



Le MAG RH



Au sommaire :

Actualités statutaires.	2
Jurisprudences.	3-4
Question écrite.	4
Focus.....	5-6
FAQ.....	7
Votre CDG & Vous	8

La protection sociale
complémentaire
santé

Actualités statutaires

Concours d'ATSEM

Un décret du 18 avril 2025 opère une nouvelle répartition des postes à pourvoir par la voie des concours externe et interne, pour le concours d'ATSEM principal de 2^{ème} classe.

	Ancienne répartition	Nouvelle répartition temporaire
Concours externe	Au moins 60 % des postes à pourvoir	Au plus 30 % des postes à pourvoir
Concours interne	Au plus 30 % des postes à pourvoir	Au moins 60 % des postes à pourvoir



Pour **le troisième concours**, la répartition reste inchangée. La part est fixée à au moins 5% et au plus 10%.

Cette inversion temporaire des parts respectives de postes à pourvoir est mise en œuvre pour une période transitoire de 5 années.

Cette mesure vise à favoriser l'accès à ce cadre d'emplois des agents en poste (ATSEM "faisant-fonction") via le concours interne.

Entrée en vigueur : 21 avril 2025

[Décret n°2025-360 du 18 avril 2025](#)

Taux de cotisations AT/MP des agents relevant du régime général de sécurité sociale

Le taux de cotisations des accidents du travail et de maladies professionnelles des fonctionnaires stagiaires et titulaires (dont la durée d'emploi est inférieure à 28 heures hebdomadaires) est inchangé pour l'année 2025.

Pour les employeurs de moins de 20 agents, le taux collectif reste établi, à compter du 1^{er} mai 2025, à 1,72%.

En revanche, il évolue pour les établissements publics médico-sociaux des collectivités territoriales et passe de 1,23% à 1,31%.

Pour plus d'informations : consulter [le site internet net-entreprise](#).

[Arrêté du 29 avril 2025](#)

Cumul avec le RIFSEEP

Pour rappel, l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE) et le complément indemnitaire annuel (CIA) sont exclusifs de toutes autres primes et indemnités liées aux fonctions et à la manière de servir, à l'exception de celles énumérées par [l'arrêté du 27 août 2015 \(article 5 n°2014-513 du 20 mai 2014\)](#).

La liste des indemnités pouvant être cumulées avec le RIFSEEP a été complétée par un arrêté du 21 janvier 2025.

Il est désormais prévu que le RIFSEEP puisse être cumulé avec l'« indemnité de maniement de fonds régie par le décret n° 2022-1605 du 22 décembre 2022 portant application de l'ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics et modifiant diverses dispositions relatives aux comptes publics ».



Des précisions complémentaires sont attendues quant à la mise en œuvre de cet arrêté.

Entrée en vigueur : 31 janvier 2025

[Arrêté du 21 janvier 2025](#)

Fonctionnaires stagiaires

Le décret n°2025-402 du 2 mai 2025 modifie certaines dispositions relatives au congé parental et au congé sans traitement pour élever un enfant :

❖ Congé parental

La période de congé parental du fonctionnaire territorial stagiaire est prise en compte **dans son intégralité** (contre la moitié auparavant) dans le calcul des services retenus pour l'avancement d'échelon à la date de sa titularisation.

❖ Congé sans traitement pour élever un enfant

Le fonctionnaire territorial stagiaire bénéficie, sous réserve des nécessités du service, d'un congé sans traitement pour une durée maximale d'un an renouvelable deux fois pour élever un enfant **de moins de 12 ans** (contre 8 ans auparavant).

Entrée en vigueur : 5 mai 2025

[Décret n°2025-402 du 2 mai 2025](#)

Jurisprudences

Aménagement du temps de travail des fonctionnaires

-

Les réductions de temps de travail ne peuvent être fondées que sur des considérations liées à la pénibilité des missions

Le conseil municipal d'une commune a adopté, par délibération, le règlement intérieur du temps de travail du personnel. Ce dernier fixe à 1 607 heures le temps de travail des agents avec deux dérogations, l'une concerne les agents occupant des fonctions caractérisées par des critères de pénibilité et l'autre, qui s'y superpose, introduit des conditions liées à l'âge et à la santé.

