinzaine d'années. On était en attente de l'accord national. On est satisfaits qu'il se mette enfin en œuvre. Mais il faut faire œuvre de pédagogie constante, y compris auprès des employeurs eux-mêmes. ”

LYSIANE FAURE-GEORS

“ Nous avons anticipé la réforme puisque depuis janvier 2025, nous avons un contrat obligatoire pour l'ensemble de nos agents. C'est quand même un point fort en termes d'attractivité. Nous avons une participation à hauteur de 50 % du montant de la cotisation. Quand on présente cela à nos candidats lors des recrutements, on sent que c'est un point sur lequel ils sont sensibles ”

“ On a eu certains agents qui nous ont dit 'je n'en ai pas besoin parce que je ne suis pas malade'. Mais quand on leur montre que, dès qu'on dépasse 90 jours et qu'on passe en demi-traitement, ne serait-ce que dix ou quinze jours suffisent à rembourser ce que la prévoyance leur a coûté pendant deux ou trois ans... là ils disent 'ah oui, je n'avais jamais vu ça comme ça ’”

DELPHINE MENGUY

“ On propose à tout agent un bilan santé avec prise de sang. On ne cherche pas une pathologie, on n'est pas là pour se substituer à la médecine civile. Mais quand les indicateurs sont à l'orange ou au rouge, on ne laisse pas l'agent seul avec ça : il y a un accompagnement avec une nutritionniste, du sport-santé prescrit. ”

“ Il y a plus de 550 agents inscrits aux sports sur 2 000 à la Métropole. Tous les créneaux sont pleins. On est en train de voir comment en ouvrir d'autres. Et on a voulu une approche : aller les voir quand tout va bien, leur donner envie de prendre soin d'eux, pas leur faire peur ”



Le Lab du nouveau contrat social territorial

Le **Lab du nouveau contrat social territorial** a été créé par Régions Magazine (groupe Acteurs publics) avec le soutien du groupe INTÉRIALE. Il réunit élus, DRH, directeurs généraux des services, directeurs des affaires financières et acteurs sociaux des grandes collectivités autour d'une conviction partagée : la santé et la prévoyance ne sont pas une simple ligne budgétaire. Elles sont le ciment du capital humain d'une collectivité et le fondement du lien entre les agents et leur mission de service public.

Chapitre 1 : La réforme PSC, le passage d'une faculté à une obligation structurante

POINTS CLÉS

- L'ordonnance du 17 février 2021, l'accord national du 11 juillet 2023 et la loi du 22 décembre 2025 constituent les trois étapes d'une réforme d'ampleur
- Calendrier échelonné : participation obligatoire en prévoyance depuis le 1^{er} janvier 2025 ; en santé depuis le 1^{er} janvier 2026 ; généralisation complète au 1^{er} janvier 2029
- La responsabilité juridique des collectivités est engagée en cas de non-conformité à l'horizon 2029
- Les décrets d'application, présentés au Conseil supérieur de la fonction publique territoriale fin mai 2026, sont attendus pour l'été 2026

La transformation en cours dans la fonction publique territoriale est profonde : pendant des décennies, les agents territoriaux ont pu se retrouver sans couverture prévoyance faute d'obligation pesant sur leur employeur. La loi du 22 décembre 2025, portée par la sénatrice Isabelle Florennes et adoptée définitivement par l'Assemblée nationale le 11 décembre 2025, marque une rupture claire. Elle impose à chaque collectivité de mettre en place un contrat collectif d'adhésion obligatoire en prévoyance, couvrant les risques d'incapacité temporaire, d'invalidité et de décès.

Lors de la séance, les participants ont pris acte du changement de paradigme : on passe d'une démarche volontariste, souvent inégale selon les structures, à une obligation uniforme. La participation employeur est revalorisée, passant d'un minimum forfaitaire de 7 euros par mois (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025) à 50 % de la cotisation individuelle ouvrant droit aux garanties minimales, évaluée autour de 70 euros. Cette évolution touche simultanément les volets prévoyance et santé.

