

Protection sociale complémentaire des fonctionnaires : une réforme en dix questions

NICOLAS THOUET | 23/02/2022 à 16h59

PRÉVOYANCE DOSSIER



Amélie de Montchalin, ministre de la Fonction publique (ici à l'Assemblée nationale), estime que l'accord sur la protection sociale complémentaire des fonctionnaires de l'État, signé le 26 janvier 2022, va « au-delà de l'ANI de 2013 ». © Xose Bouzas / Hans Lucas

Progressivement, à partir de 2024, tous les fonctionnaires d'État seront obligatoirement couverts par un contrat santé cofinancé par leur employeur. Un changement majeur qui suscite aujourd'hui des interrogations sur les modalités de sa mise en œuvre.

Le 26 janvier 2022 restera comme un « *moment historique* », selon Amélie de Montchalin. Ce jour-là, à l'issue de plus de six mois de négociations, la ministre de la Transformation et de la Fonction publique a signé un accord interministériel relatif à la protection sociale complémentaire santé avec tous les syndicats représentatifs de la fonction publique d'État. Un accord de 23 pages dans lequel « *des évolutions concrètes et très structurantes pour les agents ont été obtenues* », d'après la Mutualité Fonction publique. Qui sont les personnes concernées par cet accord ? En quoi celui-ci va-t-il bouleverser le marché de la protection sociale des fonctionnaires ? L'Argus de l'assurance revient sur les grands points d'interrogations de cette réforme.

1. Que prévoit l'accord signé par les syndicats de la Fonction publique d'État ?

Si l'obligation de cofinancement de la couverture santé des salariés est effective depuis 2016, la participation des employeurs de la fonction publique d'État au financement des contrats de complémentaire maladie de leurs agents était jusqu'alors facultative. Tout comme l'adhésion des fonctionnaires auprès de l'assureur référencé par leur employeur public. Avec la signature du protocole d'accord du 26 janvier, changement de décor : les fonctionnaires d'État seront couverts obligatoirement par une complémentaire santé prise en charge au moins à 50 % par l'employeur.

2. Quel est le champ d'application de cet accord interministériel ?

Comme son nom l'indique, l'accord interministériel relatif à la PSC en matière de santé dans la Fonction publique d'État couvre les différents départements ministériels. Mais pas uniquement, puisque « *les établissements publics ou encore les services à compétence nationale et les services déconcentrés [de l'État]* », pour reprendre le texte, sont également couverts par cette réforme. « *Autrement dit, les universités, le personnel de la Caisse des dépôts et consignations, ou encore les services instructeurs de la sécurité fluviale profiteront de cette généralisation* », indique une source proche du dossier. Au total, près de 2,5 millions d'agents bénéficieront d'une participation de l'État pour leurs cotisations de complémentaire santé.

Pascale Baron, avocate associée au cabinet Rigaud avocats « Un chantier énorme et complexe pour les employeurs publics »

« Cette réforme représente un changement de paradigme complet pour les employeurs publics de l'état. Ils passent en effet d'un monde où leur participation à la mise en place et au financement des contrats santé de leurs agents était facultative à un monde où ces engagements deviennent obligatoires. Ces acteurs vont en outre devoir rapidement se familiariser avec toutes les problématiques de régime social lié à l'abondement de l'employeur. C'est un chantier énorme et complexe qui attend les équipes RH des employeurs publics, d'autant qu'elles devront tenir compte des différentes dispenses d'adhésion aux contrats. Pour rappel, la loi de financement de Sécurité sociale (LFSS) pour 2022 a inscrit que seul le financement employeur a un régime obligatoire pourrait désormais bénéficier d'un traitement social de faveur. »

3. Qui sont les bénéficiaires de ces contrats collectifs en santé ?

Selon l'accord du 26 janvier, tous les agents travaillant pour un employeur public de l'État sont considérés comme « bénéficiaires actifs » de cette généralisation. Précisément, il s'agit des fonctionnaires (titulaires et stagiaires), des magistrats des ordres judiciaire, administratif et financier, des agents contractuels de droit public, ainsi que des « *agents contractuels de droit privé lorsqu'ils ne sont pas couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire* », indique le texte. Sans oublier les ouvriers d'État, « *qui sont pourtant une population restreinte et spécifique à certains ministères* », observe **Pascale Baron**, avocate associée au cabinet Rigaud Avocats.