Le tribunal administratif a annulé cette délibération au motif que cette dernière ainsi que le règlement intérieur « *prévoient un cycle dérogatoire de travail de 1 565 heures pour les agents ayant une reconnaissance de maladie professionnelle, sans limite d'âge, et les agents de 50 ans et plus* ».

La Cour administrative d'appel rappelle que l'organe délibérant d'une collectivité locale est autorisé à réduire la durée annuelle de travail de certaines catégories d'agents, uniquement en considération des sujétions spécifiquement attachées à la nature des missions que ces agents remplissent, et à la définition des cycles de travail qui en résultent.

Or, le conseil municipal, en fondant sa délibération sur des critères liés à l'âge et à l'état de santé propres aux agents, et non sur les propriétés ou caractéristiques en tant que telles de leurs missions, a méconnu les dispositions du décret n°2001-623 du 12 juillet 2001 relatives à l'aménagement et à la réduction du temps de travail.

➤ [CAA de Versailles, 2^{ème} chambre, 13 mars 2025, n°23VE01389](#)

RIFSEEP

-

Pas de préjudice indemnisable en cas de modification réglementaire du régime indemnitaire

Un agent initialement contractuel a été titularisé au grade d'ingénieur territorial dans une communauté urbaine. Il bénéficiait du régime indemnitaire propre à ce cadre d'emplois, incluant la prime de rendement et de service (PRS) et l'indemnité spécifique de service (ISS).

Par délibération, le conseil communautaire a instauré un nouveau régime indemnitaire forfaitaire pour les agents de catégorie A de la filière technique, avec possibilité de conserver leur régime indemnitaire initial. L'agent a exercé cette option.

Avec la réforme du RIFSEEP, la collectivité a ultérieurement décidé d'aligner automatiquement le régime indemnitaire des ingénieurs territoriaux sur celui des ingénieurs des travaux publics de l'État, sans respecter le choix individuel initial de l'agent.

L'intéressé conteste l'application de ce régime indemnitaire devant le juge en soutenant qu'il a subi un préjudice engageant la responsabilité de la collectivité pour rupture de l'égalité devant les charges publiques du fait de l'application uniforme du RIFSEEP.

Or, les fonctionnaires, qui sont vis-à-vis de l'administration dans une situation statutaire et réglementaire, ne peuvent se prévaloir d'un préjudice résultant de la modification réglementaire, légalement effectuée, des règles relatives à leur rémunération.

Ainsi, la modification légale d'un régime indemnitaire, même défavorable à un agent, ne constitue pas un préjudice indemnisable.

➤ [TA de Strasbourg, 22 avril 2025, n°2203896](#)

Jurisprudences

Contractuels de droit public

-

La démission ne peut résulter que d'une demande écrite de l'agent

Un agent contractuel a été recruté par une commune pour une durée d'un an et a, par la suite, formulé sa volonté de rompre de manière anticipée son contrat de travail. Par courrier, la maire de la commune a pris acte de la décision de démissionner de l'agent et l'a informé de la résiliation de son contrat. L'agent conteste devant le juge la qualification de la rupture de son contrat et l'absence de réponse à sa demande de rectification des documents de fin de contrat.

Le juge constate, dans un premier temps, qu'il ressort des échanges de courriels entre l'intéressé et les services de la commune, que l'agent a précisé que sa demande de rupture anticipée de son contrat ne devait pas être regardée comme une demande de démission, sauf à lui faire perdre le bénéfice, notamment, du versement des allocations chômage.

La Cour administrative d'appel rappelle ensuite que la démission ne peut résulter que d'une demande écrite de l'agent contractuel, marquant sa volonté non équivoque de cesser ses fonctions, et qui ne doit pas être donnée sous une contrainte de nature à vicier son consentement.

