

Sommaire

n° 4 › avril 2021

STATUT COMMENTÉ

STATUT AU QUOTIDIEN

- 2 Réforme de la protection sociale complémentaire : l'ordonnance du 17 février 2021
- 9 Don de jours de repos : l'extension du dispositif aux parents ayant perdu un enfant
- 14 Le concours externe spécial d'accès à certaines écoles de la haute fonction publique

VEILLE JURISPRUDENTIELLE

- 18 Communication du bulletin de salaire : mentions relatives aux heures supplémentaires

ACTUALITÉ DOCUMENTAIRE

LE POINT SUR...

- 23 Covid-19

ACTUALITÉ STATUTAIRE DU MOIS

- 49 À LIRE ÉGALEMENT
-

STATUT AU QUOTIDIEN

Réforme de la protection sociale complémentaire

L'ordonnance du 17 février 2021

Qualifiée d'avancée majeure pour les agents publics par la ministre de la transformation et de la fonction publiques⁽¹⁾, l'ordonnance du 17 février 2021 impose aux employeurs publics de financer la protection complémentaire de leurs agents pour le risque « *santé* » à hauteur de 50 % au moins de son montant. Dans le cas des employeurs locaux, l'obligation de financement s'appliquera également à la protection complémentaire au titre du risque « *prévoyance* ».

L'article 22 *bis* de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983⁽²⁾, introduit par la loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique, a ouvert aux employeurs publics la possibilité de contribuer, à titre facultatif, au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles leurs agents souscrivent, à la condition que leur participation soit réservée aux contrats ou règlements garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, actifs et retraités.

Jusqu'à présent, ce principe était décliné dans les trois versants de la fonction publique selon des modalités différentes (voir encadré). S'agissant plus particulièrement de la fonction publique territoriale, l'article 88-2 de la loi du 26 janvier 1984 détermine les organismes complémentaires dont les contrats ou règlements en matière de santé

¹ Présentation du projet d'ordonnance au Conseil des ministres du 17 février 2021.

² Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

ou de prévoyance sont éligibles au dispositif. Le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 fixe notamment les modalités de sélection des garanties pouvant donner lieu à participation et les conditions de versement de la contribution financière au titre de la protection sociale complémentaire (3).

À la différence de la fonction publique de l'État, les collectivités disposent d'une plus grande marge de manœuvre. Elles peuvent participer au financement de cette protection selon trois modalités :

- soit en concluant une convention de participation au titre d'un contrat ou règlement à adhésion individuelle et facultative réservée à ses agents avec un organisme de protection complémentaire, pour un type de risque ou pour l'ensemble des risques, après mise en concurrence selon des critères de solidarité,

- soit en bénéficiant d'une convention de participation de même type conclue, sur leur demande, par le centre de gestion dont elles relèvent au titre des prestations facultatives autorisées par l'article 25 de la loi,
- soit en versant une participation aux agents ayant souscrit un contrat ou adhéré à un règlement labellisé au plan national par des organismes eux-mêmes habilités par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

La participation de la collectivité peut ainsi être versée directement aux agents ou à l'organisme concerné, lequel la répercute en déduction de la cotisation ou de la prime due par les intéressés. Son montant peut être modulé en fonction de la situation personnelle de l'agent. Toutefois, la participation ne peut pas dépasser le montant de la cotisation ou de la prime due en l'absence d'aide.

Participation au financement de la protection sociale complémentaire dans les autres versants de la fonction publique

Dans la fonction publique de l'État

le dispositif repose à l'heure actuelle sur un mécanisme de référencement d'organismes de protection complémentaire choisis pour sept ans au terme d'une procédure de mise en concurrence. L'employeur public verse a posteriori une participation à un ou plusieurs organismes pour un montant déterminé en fonction, d'une part, des transferts effectifs de solidarité intergénérationnels et familiaux mis en œuvre au titre des garanties proposées aux fonctionnaires et, d'autre part, du nombre d'agents affiliés (a).

➤ À compter du 1^{er} janvier 2024, les employeurs de l'État ne disposant pas de convention en cours au 1^{er} janvier 2022 devront participer au financement de la complémentaire « santé » des agents à hauteur de 50 %. Dès 2022, ils devront prendre en charge forfaitairement le coût de la complémentaire « santé » dans des conditions qui doivent être précisées par décret (b). Cette participation devrait s'élever à 25 %. Ainsi, un agent souscrivant à une complémentaire d'un coût mensuel de 60 euros bénéficierait par exemple d'une aide forfaitaire de 15 euros par mois, quel que soit son contrat actuel (Source : communiqué de presse du Conseil des ministres du 17 février 2021).

