

CAHIER SPÉCIAL : PROTOCOLE D'ACCORD DE MÉTHODE

ADRESSE : UFSE-CGT >> 263 RUE DE
PARIS >> 93514 MONTREUIL CEDEX

01 55 82 77 56 •
UFSE@CGT.FR •
WWW.UFSECGT.FR

GUIDE
POUR LA
NÉGOCIATION
PROTECTION
SOCIALE
COMPLÉMENTAIRE
EN SANTÉ

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|------|
| 1. ARGUMENTAIRE POUR REVENDIQUER UN ACCORD DE MÉTHODE | P.4 |
| 2. LE CADRE D'UN ACCORD DE NÉGOCIATION ET DES ACCORDS COLLECTIFS ISSU DU CODE GÉNÉRAL DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DES RÉCENTES RÉFORMES (2021) | P.5 |
| 3. LES PARTICIPANTS À LA NÉGOCIATION | P.7 |
| 4. LES MODALITÉS DE NÉGOCIATION | P.9 |
| 5. REVENDIQUER LES THÉMATIQUES À NÉGOCIER | P.10 |

LES TEXTES DE RÉFÉRENCES ET ANNEXES

| | |
|---|------|
| CODE GÉNÉRAL DE LA FONCTION PUBLIQUE ARTICLE L221-1 À L227-4 RELATIF À LA NÉGOCIATION | P.13 |
| DÉCRET 2022-633 DU 22 AVRIL 2022 | P.20 |
| ACCORD INTERMINISTÉRIEL RELATIF À LA PSC | P.28 |
| ARRÊTÉ DU 30 MAI 2022 | P.42 |

Au cœur des processus de luttes, la Sécurité sociale intégrale est une revendication majeure de la confédération CGT. Elle revendique et travaille à l'extension de la Sécurité sociale dans l'ensemble des instances où cette question est posée : les conseils d'administrations au sein de la Sécurité sociale, le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, les institutions de prévoyance et les mutuelles, etc.

Vous vous apprêtez à négocier avec votre employeur les contrats de protection sociale complémentaire en santé. La démarche de négocier une complémentaire santé de haut niveau n'est pas contradictoire avec la démarche d'une sécurité sociale intégrale. La CGT propose une autre conception du rôle et de la place de la protection sociale complémentaire, comme de son articulation avec la sécurité sociale dans sa dimension obligatoire.

Ce guide de la négociation se veut un outil parmi d'autres pour mener le combat et gagner la meilleure protection sociale complémentaire possible pour les agents fonctionnaires et non-titulaires que vous représentez, de même que pour les retraités.

L'article 40 de la loi de transformation de la Fonction publique du 6 août 2019 a permis au gouvernement de prendre par ordonnance une mesure visant à : « redéfinir la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels et les conditions d'adhésion ou de souscription pour favoriser la couverture sociale complémentaire des agents publics ». Cette ordonnance qui a été publiée le 17 février 2021 encadre la protection sociale complémentaire dans les trois versants de la Fonction publique.

Cette ordonnance a généré la négociation entre les organisations syndicales et le ministère de la Fonction publique. Dans la Fonction publique de l'État, cette négociation s'est organisée autour d'un protocole d'accord de méthode, signé par l'ensemble des syndicats représentatifs des personnels.

Suite à l'accord de méthode qui précise les sujets de négociations, la négociation sur un ac-

cord interministériel en santé s'est ouverte. Cet accord interministériel en santé a été également signé par l'ensemble des organisations syndicales.

La négociation sur la prévoyance fait l'objet d'un accord de méthode spécifique, qui doit permettre d'ouvrir la négociation sur les éléments de prévoyance statutaire et complémentaire à partir du 23 juin 2022.

Ce cahier traite de l'accord de méthode en santé, qui va être ouvert auprès de votre employeur public. C'est une démarche en deux temps qui vous est proposée :

Temps 1 : Accord de méthode

Temps 2 : Accord sur le fond

Par ce guide et avec les membres de la branche d'activité revendicative sur la protection sociale, l'UFSE se tient à votre disposition pour aider les militant·es chargé·es des processus de négociation.