Le juge en conclut qu'en prenant acte, dans ces conditions, de la démission de l'agent, la commune doit être regardée comme ayant procédé au licenciement de l'intéressée, sans aucun motif.

➤ [CAA de Marseille, 25 mars 2025, n°24MA00486](#)

Question écrite

Question :

Quels moyens sont mis en œuvre pour assurer la bonne application de la réglementation relative aux congés bonifiés et quels recours non contentieux sont prévus en cas de refus injustifié ?

Réponse :

Le régime des congés bonifiés prévu par l'article L. 651-1 du CGFP permet aux agents publics concernés de bénéficier d'une prise en charge de leurs frais de voyage pour se rendre sur le lieu du centre de leurs intérêts moraux et matériels (CIMM) au titre de leurs congés pour une durée maximale de 31 jours consécutifs.

Le congé bonifié doit être pris dans la collectivité du CIMM de l'agent. L'agent qui demande à bénéficier d'un congé bonifié doit donc justifier de la localisation du CIMM. La preuve de cette déclaration peut être apportée par tous moyens.

La circulaire du 3 août 2023 reconnaît le caractère « irréversible » de certains des critères du faisceau d'indices analysé par l'administration pour décider de l'octroi d'un congé bonifié : lieu de naissance de l'agent, de ses enfants et lieu de résidence de l'agent avant son entrée dans l'administration.

Afin de simplifier l'instruction des demandes de congés bonifiés, la circulaire prévoit deux principes : la portabilité de la reconnaissance du CIMM entre administrations, et sa conservation sans limitation de durée lorsqu'elle a été accordée sur la base d'au moins trois critères « irréversibles » pour un même territoire.

Cette reconnaissance sans limite de durée autorise l'employeur à ne pas répéter la vérification du CIMM pour de nouvelles demandes de l'agent au cours de sa carrière.

Toutefois, cette circulaire ne prive pas l'administration de son pouvoir d'appréciation au titre d'une demande initiale de reconnaissance de la localisation des CIMM sur un territoire donné. Cette appréciation se fonde sur un faisceau d'indices, conformément à l'avis du Conseil d'État du 7 avril 1981, confirmé par la jurisprudence, en s'appuyant sur plusieurs critères dont certains sont identifiés dans la circulaire.

Pour s'assurer de la bonne application par l'administration de la réglementation relative aux congés bonifiés, un Guide des congés bonifiés pour les agents des trois versants de la fonction publique » est paru le 4 octobre 2021.

[Réponse à la question écrite n°899 publiée au JO Assemblée Nationale du 18 mars 2025](#)

La protection sociale complémentaire « santé »

La protection sociale complémentaire (PSC) est un mécanisme d'assurance facultatif permettant aux agents publics de faire face aux conséquences financières de certains risques.

Elle est destinée à couvrir deux types de risques :

- **Le risque « prévoyance »** qui concerne la couverture complémentaire des risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès ;
- **Le risque « santé »** qui concerne la couverture complémentaire des risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne ainsi que ceux liés à la maternité.

L'agent peut bénéficier d'une **participation** de son employeur pour l'un ou l'autre de ces risques ou pour les deux, contribuant ainsi à réduire sa précarité.

La mise en place de cette participation est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2025 pour la prévoyance et le sera, à partir du 1^{er} janvier 2026, pour la santé.

Le présent focus détaille uniquement le risque santé.



La protection sociale ne doit pas être confondue avec l'action sociale - thématique traitée dans le MAG RH de mars 2025 - qui correspond à un autre champ d'action des collectivités territoriales.

L'obligation d'une participation financière des employeurs territoriaux

Depuis l'entrée en vigueur le 17 février 2021 de l'ordonnance n°2021-175, la participation des employeurs publics au financement de la protection sociale complémentaire est rendue obligatoire.

Au 1^{er} janvier 2026, ils devront contribuer au financement des garanties d'assurance de protection sociale complémentaire auxquelles les agents publics souscrivent pour couvrir le risque santé.