Dans la fonction publique hospitalière

l'établissement employeur du fonctionnaire prend à ce jour en charge les frais d'hospitalisation non remboursés par la sécurité sociale. Cette prise en charge ne peut toutefois dépasser une période de six mois. L'agent bénéficie également de la gratuité des soins médicaux qui lui sont dispensés dans l'établissement où il exerce, ainsi que de la gratuité des produits pharmaceutiques qui lui sont délivrés pour son usage personnel par la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de l'établissement (c).

➤ À partir du 1^{er} janvier 2026, les employeurs devront participer financièrement à la complémentaire « santé » de leurs agents à hauteur de 50 % (d).

(a) Décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.

(b) Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021, article 4, I 4° et 4, II.

(c) Article 44 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

(d) Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021, article 4, I, 4°.

3 Ce dispositif a été présenté dans le numéro des IAJ de décembre 2011.

À la demande du Gouvernement, une mission conduite par les Inspections générales des finances (IGF), de l'administration (IGA) et des affaires sociales (IGAS) a été chargée de dresser un état des lieux de l'ensemble de ces dispositifs et de formuler des préconisations afin d'améliorer la couverture complémentaire des agents publics. Cette étude a débouché sur deux rapports, l'un consacré aux fonctions publiques de l'État et territoriale, l'autre à la fonction publique hospitalière(4).

Concernant la fonction publique territoriale, le rapport préconisait notamment, d'une part, de renforcer les exigences liées à l'obtention du label ouvrant droit à la participation financière des employeurs locaux, par exemple en prévoyant un socle minimal de prise en charge pour le risque santé et surtout pour le risque prévoyance et, d'autre part, de permettre aux collectivités volontaires de conclure des contrats collectifs à adhésion obligatoire aussi bien en matière de santé qu'en prévoyance.

Sur la base de ces travaux, la ministre de la transformation et de la fonction publiques et la DGAFP (5), ont organisé une série d'échanges bilatéraux avec les organisations syndicales afin de dégager des lignes de consensus en vue d'élaborer un projet d'ordonnance réformant la protection complémentaire des agents publics. Présenté à l'assemblée plénière du Conseil commun de la fonction publique du 18 janvier 2021, ce projet a obtenu un avis majoritairement favorable des partenaires sociaux.

Publiée au *Journal officiel* du 18 février 2021, l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, accompagnée du rapport au président de la République, est prise sur le fondement de l'habilitation prévue par le 1° de l'article 40 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019. Elle s'inscrit dans le prolongement de l'ordonnance du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique, également prise sur le fondement de l'article 40 de la loi du 6 août 2019 (6).

Lors de l'examen du projet d'ordonnance par le Conseil national d'évaluation des normes, le ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales a précisé, s'agissant de la fonction publique territoriale, que 56% des employeurs locaux avaient actuellement mis en place une protection complémentaire à l'égard de leurs agents (soit 461 000 agents concernés). La réforme a principalement pour objet, d'une part, d'uniformiser la couverture des agents territoriaux en rendant obligatoire la participation des employeurs locaux au financement des garanties tant en matière de santé que de prévoyance et, d'autre part, de renforcer le rôle des centres de gestion dans leurs missions en matière de protection sociale complémentaire(7).

Pour sa part, le collège des élus a estimé que cette réforme constituait un progrès important, de nature à améliorer substantiellement la qualité de vie au travail des agents du service public, mais aussi l'attractivité des carrières dans la fonction publique territoriale. Il a toutefois précisé que les décrets d'application seraient examinés avec attention s'agissant notamment des montants de référence déterminant la prise en charge partielle du financement de la protection complémentaire.

De manière générale, le dispositif prévu par l'ordonnance s'inspire du régime applicable dans le secteur privé depuis le 1^{er} janvier 2016, lequel impose aux employeurs de proposer à leurs salariés une complémentaire santé à adhésion obligatoire dont ils assurent au minimum la moitié du financement(8).

Par principe, les dispositions de l'ordonnance entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Plusieurs dérogations sont toutefois prévues pour en permettre une application progressive. Pour la fonction publique territoriale, l'obligation de participation financière des employeurs locaux à la protection complémentaire s'imposera à compter du 1^{er} janvier 2026 pour le risque « santé » et du 1^{er} janvier 2025 pour le risque « prévoyance ». Toutefois si une convention de participation est en cours au 1^{er} janvier 2022, l'obligation sera applicable au terme de cette convention(9).

4 Ces rapports, respectivement de juin et juillet 2019, sont disponibles sur le site internet de l'IGAS (<https://www.igas.gouv.fr>).

5 Direction Générale de l'administration et de la fonction publique.

6 Se reporter aux numéros des *IAJ* de septembre 2019 et de février 2021.

7 Délibération n°21-01-25-02451 du 25 janvier 2021.

8 Issu de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, ce principe est codifié à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.

9 Article 4 I (1° et 3°) de l'ordonnance du 17 février 2021.