Vos contacts et les personnes qui vous accompagnent sont

Gilles Oberrieder

g.oberrieder@ufse.cgt.fr

0689250485

et

Fabrice Bouquet

fabrice4500@gmail.com

0632604623

Christophe Delecourt et Céline Verzeletti
Cosecrétaires généraux de l'UFSE-CGT

1. ARGUMENTAIRE POUR REVENDIQUER UN ACCORD DE MÉTHODE

Les arguments présents dans ce premier chapitre peuvent être repris pour une déclaration liminaire ou une lettre à l'employeur afin de demander un accord de méthode préalable à la négociation d'un accord sur la PSC.

La PSC santé est un sujet complexe et technique qui prend du temps :

TECHNIQUE :

L'architecture de la cotisation et les taux que vous aurez à négocier entraînent des répercussions sur les cotisations des retraités et des actifs.

Le panier de santé s'organise en partie autour des taux de sécurité sociale sur lesquels sont calculés les remboursements. Le passage de la base sécurité sociale au remboursement complémentaire, et la prise en compte des dépassements d'honoraires et du reste à charge sont d'une réelle complexité. De plus, vous aurez à vous positionner sur des prestations non prises en charge par la sécurité sociale (homéopathie, ostéopathie, médicaments déremboursés, etc.).

Vous aurez également à porter le débat, par exemple, sur la prise en charge de la santé des femmes avec les questions autour de la contraception (prise en charge partielle jusqu'à 26 ans par la sécu depuis le 1er janvier 2022, et non prise en charge par la sécurité sociale), des soins d'accompagnement à la maternité ou du cancer du sein.

TEMPORALITÉ :

Au niveau interministériel, l'accord de méthode a fait l'objet de quatre réunions plénières sur une période de 3 mois. L'accord sur la PSC a fait l'objet de 2 jours de formation des négociateurs, de 11 réunions plénières et bilatérales sur une période de 8 mois. Cette durée vous permet d'envisager des périodes comparables pour l'ensemble des travaux que vous allez être amenés à connaître.

L'ENCHAÎNEMENT DES THÈMES DE NÉGOCIATION INFLUENCE LES THÈMES QUI LES SUIVENT

L'ordre des négociations a un impact sur l'ensemble de ce qui va bénéficier aux agents. Ainsi, négocier une architecture d'offre (une offre unique ou une offre socle avec des options) influencera votre négociation. Par exemple, si vous négociez des tarifs pour un panier de santé socle amélioré vous hypothéquez la possibilité d'avoir des options, ce qui est le choix fait par la CGT en interministériel, mais qui demande à être réexaminé en ministériel. Un autre exemple, le périmètre des employeurs pris en compte (Ministère et EPA, ou pas) influencera les améliorations possibles de la prise en charge de la cotisation. En effet, la moyenne d'âge et le nombre de retraités par employeur définiront également les cotisations futures.

UN ACCORD DE MÉTHODE PERMET DE CONTRAINDRE L'EMPLOYEUR D'ABORDER TOUS LES THÈMES

Dans le feu de la négociation de l'accord final, certains employeurs peuvent être tentés de ne pas aborder certains sujets sous le prétexte de manque de temps. Un accord de méthode permet de donner du temps pour chaque sujet et organise la manière d'en parler.

Cet accord de méthode permet également la mise en place de règles claires pour un dialogue social « renouvelé » et un protocole permettant tant à l'employeur qu'à la CGT de savoir quels sont le cadre et les engagements. C'est aussi pour les militants CGT un moyen de pouvoir dénoncer l'employeur s'il n'applique pas l'accord de méthode.

2. LE CADRE D'UN ACCORD DE NÉGOCIATION ET DES ACCORDS COLLECTIFS ISSUS DU CODE GÉNÉRAL DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DES RÉCENTES RÉFORMES (2021)

La négociation dans la Fonction publique évolue par l'ordonnance du 17 février 2021. C'est un nouveau cadre permettant des accords ayant une valeur juridique. Au niveau interministériel pour la PSC, il y a eu un accord (signé par l'ensemble des OS dont la CGT) qui oblige les employeurs à mettre en place une offre de PSC à adhésion obligatoire avant le 1er janvier 2026.