Les agents bénéficiaires de la PSC

Tous les agents territoriaux peuvent bénéficier directement de **la participation mise en place par l'employeur territorial** qui les emploie (articles [L.827-1](#) et [L.827-9](#) du CGFP et [article 1^{er} du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011](#)).

Les agents concernés par cette participation sont :

- Les fonctionnaires stagiaires et titulaires ;
- Les agents contractuels de droit public en CDD et en CDI ;
- Les agents contractuels de droit privé (*contrats aidés, apprentis etc.*).

Le contrat relatif au risque santé

Le contrat relatif au risque santé est destiné à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident (soins courants, achat de médicaments, hospitalisation, frais dentaires, équipements optiques, aides auditives, actes de prévention, etc.).

Les collectivités participent au financement des **garanties minimales** qui doivent être proposées aux agents dans le cadre d'un contrat de complémentaire santé.

Ces garanties constituent le « *panier de soins de référence* » et sont définies à [l'article L.911-7 du Code de la sécurité sociale](#) qui vise la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes :

- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale ou plus communément « **le ticket modérateur** » (prévue au I de l'article L.160-13 du Code de la sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires) ;
- Le forfait journalier supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux ;
- 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 (frais d'optique).

Ces garanties doivent compléter celles prévues par le régime de protection sociale de base dont bénéficient les agents territoriaux ([article 2 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011](#)).

L'adhésion aux garanties de protection sociale complémentaire est **facultative** pour les agents ([article 3 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011](#)).

Le montant et le versement de la participation

Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 définit le montant de référence permettant de déterminer la participation minimale obligatoire des employeurs.

Pour le risque santé, **cette participation ne pourra être inférieure à 50% du montant de référence** fixé à 30€, soit un minimum de 15€ brut par mois et par agent (ou 180 € par an).

La collectivité peut fixer un montant de participation supérieur au montant plancher fixé par les textes. Elle peut également décider de moduler le montant dans un but d'intérêt social, en prenant en compte le revenu des agents et leur situation familiale.



*L'employeur détermine, par délibération, après **avis du Comité Social Territorial (CST)**, le montant de la participation.*

La seule limite est que le montant de la participation ne peut excéder le montant de la cotisation ou de la prime qui serait due en l'absence d'aide (article 25 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011).

Le versement de cette participation peut prendre deux formes :

- Soit par versement direct **aux agents** par l'intermédiaire du bulletin de salaire ;
- Soit par versement direct auprès de **l'organisme habilité**.

Dans le cadre d'un contrat de labellisation, l'agent doit présenter une attestation de son contrat labellisé pour prétendre à cette participation.

L'accord collectif national (ACN)

Un **Accord Collectif National** a été signé le 11 juillet 2023 entre la majorité des membres des employeurs territoriaux et six organisations syndicales.

Cet accord porte sur la mise en œuvre de la PSC et introduit une clause de revoyure spécifique en matière de santé qui permet :

- De rediscuter du « *panier de soins de référence* » et de la participation minimale de l'employeur territorial ;
- De déterminer les modalités opérationnelles du **fonds national de solidarité**, prévu par cet accord et financé par un prélèvement de 2% sur les cotisations nettes de taxes acquittées dans le cadre des contrats de complémentaire santé individuels et collectifs subventionnés par les employeurs publics territoriaux.

Les organismes habilités à proposer les contrats

Les contrats peuvent être proposés par **les organismes complémentaires** suivants (article L.827-5 du CGFP) :

- Mutuelles ou unions relevant du livre II du Code de la mutualité ;
- Institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du Code de la sécurité sociale,
- Entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du Code des assurances.

Les modalités de participation financière

Les employeurs ont le choix entre deux modalités de participation à la PSC de leurs agents :

- **La procédure de convention de participation** : l'employeur conclue une convention avec un organisme habilité à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire (article L.827-6 du CGFP).