Un point de vigilance juridique a été longuement discuté : un régime dérogatoire protège les agents déjà en arrêt de travail lors de la mise en place du premier contrat collectif. Ceux-ci ne sont obligés de souscrire qu'après trente jours consécutifs de reprise. La collectivité a l'obligation de les en informer dès la prise d'effet du contrat. Par ailleurs, les décrets à venir préciseront les cas de dispense : contractuels de moins de six mois, apprentis, agents à employeurs multiples. Plusieurs participants ont souligné leur attente de ces textes, dont l'absence ralentit la planification opérationnelle.

Hôpitaux publics : la réforme reportée

Les intervenants ont également souligné le contraste avec les autres versants de la fonction publique. Dans la fonction publique d'État, l'obligation porte sur la santé et la prévoyance reste facultative. Dans la fonction publique hospitalière, dont la réforme a été reportée à 2027 (voire 2028), la complexité des statuts et des structures freine encore la mise en œuvre. Cette disparité de rythme est perçue comme une anomalie par les acteurs territoriaux, convaincus que la prévoyance constitue le pilier le plus essentiel de la protection sociale des agents.

Chapitre 2 : L'enjeu budgétaire, entre contrainte réelle et investissement à valoriser

POINTS CLÉS

- La hausse de la participation employeur représente un surcoût significatif, y compris pour les grandes collectivités (580 000 euros supplémentaires pour Grenoble Alpes Métropole sur le seul volet prévoyance)
- Les petites collectivités, souvent sous pression budgétaire, peinent à arbitrer en faveur de la PSC face à d'autres postes de dépense
- Les élus sont peu sensibilisés en début de mandat ; le code général de la fonction publique prévoit pourtant un débat obligatoire dans les six mois suivant le renouvellement des assemblées
- Des stratégies d'ajustement existent : certaines collectivités ont réorienté la participation employeur de la santé vers la prévoyance pour limiter l'impact net

La question budgétaire a occupé une place centrale dans les débats du 21 mai. La réforme implique, pour la quasi-totalité des collectivités, une hausse structurelle de la masse salariale. Pour Grenoble Alpes Métropole, le passage à une participation de 50 % de la cotisation prévoyance a représenté près de 580 000 euros de dépenses supplémentaires. Cet effort, assumé avec un portage politique fort de la vice-présidence en charge des RH, constitue un exemple pionnier dans le bassin grenoblois.

Mais la situation est loin d'être universelle. Pour les petites communes et intercommunalités, l'équation budgétaire est autrement plus serrée. Stéphane Martinotti a décrit la tension permanente entre les attentes des agents, les obligations légales et la contrainte des recettes fiscales : "Les élus ne veulent plus augmenter les impôts. Il y a un arbitrage à faire. Des fois, il faut choisir entre la prévoyance, les remplacements de postes et l'action sociale." Plusieurs participants ont évoqué des collectivités qui participaient, jusqu'en 2024, à seulement 1 euro par an et par agent, ce qui illustre l'ampleur du rattrapage à accomplir.

Un exemple de stratégie adaptative a été présenté lors des échanges : certaines collectivités ont choisi de baisser leur participation à la mutuelle santé (en labellisation) pour compenser la hausse sur la prévoyance, maintenant ainsi un équilibre d'ensemble acceptable pour leur budget. Cette solution, présentée comme pragmatique, soulève toutefois des questions sur la cohérence de la couverture globale des agents.

Un autre levier évoqué est la pression par comparaison entre pairs. Sandrine Dupraz a noté que certains élus, conscients de ce que fait la collectivité voisine, ajustent leur niveau de participation à la hausse, parfois par réflexe de représentation. Ce phénomène d'émulation, bien que partiel, contribue à hausser progressivement le niveau moyen de protection dans les territoires.

Enfin, les participants ont évoqué le rôle potentiel des prochaines élections professionnelles (décembre 2026) : la PSC pourrait devenir un sujet de campagne pour les organisations syndicales, incitant les employeurs à se montrer proactifs pour éviter de se retrouver en position défensive lors des négociations.