Les accords sont encadrés par l'ordonnance du 17 février 2021 et l'ordonnance n° 2021-1574 du 24 novembre 2021. Cela est repris dans le nouveau code général de la Fonction publique notamment dans les articles allant du L221-1 au L227-4 (que vous retrouverez en annexe de ce cahier).

Nous attirons votre attention particulièrement sur les articles suivants :

Code général de la Fonction publique ; article L222-2 (du livre II, titre II)

« Des accords-cadres engageant les signataires peuvent être conclus, [...] en vue de définir la méthode applicable aux négociations portant sur les domaines mentionnés aux articles L. 222-3 et L. 222-4¹. Ils ont pour objet de déterminer les modalités et, le cas échéant, le calendrier de ces négociations.

Des accords de méthode engageant les signataires peuvent être également conclus préalablement à l'engagement d'une négociation portant sur les domaines mentionnés à ces mêmes articles. »

C'EST SUR LA BASE DU DERNIER ALINÉA DE CET ARTICLE QUE NOUS VOUS ENGAGEONS À DEMANDER UN ACCORD DE MÉTHODE À VOTRE EMPLOYEUR AFIN D'ORGANISER LA NÉGOCIATION À VENIR SUR LA PSC SANTÉ.

Code général de la Fonction publique ; Article L222-5 (du livre II, titre II) : « Un accord relatif aux conditions d'application à un niveau

inférieur d'un accord mentionné à l'article L. 221-2 ne peut que préciser celui-ci ou en améliorer l'économie générale dans le respect de ses stipulations essentielles. »

C'EST LE PRINCIPE DE FAVEUR DU CODE DU TRAVAIL TRANSCRIT DANS LA FONCTION PUBLIQUE. CELA SIGNIFIE QUE L'ON NE PEUT QU'AMÉLIORER UN ACCORD DE RANG SUPÉRIEUR (PAR EXEMPLE : ON AMÉLIORE L'INTERMINISTÉRIEL AU BÉNÉFICE DU NIVEAU MINISTÉRIEL...).

De plus, l'article 11 du Décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 qui transcrit l'accord interministériel sur la PSC permet explicitement d'améliorer le panier de santé prévu à l'article 10 du même décret.

« En application de l'article L. 222-5 du code général de la Fonction publique, un accord conclu par une autorité administrative mentionnée à l'article L. 221-2 du même code, dans le cadre de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 susvisé, peut créer des garanties complémentaires ou supplémentaires à celles prévues à l'article 10, à la condition que ces garanties s'appliquent identiquement aux trois catégories de bénéficiaires mentionnées aux articles 2, 4 et 5.

De même, un accord conclu dans les conditions prévues au premier alinéa peut créer des garanties optionnelles, à la condition que ces garanties soient identiquement proposées aux trois catégories de bénéficiaires mentionnées aux articles 2, 4 et 5. »

L'article 11 du décret du 22 avril donne la possibilité de créer des garanties complémentaires soit à travers l'offre socle soit à travers la création d'options. →

1. En ce qui concerne la protection sociale complémentaire c'est l'article L222-3 §13

2. LE CADRE

LE FAIT MAJORITAIRE DANS LES ACCORDS PSC À VENIR :

Les modalités de négociation dans la Fonction publique ont évolué et la manière de les aborder doit être en lien avec les nouveaux éléments.

De ce fait, nous attirons votre attention en particulier sur les textes de droit suivant : Code général de la Fonction publique ; Article L223-1 (du livre II, titre II) :

« Les accords mentionnés aux articles L. 221-1, L. 221-2 et L. 222-2 sont valides s'ils sont signés par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ayant recueilli, à la date de la signature de l'accord, au moins 50 % des suffrages exprimés en faveur des organisations habilitées à négocier lors des dernières élections professionnelles organisées au niveau auquel l'accord est négocié. »

Cet article signifie que vous êtes habilités à négocier uniquement si vous avez un siège au comité technique de l'instance employeur auquel vous êtes rattachés pour la négociation. Vous retrouverez les résultats sur le site internet suivant :

<https://www.fonction-publique.gouv.fr/resultats-des-elections-professionnelles-pour-comites-techniques-dans-la-fonction-publique-2018>

Attention n° 1, lors du calcul pour définir la majorité des 50 % il faut retirer les organisations non représentatives qui ont eu des voix.

