

Complémentaire santé, mutuelle : les agents du secteur public vont enfin pouvoir bénéficier d'une véritable participation de leur employeur

[Article mis à jour le 4 novembre 2021 : publication de la note de service définissant les modalités de versement pour le MAA. Cette note est reproduite à la fin du présent article.]

Depuis le 1^{er} janvier 2016, les employeurs du secteur privé ont, pour la plupart, obligation de proposer une complémentaire santé collective à leurs salariés et doivent participer financièrement à au moins 50% de la cotisation.

La CFDT, qui réclamait l'[alignement du service public sur le privé sur la protection sociale complémentaire](#), avait obtenu du gouvernement l'ouverture de discussions dès 2018. Depuis, ces discussions peinaient à trouver une application concrète. À la suite de l'[ordonnance n° 2021-175](#) du 17 février 2021, le [décret 2021-1164](#), paru le 8 septembre 2021 et [dont le projet avait fait l'objet de remarques de la part de la CFDT](#), va enfin commencer à changer concrètement les choses pour les agents publics, jusque-là exclus de cette prise en charge.

Une première étape : 15 € mensuels à compter du 1^{er} janvier 2022

Les agents publics vont pouvoir bénéficier du remboursement d'une partie du montant de leurs cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie, ou un accident. À

compter du 1^{er} janvier 2022, le montant de ce remboursement est fixé à 15 €, versés mensuellement.

Les cotisations éligibles au remboursement sont celles versées par l'agent, en qualité de titulaire du contrat ou d'ayant droit d'un contrat, à l'un des organismes suivants (que nous appelons « mutuelle » par abus de langage) : 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.

Qui est concerné ?

Au MAA, sont concernés les fonctionnaires (titulaires et stagiaires), les agents contractuels de droit public, les agents contractuels de droit privé relevant du [code du travail](#) (dont les apprentis) et les agents contractuels de droit privé relevant de l'[article R. 813-40 du code rural et de la pêche maritime](#), s'ils sont dans l'une des positions suivantes :

- activité ;
- détachement ou congé de mobilité ;
- congé parental ;
- disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou tout dispositif de même nature ;
- congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
- position, situation ou congé de toute nature donnant lieu au versement d'une rémunération, d'un traitement, d'une solde, d'un salaire, ou d'une prestation en espèces versée par l'employeur.

Conditions particulières

- Le versement est maintenu jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'agent cesse d'être dans l'une de ces positions ou situations.
- Lorsque la reprise du service a lieu au cours d'un mois

ultérieur, le versement est effectué pour ce mois entier.

- Lorsque l'agent entre en fonction ou change d'employeur, le remboursement est versé au titre du mois entier.
- l'agent exerçant ses fonctions à temps partiel ou occupant un emploi à temps incomplet bénéficie du remboursement dans les mêmes conditions que s'il travaillait à temps plein ou complet.

L'agent devra demander le remboursement

Chaque agent devra demander à bénéficier de ce remboursement à l'employeur public dont il dépend (ou à son employeur principal s'il occupe des emplois à temps incomplet auprès de plusieurs employeurs publics de l'État). Il joindra à sa demande une attestation émise par son organisme de protection, attestation précisant qu'il est bénéficiaire, à titre individuel ou d'ayant droit, d'un contrat de protection complémentaire responsable et solidaire. L'employeur public pourra procéder à tout moment à un contrôle.

[Mise à jour du 4 novembre 2021 : la note de service SG/SRH/SDDPRS/2021-808 du 28 octobre 2021 (publiée le 2 novembre) décrit les modalités de mise en œuvre de ce remboursement :

- les conditions à remplir : agents et cotisations éligibles ;*
- les justificatifs à transmettre par l'agent à son gestionnaire RH de proximité : le formulaire type de demande et l'attestation de l'organisme de PSC auprès duquel le contrat a été souscrit ;*
- la procédure à suivre ;*
- les mécanismes de contrôle.*

Cette note de service est reproduite à la fin du présent article.]

À l'avenir, un alignement sur les salariés du privé

Les agents de la fonction publique d'État pourront, à compter du 1er janvier 2024, bénéficier d'une prise en charge qui atteindra alors au moins 50% de leurs cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir lesdits frais de santé, comme pour les salariés du privé.

Les contrats permettant la prise en charge par l'employeur public devront respecter un certain nombre de conditions :

- contrat responsable (exclusion de certains remboursements et garantie de remboursement d'autres soins ou prestations) ;
- contrat solidaire (les cotisations ne sont pas fonction de l'état de santé des individus couverts et aucune information médicale n'est exigée du bénéficiaire).

Un certain nombre de garanties minimales de ces contrats (appelé « panier de soins minimal ») devront être négociés entre l'employeur et les organisations syndicales et, par la suite ou concomitamment, entre l'employeur et la « mutuelle ». La mise en place du contrat donnera lieu à une procédure de mise en concurrence entre les différents prestataires potentiellement intéressés.

Fiscalité pour l'agent

Dans le cas où la législation serait la même que pour les entreprises du secteur privé, il s'ensuivrait pour l'agent que :

- la partie de la cotisation « mutuelle » prise en charge par l'employeur public serait soumise à CSG et CRDS aux taux et déductibilité habituels ;
- la part non déductible de la CSG participerait à l'augmentation de l'impôt sur le revenu pour les agents imposables.

De nombreuses interrogations subsistent

L'adhésion au contrat, négocié par l'employeur public, sera-t-elle obligatoire pour tous les agents ?

Les agents auront-ils la possibilité de souscrire à des garanties supplémentaires pour eux-mêmes ou pour leur famille ?

Sous quelles conditions certains agents pourront-ils ne pas y adhérer (possibilité existante dans le secteur privé) ?

La question est aussi posée de savoir quelle pourrait être la participation de l'employeur au financement des garanties destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès. Cette participation n'est prévue pour l'instant par l'ordonnance du 17 février 2021 que comme une simple possibilité. Pourra-t-il y avoir un « couplage » santé-prévoyance ?

Quelle sera la solidarité intergénérationnelle afin que les retraités puissent bénéficier d'avantages comparables ?

[La CFDT continue de négocier sur ce sujet](#), qu'elle porte [de longue date](#), pour que se dessine une vraie avancée en matière de protection sociale complémentaire pour les agents publics.

> Pour en savoir plus

- [Décret n° 2021-1164](#) du 8 septembre 2021 applicable au 1^{er} janvier 2022.
- [Ordonnance n° 2021-175](#) du 17 février 2021.
- [Participation de l'employeur à la complémentaire santé pour les agents de la Fonction publique de l'État](#) (article de la CFDT-Fonctions publiques, 4 novembre 2021).
- [Foire aux questions](#) (DGAFP, 4 novembre 2021).

> La note de service du MAA

[2021-808_final](#)