Élections professionnelles : la PSC au cœur de la campagne

Chapitre 3 : Pédagogie et accompagnement, la clé du déploiement réussi

POINTS CLÉS

- La confusion entre mutuelle santé et prévoyance est forte, y compris chez des agents expérimentés et chez certains employeurs
- Des agents arrivant du privé ne mesurent pas que la protection en arrêt de travail n'est pas automatique dans la fonction publique territoriale
- Les campagnes de terrain, les permanences RH, les simulateurs individuels et les lettres d'information ciblées constituent les outils les plus efficaces
- Les arguments concrets adaptés aux profils fonctionnent mieux que les messages généraux : l'accident de ski, le cancer avant 40 ans, l'arrêt de grossesse
- Les organisations syndicales sont des relais incontournables

La mise en œuvre de la PSC obligatoire a révélé une lacune culturelle profonde : une grande partie des agents territoriaux, et même de leurs employeurs, méconnaissent les mécanismes fondamentaux de la prévoyance. La confusion entre complémentaire santé et prévoyance est quasi universelle. Nombreux sont ceux qui pensent que leur mutuelle "couvre tout", ignorant que le passage en demi-traitement après 90 jours de maladie n'est pas compensé par la complémentaire santé.

Lysiane Faure-Geors a décrit le dispositif complet déployé par la métropole avant la mise en place du contrat obligatoire en janvier 2025 : des visites sur tous les sites et centres techniques de la collectivité pendant deux mois, des permanences RH hebdomadaires ouvertes aux agents, un simulateur individuel permettant à chacun de calculer son reste à charge et le coût réel d'un arrêt prolongé, et une lettre personnalisée de la vice-présidente portant l'engagement politique au plus haut niveau. Ce dispositif multicanal a permis d'atteindre environ 70 % d'adhésion volontaire avant le passage à l'obligatoire en 2027 (les 30 % restants basculant automatiquement au 1er janvier 2027).

Le CDG38 a adopté une démarche similaire : déplacements sur les territoires avec le titulaire du marché, mise à disposition d'une hotline individuelle pour répondre aux situations personnelles (conjoint déjà couvert, demandes de dispense, etc.), et un accompagnement spécifique pour les petits employeurs incapables d'assurer seuls cette communication. Sandrine Dupraz a insisté sur la nécessité de séparer les temps collectifs d'information (qui risquent d'être noyés dans des questions individuelles) des temps de réponse personnalisé.

Les participants ont débattu des arguments les plus efficaces pour convaincre les agents réticents. Les représentants d'INTÉRIALE ont mis en avant une approche segmentée par profil : pour les moins de 30 ans, l'accident de ski ; pour les moins de 40 ans, la montée des cancers chez les jeunes (un fait statistique objectif) ; pour les femmes, le risque de grossesse compliquée entraînant un arrêt prolongé. Ces arguments concrets, ancrés dans le vécu, fonctionnent nettement mieux que les généralités sur la protection sociale.

La question des agents qui refusent par conviction ou contrainte financière a été abordée avec nuance. Une participante a évoqué une agente au bas de l'échelle salariale, incapable d'absorber les 30 à 40 euros de prélèvement mensuel, même à 50% de couverture. La réponse suggérée : l'orientation vers le service social de la collectivité, qui peut identifier des aides complémentaires, ou vers les assistantes sociales du CDG, capables de construire un plan de financement global.

Le rôle des organisations syndicales est apparu comme central. Plusieurs collectivités ont impliqué les syndicats dès la conception du cahier des charges, en organisant des réunions spécifiques et en négociant ligne par ligne les garanties. Grenoble Alpes Métropole est allée jusqu'à signer un accord propre, adopté à l'unanimité en 2024, pour ancrer le contrat obligatoire dans le dialogue social local. Ce travail partenarial donne aux syndicats une légitimité à porter le même message que l'employeur auprès des agents, décuplant l'efficacité de la communication.

