

## Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique

Publication au journal officiel du 18 février 2021 de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique.

Cette ordonnance prise en application de l'article 40 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 a pour objectif de redéfinir la participation des employeurs publics, dont les établissements publics visés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986, au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents.

Les fonctionnaires et agents contractuels de droit public sont également concernés par cette ordonnance<sup>1</sup>.

### PRINCIPE ET CONTENU DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Le nouvel article 22 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 prévoit de scinder la protection sociale complémentaire applicable à la fonction publique en deux branches « *la protection sociale complémentaire santé* » et « *la protection sociale complémentaire prévoyance* ».

#### 1. La protection sociale complémentaire santé

En application de cette ordonnance, l'employeur public aura l'obligation de contribuer au financement des garanties de la protection sociale complémentaire santé, destinées à couvrir les frais occasionnés par un agent du fait d'une maternité, d'une maladie ou d'un accident, à hauteur de 50% au moins du financement nécessaire à la couverture des garanties minimales définies ci-après.

Cette participation financière de l'employeur public correspondra au minimum à la couverture minimale assurée par l'employeur privé au titre des garanties de protection sociale complémentaire des salariés<sup>2</sup> :

- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de 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 à l'exclusion des USLD et des EHPAD ;
- 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.

#### 2. La prévoyance

La branche « *Prévoyance* » a vocation à couvrir les frais liés aux risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès des agents publics en sus des droits issus du régime de sécurité sociale ou du régime statutaire.

A l'inverse de la branche santé, celle-ci reste par principe facultative pour l'employeur public sauf lorsqu'un accord collectif majoritaire prévoit la participation obligatoire de l'employeur au financement des garanties destinées à couvrir tout ou partie des risques en matière de prévoyance.

<sup>1</sup> Les personnels médicaux devraient être ajoutés ultérieurement à la liste des agents susceptibles de bénéficier de ces dispositions par la voie d'un décret

<sup>2</sup> Il de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale

## LA POSSIBILITE DE CONCLURE DES ACCORDS COLLECTIFS PORTANT SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE DES AGENTS PUBLICS

L'ordonnance n° 2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique prévoit déjà la possibilité pour les organisations syndicales représentatives de fonctionnaires et les autorités administratives compétentes au niveau national ou local de conclure un accord collectif majoritaire sur la protection sociale complémentaire<sup>3</sup>.

La présente ordonnance relative à la protection sociale complémentaire ajoute que l'accord majoritaire conclu sur ce domaine pourra également prévoir :

- la souscription par l'employeur public d'un contrat collectif pour la couverture complémentaire santé destiné à couvrir tout ou partie de ces garanties ;
- la participation obligatoire de l'employeur au financement des garanties destinées à couvrir tout ou partie des risques en matière de prévoyance ;
- la souscription obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que le contrat collectif comporte.

En l'absence d'accord majoritaire, les dispositions sociales relatives à la participation de l'employeur au financement des garanties minimales de cette protection sociale complémentaire santé s'appliquent. Ces dispositions trouvent alors une application concrète par le biais d'un contrat collectif de protection sociale complémentaire sélectionné au terme d'une procédure de mise en concurrence.

## LA SOUSCRIPTION PAR L'EMPLOYEUR PUBLIC DE CONTRAT COLLECTIF EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

L'ordonnance prévoit que la participation financière de l'employeur public sera réservée aux contrats à caractère collectif ou individuel sélectionnés par les employeurs publics au terme d'une procédure de mise en concurrence. Ces contrats devront être conformes aux règles des contrats solidaires et responsables<sup>4</sup> et garantir la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment en faveur des agents retraités et des familles. Ces critères de solidarité intergénérationnelle sont encore à définir.

Ces mêmes contrats seront également éligibles aux mêmes dispositions fiscales et sociales que ceux dont bénéficient les salariés dans des conditions qui seront inscrites en loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale.

## L'EDITION ULTERIEURE DE DECRETS D'APPLICATION

Enfin, l'ordonnance « protection sociale complémentaire » prévoit plusieurs décrets d'application précisant pour chacun des versants de la fonction publique afin de tenir compte de leurs spécificités :

- les conditions de participation de l'employeur public au financement des garanties en l'absence d'accord collectif majoritaire ;
- les dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires au sens large de ces contrats collectifs (actifs, retraités et familles) et les modalités de prise en compte des anciens agents non retraités ;
- les cas de dispense, à l'initiative de l'agent, de l'obligation de souscription au contrat collectif lorsque la modalité d'adhésion au contrat collectif est prévue par un accord collectif majoritaire et notamment les agents déjà couverts par un contrat ou règlement collectif en qualité d'ayant-droit.

Un décret d'application fixera également la liste des agents ne relevant pas du champ d'application de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 mais susceptibles de bénéficier des dispositions de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983.

<sup>3</sup> Article 1 de l'ordonnance n°2021-74 du 17 février 2021

<sup>4</sup> Il de l'article L. 862-4 et à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale

## ENTREE EN VIGUEUR DE L'ORDONNANCE

Pour la fonction publique hospitalière, les dispositions du nouvel article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, dans leur rédaction issue de la présente ordonnance, sont applicables à compter du 1er janvier 2026.