En fait, « *cet accord couvre davantage de bénéficiaires que celui sur la généralisation de la complémentaire santé dans le privé* », ajoute **Mylène Favre-Béguet**, associée au sein du cabinet d'actuaire conseil Galea, donnant comme exemple les personnes « *en congé sans rémunération* », qui sont intégrées à cet accord « *alors que ce n'était pas automatique dans l'accord national interprofessionnel de 2013* », précise-t-elle.

Une autre catégorie n'était pas non plus inscrite dans ce fameux ANI : les retraités. Or, dans le cadre de cet accord interministériel, les anciens agents de l'État – titulaires d'une pension de retraite et qui ont cessé définitivement toute activité – auront cette fois-ci accès aux mêmes prestations que les actifs. Avec toutefois quelques distinctions entre les deux classes).

Concernant les ayants droit bénéficiaires de cette généralisation, l'accord interministériel prend en compte les conjoints, les enfants et les petits-enfants des bénéficiaires actifs ou retraités, et même les concubins, « *ce qui est assez rare dans le privé* », note **Anne Seguin**, avocate conseil au sein du cabinet Rigaud Avocats.

4. À partir de quand s'appliquera l'obligation de couverture ?

C'est à partir de 2024 que tous les agents bénéficieront d'un contrat de protection sociale complémentaire pris en charge, en partie, par leur employeur public. L'obligation ne sera toutefois pas effective dès le 1er janvier de cette année de démarrage dans tous les organismes publics d'État.

En effet, celle-ci s'appliquera progressivement « *à échéance des référencements en cours* » et au plus tard en 2026. Dans ce contexte, le [ministère](#) de l'Intérieur – dans lequel aucun organisme assuré n'est référencé – devrait être l'un des premiers à mettre en place cette réforme.

Mylène Favre-Béguet, associée au sein du cabinet d'Actuaire conseil Galea **« Deux mesures risquent de rendre complexe la tarification des contrats »**

« Selon l'accord interministériel, les organismes complémentaires avec lesquels les contrats collectifs seront conclus ne pourront refuser l'adhésion d'un retraité qui en ferait la demande jusqu'à un an après avoir cessé son activité. En outre, toutes les personnes déjà en retraite au moment de l'entrée en vigueur du premier contrat collectif conclu pourront bénéficier du même délai pour adhérer ou non. Or, ces deux mesures risquent de rendre complexe la tarification des contrats collectifs. Car comment estimer précisément, dans le calcul de la cotisation d'équilibre, le poids de ces retraités dont on ne sait pas aujourd'hui s'ils se positionneront ou non ? La charge des retraités pourrait ainsi être plus importante que celle des actifs dans certains ministères. Et, dans ce cas-là, les mécanismes de solidarité à mettre en œuvre au bénéfice des retraités pèseraient très lourd sur la cotisation des agents en poste. »

5. Quelle est la portée de cet accord ?

« *Cet accord interministériel n'est qu'une base* », indique Force ouvrière – première organisation syndicale de la Fonction publique d'État, dans un communiqué publié le 21 janvier. Autrement dit, cet accord qui intègre un panier de soins – c'est-à-dire la définition de niveaux de remboursement pour toutes les dépenses de santé prises en charge – fixe un socle de garanties.

Mais ce niveau de remboursement pourra être amélioré par chacun des ministères qui devront, à leur tour, engager dans les mois à venir des négociations avec les représentants de leurs agents, et préparer leurs appels d'offres auprès des assureurs santé.

« *À défaut d'accord valide conclu au niveau de l'employeur public de l'État, ce dernier applique directement le présent accord interministériel* », précise le texte du 26 janvier.

6. Quelles sont les distinctions avec le privé, notamment sur le panier de soins ?

« *Nous sommes allés au-delà de l'ANI de 2013, ce n'est pas un copier-coller* », a indiqué Amélie de Montchalin lors de la signature de l'accord. Pour se justifier, la ministre de la Fonction publique met en avant « *un panier de soins plus ambitieux* », ainsi que des solidarités intergénérationnelles et familiales « *beaucoup plus importantes que dans le privé* ».