Chapitre 4 : Attractivité et fidélisation, la PSC comme composante de la marque employeur

POINTS CLÉS

- La PSC devient un élément de différenciation sur les marchés du travail locaux, notamment pour les métiers en tension (soignants, auxiliaires de puériculture, filières techniques)
- Aujourd'hui, moins d'une offre d'emploi sur deux dans les collectivités iséroises mentionne la mutuelle ou la prévoyance ; le CDG38 travaille à atteindre les 100 %
- La PSC joue davantage sur la fidélisation que sur le recrutement pour certaines structures ; elle entre dans un "package" plus large comprenant l'action sociale, le temps de travail et la rémunération
- Dans le secteur privé, les avantages sociaux sont systématiquement mis en avant ; la fonction publique territoriale doit rattraper son retard de communication
- La prise de conscience politique progresse : l'exemple de Charleville-Mézières, où le candidat élu a inscrit un contrat santé-prévoyance obligatoire dans son programme de campagne, est cité comme un signal encourageant

La question de l'attractivité de la fonction publique territoriale traverse l'ensemble des échanges. Dans un contexte de tensions croissantes sur certains métiers (soignants, auxiliaires de puériculture, agents techniques spécialisés), la protection sociale complémentaire est progressivement perçue comme un élément de différenciation face au secteur privé.

Stéphane Martinotti a illustré cette réalité depuis les intercommunalités rurales : "Dans mon intercommunalité, la concurrence devient de plus en plus présente sur les métiers de soignants ou d'auxiliaire de puériculture des prestataires privés. Il y a un vrai enjeu de se montrer à la hauteur. En milieu rural, les communes de moins de 5 000 habitants ne ressentent pas encore cette pression sur leurs agents historiques, souvent ancrés territorialement. Mais les structures intercommunales, elles, affrontent une compétition plus vive.

Pour Grenoble Alpes Métropole, qui est la seule grande structure du bassin grenoblois à avoir mis en place un contrat collectif obligatoire avec une participation à 50 %, l'avantage comparatif est réel mais difficile à mesurer seul. Lysiane Faure-Geors a souligné que la PSC s'inscrit dans un "package" plus large (action sociale, tickets restaurant, CESU, cycles de travail favorables) et qu'il est prématuré d'isoler son impact sur le recrutement ou la fidélisation. Il faudra attendre les effets de la généralisation en 2029 pour avoir des données consolidées.

Sandrine Dupraz a précisé : sur les 650 offres d'emploi publiées sur Territorial.fr par des employeurs isérois, un peu moins d'une sur deux mentionne la mutuelle santé ou la prévoyance. Ce taux, bien qu'en progression par rapport à il y a quelques années, reste insuffisant. Le CDG38 travaille activement avec les employeurs pour que cet élément figure systématiquement dans 100 % des annonces. "Dans le privé, c'est mis nettement plus en avant. On a du retard à combler."

La question du portage politique est apparue comme un facteur déterminant. L'exemple de Charleville-Mézières, dont le président de la communauté d'agglomération et maire a fait d'un contrat santé-prévoyance obligatoire un élément de sa campagne électorale, a suscité un vif intérêt. Il démontre qu'une partie des élus, notamment ceux qui travaillent eux-mêmes dans le secteur privé, comprennent intuitivement l'anomalie que représente l'absence de prévoyance dans la fonction publique territoriale. C'est un levier à activer davantage dans les prochains mandats.

Chapitre 5 : Prévention santé, vers une politique RH globale et proactive

POINTS CLÉS

- La prévention reste le "parent pauvre" des politiques RH dans la grande majorité des collectivités, malgré des exemples très inspirants
- Grenoble Alpes Métropole a déployé un dispositif complet : programme "Bouger au travail", bilans santé avec prise de sang, sport-santé prescrit, ergonomes internes
- Les semaines de la prévention, avec une approche "aller vers" sur les sites, sont citées comme des formats efficaces pour déstigmatiser et rendre le sujet accessible
- INTÉRIALE présente son service "Impulsion Santé" comme un outil de coaching individuel permettant d'anticiper les arrêts : 4 000 appels sur 3 ans, des résultats sur la réduction des arrêts de travail
- La prévention doit être articulée avec la prévoyance dans un continuum cohérent, de la prévention primaire à la couverture du risque