Le contrat peut être **à adhésion facultative ou obligatoire des agents**. En cas d'adhésion obligatoire, un accord local doit être convenu en amont avec les représentants des organisations syndicales et employeurs.

La convention de participation est conclue pour une durée de 6 ans.

- **La procédure de labellisation** : l'employeur accorde une participation financière aux agents publics qui ont souscrit un contrat ou adhéré à une mutuelle ou à une institution de prévoyance dont le caractère solidaire aura été préalablement vérifié au niveau national.

La liste des contrats et règlements labellisés est publiée sur le site de la DGCL.

Le label est délivré pour une durée de 3 ans.

Ces deux procédures ne peuvent être mises en œuvre simultanément pour les mêmes risques au sein d'une collectivité. **Un choix est donc nécessaire.**



*L'employeur détermine, par délibération, après **avis du Comité Social Territorial (CST)**, la procédure de sélection retenue.*

La compétence obligatoire des Centres de Gestion

L'article L.827-7 du CGFP confie aux Centres de gestion (CDG) **une nouvelle compétence obligatoire** à compter du 1^{er} janvier 2026 : la mise en place d'une convention de participation en santé au 1^{er} janvier 2026, pour les agents des collectivités et établissements publics qui le souhaitent.

Ces conventions peuvent être conclues à un niveau régional ou interrégional.

En revanche, l'adhésion des collectivités et leurs établissements publics affiliés pour un ou plusieurs risques reste facultative. Elle nécessite la signature d'un accord avec le CDG (article L.827-8 du CGFP).

Foire aux questions

Les agents retraités sont-ils concernés par la participation de l'employeur à la protection sociale complémentaire santé ?

Réponse : NON

Les agents retraités ne peuvent pas percevoir de participation de leur dernier employeur territorial. Néanmoins, ils peuvent adhérer à un contrat de protection sociale complémentaire.

Ils peuvent souscrire un contrat faisant l'objet d'une convention de participation conclue par leur dernière collectivité ou établissement public d'emploi ([article L.827-6 du CGFP](#) et [articles 1 et 3 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011](#)).

Ils bénéficient, de façon indirecte, des effets sur la cotisation de la participation versée aux agents en activité et peuvent ainsi adhérer à des garanties complémentaire santé dont le tarif ne peut pas excéder le triple de la cotisation demandée à un agent en activité âgé de 30 ans ([article 28 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011](#)).

Une transposition législative et réglementaire est-elle nécessaire pour mettre en application l'accord du 11 juillet 2023 ?

Réponse : OUI

Pour entrer en application et être pleinement effectif, cet accord appelle à une transposition législative et réglementaire. En effet, l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ne permet pas qu'un accord collectif puisse « à lui seul modifier des dispositions de nature législative ».

Des discussions sont toujours en cours entre les partenaires sociaux et le gouvernement pour mettre en place cette transposition.

Le montant de la participation de l'employeur peut-il être modulé selon le temps de travail de l'agent ?

Réponse : NON

Aucune disposition réglementaire ne prévoit expressément la possibilité de moduler la participation des employeurs selon le temps de travail de l'agent.

Dès lors, les agents employés à temps non complet ou autorisés à travailler à temps partiel perçoivent le même montant de participation que les agents employés à temps complet.

D'ailleurs, il est à noter que la DGCL a adressé un courrier à certains Centres de Gestion concernant l'impossibilité, dans le silence des textes, de proratiser la participation de l'employeur en fonction du temps de travail des agents.

Les agents pluri-communaux peuvent-ils bénéficier d'une participation de plusieurs employeurs à la protection sociale complémentaire ?

Réponse : OUI

Tout comme pour les agents à temps non complet ou à temps partiel, aucune disposition réglementaire ne prévoit de limitation de la participation de l'employeur.

Toutefois, la participation ne doit pas dépasser le montant de la cotisation. C'est pourquoi il est nécessaire que les différents employeurs d'un même agent se coordonnent afin que le montant des participations cumulées n'excède pas celui de la cotisation acquittée par l'agent.