Précisément, Mylène Favre-Béguet, du cabinet d'actuaire conseil Galea, observe que le panier de soins intègre « *tout un volet sur la prévention, avec des garanties prévues notamment sur la contraception et les tests de grossesse* », qui n'était pas inscrit dans l'accord sur la généralisation de la complémentaire santé des salariés. « *Toutes les garanties liées à la médecine douce ou encore aux consultations diététiques vont au-delà de ce qui est pris en charge par la Sécurité sociale* », complète Anne Seguin, du cabinet Rigaud Avocats.

La territoriale au ralenti

- Si les négociations sur la PSC en santé dans la Fonction publique d'état ont permis d'aboutir à un accord interministériel signé par l'ensemble des partenaires sociaux, les échanges entre les employeurs et les syndicats sont plus tendus dans la territoriale. « *Nous sommes aujourd'hui dans une phase d'opposition, à la limite de l'im-passe* », regrette un négociateur.

Alors que l'objectif de cette négociation est notamment de fixer la participation des collectivités territoriales à la complémentaire santé et à la prévoyance de leurs agents, les propositions formulées début février (un plancher mensuel de prise en charge de la prévoyance des agents territoriaux fixé à 7 €) par les employeurs ne convenaient pas aux syndicats.

Ces derniers réclament que le panier de soins négocié dans la territoriale soit meilleur que celui de l'ANI de

2013, comme obtenu dans la Fonction publique d'état.

7. Quels sont les dispositifs mis en place pour les retraités ?

Si les retraités pourront bénéficier de ces contrats collectifs en santé, leur adhésion restera toutefois – contrairement à celle des agents actifs – facultative. « *Pourquoi ? Parce que lorsque ces personnes partent à la retraite, elles n'ont plus de lien de subordination, autrement dit plus de relation contractuelle avec leur employeur. Ce dernier n'a donc aucun pouvoir juridique pour leur imposer quoi que ce soit* », explique Anne Seguin. Dans ce sens, les experts interrogés pour notre enquête s'accordent à dire que les organismes assureurs proposeront certainement deux supports contractuels aux employeurs : un collectif obligatoire pour les actifs et un collectif facultatif pour les retraités.

L'autre distinction entre les deux catégories concerne le montant de la cotisation. Car si les bénéficiaires retraités devront s'acquitter d'une somme égale à la « *cotisation d'équilibre* » la première année de leur cessation d'activité, un dispositif de type loi Évin est prévu dans l'accord interministériel pour les années suivantes (montant plafonné à 125 % la deuxième année, puis à 150 % pour les troisième, quatrième et cinquième années). À noter que si le montant de la cotisation pour les retraités évolue en fonction de l'âge, il sera toutefois plafonné à 175 % de la cotisation d'équilibre du contrat collectif, et ne pourra pas augmenter au-delà de 75 ans.

Luc Farré, secrétaire général de l'UNSA-Fonction Publique « Obtenir désormais un accord de méthode sur la prévoyance »

“Au moment de la signature du texte sur la généralisation de la complémentaire santé, l'état s'était engagé à lancer, dans le délai d'un mois suivant la conclusion de cet accord interministériel, une négociation relative à la prévoyance. Or, si nous attendons encore l'ouverture de ces discussions [interview réalisée le 3 février, ndlr], nous sommes aujourd'hui certains d'une chose : le « *timing* » actuel ne nous permettra pas d'envisager de rentrer dans un processus de négociation. À deux mois de l'élection présidentielle, le gouvernement actuel ne pourra bientôt plus engager la responsabilité de l'État. De ce fait, notre objectif est désormais plutôt d'obtenir un accord de méthode signé avant fin mars. L'idée est d'aboutir à un protocole qui conduise à renforcer la couverture en prévoyance – à la fois statutaire (c'est-à-dire relevant de l'employeur) et complémentaire – de l'ensemble des agents. ”

8. Quel est le coût de cette réforme ?

Même si ce n'est qu'à partir de 2024 que les employeurs de la Fonction publique d'État prendront en charge au moins la moitié de la cotisation à une complémentaire santé de leurs agents, ces derniers bénéficient déjà, à titre provisoire depuis le 1er janvier, d'un abondement de 15 € mensuel pour financer leur couverture maladie.