La prévention santé a émergé comme le prolongement naturel de la protection sociale complémentaire. Delphine Menguy a présenté le dispositif mis en place à Grenoble Alpes Métropole, qui va bien au-delà des obligations réglementaires. Le programme "Bouger au travail" propose à tous les agents sédentaires une heure par semaine d'activité physique sur leur temps de travail (yoga, renforcement musculaire), animée par des coaches internes. Il est complété par des séances de réveil musculaire et de renforcement pour les agents techniques en prise de poste. En parallèle, la métropole propose à tous ses agents un bilan santé complet (prise de sang, bilan cardiovasculaire, bilan sportif), d'abord réservé aux plus de 40 ans, puis élargi. Lorsque les indicateurs révèlent des signaux d'alerte, l'agent est orienté vers une nutritionniste ou vers un programme de sport-santé prescrit sur un plan médical. Résultat : 550 agents inscrits au sport sur un effectif de 2 000, tous les créneaux complets, et une réflexion en cours pour étendre le dispositif.

La métropole a également organisé une "semaine de la prévention" avec une approche itinérante, allant chaque matin dans un lieu différent pour rencontrer les agents, plutôt que d'attendre qu'ils se déplacent. L'accent a été mis sur des messages positifs et stimulants ("prendre soin de soi"), plutôt que sur la peur de la maladie. Parmi les thématiques abordées : la santé mentale (avec une conférence ouverte sur inscription), l'exposition au soleil pour les agents extérieurs, la nutrition et les gestes et postures. Ce format "village santé" itinérant est cité comme un modèle de communication efficace.

INTÉRIALE a présenté son service "Impulsion Santé", internalisé dans l'offre depuis trois ans : chaque adhérent peut accéder à un service de coaching sept jours sur sept, en contact avec des infirmiers ou infirmières spécialisés pour des problématiques de santé, y compris de souffrance psychique. En trois ans, 4 000 appels ont été pris en charge, avec des effets mesurables sur les arrêts de travail. Ce type de service de prévention active, encore rare dans le secteur de la protection sociale complémentaire, représente une évolution majeure vers un rôle de partenaire santé pour les mutuelles et assureurs.

“ IL FAUT COMMUNIQUER ”

Plusieurs participants ont toutefois souligné les difficultés à mobiliser les agents sur ces actions, notamment dans les petites structures. Un exemple de sport-santé tenté dans une intercommunalité a dû être abandonné faute de participation suffisante. La communication reste le nerf de la guerre : il faut répéter, adapter les formats, créer des habitudes, et s'appuyer sur des moments déclencheurs (semaine nationale de l'activité physique, journées thématiques) pour ancrer la culture de la prévention dans le quotidien des agents.

Chapitre 6 : Mutualisation et gouvernance, les défis de la généralisation à l'horizon 2029

POINTS CLÉS

- Trois cas de figure distincts se dessinent pour les collectivités selon leur situation contractuelle actuelle, avec des échéances différentes
- Les Centres de Gestion jouent un rôle pivot : le CDG38 accompagne 481 employeurs couvrant 9 400 agents, et prépare déjà son contrat santé mutualisé pour 2027 avec 460 employeurs mandants
- La rédaction des cahiers des charges est d'une grande technicité ; les petites collectivités (moins de 40 000 habitants) ont tout intérêt à s'appuyer sur les Centres de Gestion et des assistances à maîtrise d'ouvrage spécialisées
- La question du passif (agents en arrêt lors du changement de contrat, résiliation des anciens contrats individuels) exige une attention et une communication spécifiques
- L'équilibre tarifaire des contrats collectifs est une préoccupation croissante ; la hausse des coûts de santé et les contraintes législatives sur les tarifs créent une pression systémique sur les organismes assureurs

La séance s'est conclue sur les enjeux pratiques de la généralisation à l'horizon 2029. Trois cas de figure distincts ont été identifiés pour les collectivités :

1. **La collectivité sans aucun dispositif de prévoyance** (ni contrat collectif, ni convention de participation) : elle dispose jusqu'au 1^{er} janvier 2029 pour mettre en place un contrat collectif obligatoire.
2. **La collectivité avec une convention de participation prévoyance facultative qui prend fin avant 2029** : elle est dans l'obligation de basculer vers un contrat obligatoire dès l'extinction de sa convention, ce qui peut représenter une échéance très proche (notamment le 1^{er} janvier 2027 pour certaines).
3. **La collectivité avec une convention de participation se poursuivant au-delà de 2029** : elle doit néanmoins rendre ce contrat obligatoire ou le refaire en respectant les nouvelles règles d'ici le 1^{er} janvier 2029.

