FIDAL

NEWSLETTER

PÔLE PROTECTION SOCIALE, RETRAITE ET PRÉVOYANCE

Dans les fonctions publiques, la protection sociale est jusqu'à présent marquée par son caractère purement facultatif, contrairement au secteur privé :

- facultatif pour l'employeur public : aucune obligation de proposer une couverture frais de santé ou prévoyance et aucune obligation de participer financièrement,
- facultatif pour le fonctionnaire : totale liberté de souscrire ou non à des garanties.

A partir de 2022, selon un calendrier progressif, prévu par l'Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021, tous les employeurs publics auront l'obligation de financer la complémentaire santé de leurs agents à hauteur à minima de la moitié d'un montant qui sera fixé par un décret. La fonction publique territoriale devra aussi financer obligatoirement la prévoyance des agents à hauteur d'au moins 20%. Plusieurs décrets d'application sont attendus, mais l'ensemble des employeurs publics doivent se saisir de ces nouvelles dispositions.

1- Quelles couvertures peuvent être financées par les employeurs publics ?

Le nouvel article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 indique qu'il s'agit :

- des contrats à caractère collectif ou individuel sélectionnés par les employeurs publics au terme d'une procédure de mise en concurrence,
- conformes au cahier des charges des contrats dits « solidaires et responsables » tel que défini par le code de la sécurité sociale (art. L. 862-4 et L. 871-1),
- et qui garantissent la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des retraités et des familles. Un décret est attendu sur ce point.

Par ailleurs, un minimum en termes de niveau des garanties de la complémentaire est posé par renvoi à la couverture minimale imposée dans le secteur privé, prévu par l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.

2- La mise en place des couvertures de protection sociale par accord collectif

Véritable nouveauté de la réforme, les couvertures de protection sociale (complémentaire santé et prévoyance) peuvent être mises en place au sein de la structure publique concernée par accord collectif conclu entre l'employeur public et les organisations syndicales.

Une seconde Ordonnance du 17 février relative à la négociation collective et aux accords collectifs dans la fonction publique (2021-174) a été publiée concomitamment à celle relative à la protection sociale.

La négociation collective, telle qu'elle est pratiquée dans le secteur privé, fait donc son entrée dans le secteur public.

Les conditions de validité de l'accord collectif sont prévues par le nouvel article 8 quater de la loi du 13 juillet 1983, créé par l'article 1er de l'Ordonnance 2021-174.

La conclusion d'un accord collectif en matière de protection sociale permet de prévoir la souscription par un employeur public d'un contrat collectif mais surtout la souscription obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que le contrat collectif comporte. Pour rappel, jusqu'à présent, l'adhésion des agents est toujours facultative. Il s'agit là de la véritable transposition du schéma qui existe dans le privé (couverture collective à adhésion obligatoire pour les salariés).

Pour les cas où l'accord collectif prévoirait l'adhésion obligatoire des agents, un décret doit intervenir pour lister les cas dans lesquels certains agents pourront se dispenser d'adhérer en raison de leur situation personnelle (comme ce qui existe dans le privé).

L'accord collectif pourra également rendre la participation de l'employeur public obligatoire pour la couverture prévoyance lourde, qui reste facultative sauf dans la fonction publique territoriale à partir du 1er janvier 2025.

3- Calendrier d'entrée en vigueur

Le calendrier est assez complexe :

- L'Ordonnance entre en vigueur le 1er janvier 2022.
- Lorsqu'une convention de participation est en cours au 1er janvier 2022, celle-ci s'applique jusqu'à son terme à l'employeur public.
- Fonction publique d'Etat :
  - Lorsqu'il n'existe pas de convention de participation (avec un organisme référencé) en cours au 1er janvier 2022, la nouvelle obligation consistant à financer à minima la moitié du montant nécessaire à la couverture des garanties minimales définies à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale s'applique à compter du 1er janvier 2024 (art 4, I, 2°). N'est visée ici que l'atteinte du quantum de 50%. Les personnes publiques relevant de la fonction publique d'Etat devront bien financer obligatoirement la complémentaire santé des agents à compter du 1er janvier 2022.
  - Dès le 1er janvier 2022, les agents devront être remboursés d'une partie du montant des cotisations qu'ils versent pour leur couverture santé. Le montant du remboursement de cotisations et des conditions du versement seront fixés par décret (art 4, II). Ce devrait être le premier décret à paraître très prochainement.
- Fonction publique territoriale :
  - Les règles portant sur le niveau minimum des garanties complémentaires santé proposées aux agents (le panier de soins minimal prévu par l'art. L. 911-7 II c. séc. soc.) et, sur le financement à minima de 50% d'un montant de référence fixé par décret sont applicables à compter du 1er janvier 2026 (art 4, I, 3°) ;

- O L'obligation de participer au financement d'une couverture, incapacité, invalidité, décès, à hauteur d'au moins 20% d'un montant de référence fixé par décret entre en vigueur le 1er janvier 2025 (art 4, I, 3°).
- Dans un délai d'un an à compter de la publication de l'Ordonnance, 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 (art. 4, III).
- Dans le délai de six mois suivant leur renouvellement général, les assemblées générales des collectivités territoriales et de leurs établissements publics organisent un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire (art. 2, dernier al – art. 88-4 nouveau de la loi du 26 janvier 1984).

- Fonction publique hospitalière :

  L'obligation de participer financièrement à la couverture santé des agents entre en vigueur le 1er janvier 2026.

  Certaines échéances peuvent paraitre lointaines mais en pratique les conventions de référencement/participation en cours arriverons à échéance avant ces dates. Les employeurs publics devront alors mener leur réflexion à la lumière des nouvelles obligations.