Selon le ministère de la Fonction publique, la cotisation d'équilibre de la complémentaire santé devrait, à terme, revenir à 60 € par mois, avec donc un abondement de l'employeur de 30 €. Pour l'État, cela devrait représenter une dépense de 900 M€ par an.

Une réforme qui s'appliquera à la fin des référencements

La réforme s'appliquera à partir de 2024 ou à l'expiration des conventions signées dans la Fonction publique d'État, différentes selon les ministères

Ministères	Durées des conventions	Effectifs ⁽¹⁾
Intérieur et Outre-mer	Pas d'accord signé	297 470
Agriculture et Alimentation	1 ^{er} janv. 2017 – 31 déc. 2023	30 838
Europe et Affaires étrangères	1 ^{er} janv. 2017 – 31 déc. 2023	3 459
Transition écologique	1 ^{er} janv. 2019 – 31 déc. 2023	50 000 ⁽²⁾
Économie et Finances	1 ^{er} juin 2017 – 30 mai 2024 ⁽³⁾	136 884
Justice	28 sept. 2017 – 27 sept. 2024	85 759
Armées	1 ^{er} janv. 2018 – 31 déc. 2024	263 000
Éducation nationale, Recherche et Innovation	1 ^{er} janv. 2018 – 31 déc. 2024	1 058 840
Travail, Emploi, Affaires sociales, Santé	1 ^{er} juill. 2018 – 31 juin 2025	18 321

SOURCE : RAPPORT ANNUEL SUR L'ÉTAT DE LA FONCTION PUBLIQUE
 1. Effectifs des ministères au 31 décembre 2019, métropole et DOM.
 2. Intègre les effectifs de l'aviation civile.
 3. Pour les nouveaux adhérents – Pour les anciens : 1^{er} janv. 2018 - 31 déc. 2024.

9. Comment les contrats collectifs en santé seront-ils sélectionnés ?

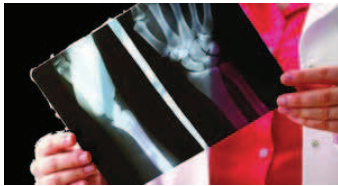
Un an avant la mise en œuvre de la généralisation dans chaque ministère, les employeurs publics de l'État mettront en œuvre une procédure de mise en concurrence des organismes assureurs qui voudront se positionner sur ces contrats collectifs, en application du code de la commande publique. Les contrats collectifs seront alors sélectionnés – pour six ans maximum – sur la base d'un cahier des charges mentionnant les critères de garanties professionnelles, financières et prudentielles des candidats, mais aussi le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé, ainsi que la maîtrise financière des contrats. « *Au moment des appels d'offres, les mutuelles*

10 Quel est le périmètre pour les appels d'offres ?

La ministre de la Fonction publique a clairement ouvert la porte à des segmentations pour les ministères les plus importants, comme l'Éducation nationale. « *Le découpage n'est pourtant pas prévu dans l'accord interministériel*, souligne **Luc Farré**, secrétaire général de l'Unsa-Fonction publique. *En revanche, les négociations menées au niveau des employeurs publics de l'état pourront insérer cette thématique dans leurs accords.* » La question des périmètres pourra aussi être traitée par la commission paritaire de pilotage et de suivi, inscrite dans l'accord, avec l'objectif de veiller à la bonne application des contrats collectifs dans chaque ministère. Amélie de Montchalin a aussi évoqué la possibilité de regroupements pour les ministères les plus petits.



VOUS AIMEREZ AUSSI /



Complémentaires santé : comment contractualiser demain avec les médecins ?

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

UNION NATIONALE DES ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE
(UNOCAM)



Assurances professionnelles : forte inflation constatée début 2022

RISQUES D'ENTREPRISE

MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

ABONNÉS

BASE DES ORGANISMES D'ASSURANCE /

Retrouvez les informations complètes, les risques couverts et les dirigeants de plus de 850 organismes d'assurance

JE CONSULTE LA BASE

LE MAGAZINE /

ÉDITION DU 25 FÉVRIER 2022



JE CONSULTE

L'ARGUS VOUS PROPOSE /

ÉVÉNEMENTS

ASSURANCE SANTÉ ET PRÉVOYANCE / 14 JUIN 2022 - PARIS