Ce cadre juridique complexe, combiné à l'absence de décrets d'application au moment de la séance, plonge certaines collectivités dans une forme d'impasse opérationnelle. Une participante a exprimé la frustration de devoir lancer une consultation, préparer une campagne de sensibilisation et conduire un dialogue social... sans pouvoir encore en préciser les contours réglementaires exacts.

Le Centre de Gestion de l'Isère se positionne comme un acteur central de la mise en œuvre pour les petites et moyennes collectivités. Sandrine Dupraz a présenté les chiffres éloquentes du CDG38 : 481 employeurs couverts sur la prévoyance en 2025 (représentant 9 400 agents sur les 14 000 suivis), et déjà 460 employeurs mandants pour le futur contrat santé qui prendra effet au 1^{er} janvier 2027. Cette montée en puissance témoigne de la confiance des employeurs locaux dans le dispositif mutualisé. Le CDG a également développé des modèles de délibérations clés en main pour les collectivités, afin de faciliter le débat obligatoire en assemblée délibérante.

Chapitre 6 : Mutualisation et gouvernance, les défis de la généralisation à l'horizon 2029

Un point technique important a été soulevé : la gestion du passif, c'est-à-dire des agents qui ont un contrat individuel de prévoyance ou de mutuelle au moment du passage à l'obligatoire. Il faut les informer des dates d'échéance de leur contrat personnel (souvent le 31 octobre ou le 31 décembre) pour qu'ils procèdent à leur résiliation, sous peine de se retrouver avec deux contrats en parallèle. Grenoble Alpes Métropole a fourni un modèle de lettre de résiliation prêt à l'emploi, accompagné d'attestations confirmant le caractère obligatoire du nouveau contrat, ce qui a facilité les démarches auprès des organismes assureurs.

Enfin, une mise en garde a été formulée sur la soutenabilité du système assurantiel à long terme. Les coûts de santé augmentent structurellement, le PLFSS exerce des pressions sur les organismes complémentaires, et un article de loi a même contraint les mutuelles à ne pas réviser leurs tarifs en 2026 alors que les contrats avaient été tarifés différemment. Laurent Michel (INTÉRIALE) a rappelé que les tarifs proposés dans la fonction publique territoriale restent significativement inférieurs à ceux du secteur privé, et que cette sous-tarifcation structurelle risque, à terme, de fragiliser des contrats collectifs déjà contraints par les appels d'offres à la concurrence. Construire des cahiers des charges équilibrés, avec le soutien d'un assistant à maîtrise d'ouvrage spécialisé, est présenté comme une condition sine qua non de la pérennité du dispositif.

**S'appuyer sur une assistance à maîtrise
d'ouvrage**

Rappels juridiques

La réforme de la PSC dans la fonction publique territoriale

Contexte général

La protection sociale complémentaire (PSC) dans la fonction publique territoriale couvre, dans son volet prévoyance, les risques d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité et de décès. À ce jour, moins de la moitié des agents territoriaux y sont couverts. Une réforme profonde est en cours depuis l'ordonnance du 17 février 2021 (n° 2021-175), accélérée par l'accord collectif national du 11 juillet 2023.

La loi du 22 décembre 2025

Promulguée le 22 décembre 2025 et publiée au Journal officiel le 23 décembre, cette loi transpose dans le Code général de la fonction publique l'accord national de 2023 portant spécifiquement sur le volet prévoyance, signé par la coordination des employeurs publics territoriaux et les syndicats représentatifs. Elle a été portée par la sénatrice Isabelle Florennes (groupe Union Centriste) et adoptée définitivement par l'Assemblée nationale le 11 décembre 2025.

**Publication des décrets
(prévue) : été 2026**

Les mesures clés

- Généralisation des contrats collectifs à adhésion obligatoire en prévoyance : chaque collectivité devra mettre en place un contrat collectif auquel les agents seront obligatoirement affiliés (sauf cas de dispense fixés par décret).
- Revalorisation de la participation employeur : elle passe d'un minimum de 7 €/mois (en vigueur depuis le 1er janvier 2025) à 50 % de la cotisation individuelle ouvrant droit aux garanties minimales, évaluée autour de 70 €. Le reste à charge pour l'agent sera donc significativement réduit.
- Calendrier d'application :
 - Participation obligatoire en prévoyance : depuis le 1^{er} janvier 2025
 - Participation obligatoire en santé : à partir du 1^{er} janvier 2026
 - Généralisation complète de la prévoyance collective obligatoire : au 1^{er} janvier 2029 (date repoussée par rapport à l'objectif initial de 2027, pour laisser aux collectivités le temps de lancer leurs appels d'offres)
- Protection des agents en arrêt de travail : un régime dérogatoire est créé pour les agents déjà en congé maladie lors de la mise en place du premier contrat collectif à adhésion obligatoire. Ils ne sont obligés d'y souscrire qu'après 30 jours consécutifs de reprise d'activité. La collectivité a l'obligation de les informer, dès la prise d'effet du contrat, de la possibilité d'adhérer avant la fin de ce régime dérogatoire.

Risques et enjeux pour les collectivités

En cas de non-conformité au 1^{er} janvier 2029, la collectivité engage sa responsabilité juridique : un agent en incapacité pourrait réclamer en justice le bénéfice des garanties minimales légales. Les petites collectivités sont invitées à s'appuyer sur les Centres de Gestion (CDG) pour mutualiser les contrats et se préparer.

En résumé, cette loi marque une étape décisive vers une prévoyance universelle pour tous les agents territoriaux, avec un engagement financier accru des employeurs publics locaux et une responsabilisation juridique forte à horizon 2029.

La réforme PSC dans les trois versants : des rythmes contrastés

Fonction publique d'État (2,5 millions d'agents)

- La PSC santé est entrée en vigueur au **1^{er} janvier 2024** avec des contrats collectifs à adhésion obligatoire et une participation employeur de 50 % minimum. Le déploiement s'est effectué par ministère, de manière progressive. Par exemple, pour l'Éducation nationale et l'Enseignement supérieur, la bascule est intervenue au **1^{er} mai 2026**.
- Sur le volet prévoyance, **un accord interministériel a été signé le 20 octobre 2023**, mais les négociations pour sa transposition restent encore peu avancées.

Fonction publique hospitalière (1,2 million d'agents)

- La FPH disposait historiquement de deux dispositifs spécifiques : le régime des **"soins gratuits"** (articles L722 à L722-3 du code général de la fonction publique) et **la prestation maladie du CGOS** (Comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers publics). Ces mécanismes, issus de l'histoire hospitalière, ne couvraient ni la médecine de ville, ni l'optique, ni le dentaire, et excluaient les contractuels et les personnels médicaux.
- L'ordonnance de 2021 a posé le principe d'une PSC universelle pour la FPH, avec une participation employeur à hauteur de 50 % de la cotisation santé.
- La date de mise en œuvre a été **reportée à plusieurs reprises** : initialement prévue pour 2026, elle a été repoussée à **2027** via le PLFSS pour 2026 (article 75), afin de laisser aux établissements le temps nécessaire à la préparation. Certaines sources évoquaient même un rapport à 2028.
- Ce retard est vivement dénoncé par les syndicats hospitaliers, qui y voient un "signal négatif" dans un contexte d'attractivité déjà dégradée pour les métiers du soin.
- Les spécificités de la FPH rendent la réforme complexe : diversité des structures (CHU, EHPAD, hôpitaux psychiatriques), multiplicité des statuts (titulaires, contractuels, personnels médicaux), et enjeux de mutualisation au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

Retrouvez toutes les interviews vidéo réalisées le
21 mai à Grenoble lors de la première session du
Lab du nouveau contrat social territorial



Contacts

Laurent Michel, directeur des affaires publiques, Groupe INTÉRIALE,
laurent.michel@interiale.fr - 06 85 79 81 61

Jean-François Sciarrino, directeur de clientèle, Régions Magazine et Acteurs publics
Solutions, jfsciarrino@acteurspublics.com - 06 48 54 99 71