Attention n° 2, à l'heure d'écriture de ce cahier les représentations sont issues des élections de décembre 2018 et les élections de décembre 2022 devront être prises en compte même si votre négociation débute avant les élections professionnelles.

En cas de nouvelles élections qui verraient un basculement de majorité dans votre comité technique, l'accord préalablement majoritaire continue à s'appliquer et reste considéré comme majoritaire (au moment de la signature) mais l'éventuelle dénonciation majoritaire tiendra compte des nouveaux résultats électoraux (majorité au moment de la dénonciation)².

L'ANALYSE DE LA CGT SUR LA VALEUR JURIDIQUE DES ACCORDS :

Les accords portant sur les sujets recensés dans le L222-3 comportent des « *clauses par lesquelles l'autorité administrative s'engage à entreprendre des actions déterminées n'impliquant pas l'édiction de mesures réglementaires* ». Cette disposition donne une valeur de quasi-décret à ces dispositions inscrites dans un accord majoritaire, du fait de la signature par l'administration de ce texte. Ces dispositions s'imposent donc (suivant les sujets) sans une transcription obligatoire dans un décret, l'accord ayant une valeur juridique. L'accord est donc opposable devant la justice administrative en cas de non-application par l'employeur. Par exemple le ministère de la Fonction publique a considéré qu'il était inutile de préciser dans le décret télétravail le contenu des circonstances exceptionnelles permettant à l'employeur d'imposer le télétravail et même de l'imposer jusqu'à 100 %, puisque l'accord Fonction publique fait référence aux pandémies et aux catastrophes naturelles pour définir les circonstances exceptionnelles. En cas d'abus de l'employeur, les syndicats pourront aller devant la justice administrative sur la base du texte de l'accord publié au journal officiel.

La mise en œuvre de ce principe dépendra de la jurisprudence administrative, qui pour l'instant est quasi inexistante.

2. <https://ufsecgt.fr/spip.php?article8936>

3. LES PARTICIPANTS À LA NÉGOCIATION

La négociation à laquelle vous allez prendre part va réunir plusieurs acteurs. Il est important de les repérer et de comprendre quel positionnement ils vont adopter.

Dans le cadre d'un accord de méthode et en préambule de la négociation à venir, il est important de les avoir repérés ou de comprendre qui ils peuvent être.

LES REPRÉSENTANTS DES AGENTS : LES ORGANISATIONS SYNDICALES

Les organisations syndicales sont les représentants légitimes des agents publics. Vous représentez l'ensemble des agents qu'ils soient fonctionnaires, contractuels, actifs, retraités ou en congés longue durée. Vous représentez les bénéficiaires finaux de la PSC. La composition de la délégation CGT appartient aux syndicats et/ou fédération en face de l'employeur. Cependant, nous préconisons l'intégration d'au moins un retraité dans la délégation (voir aussi chapitre 7 sur les modalités de négociation).

Les bénéficiaires finaux n'auront plus le choix de leur complémentaire³ et ils auront l'obligation d'adhérer et donc de payer une partie d'une cotisation. Ce paiement par les agents est un argument pour une bonne prise en compte du fait que ceux qui vont payer peuvent décider.

Nous attirons l'attention des militants qui peuvent être tout à la fois représentants des agents dans leur OS et représentants des adhérents dans l'une ou l'autre des mutuelles historiques de la Fonction publique. Nous recommandons que ses militants ne participent pas frontalement aux négociations avec l'employeur mais qu'ils puissent vous aider, en tant que militants syndicaux, à préparer les réunions ou à vous apporter une aide technique en dehors des temps consacrés à la négociation avec l'employeur.

LES REPRÉSENTANTS DE L'EMPLOYEUR

Il est important de repérer qui sont vos interlocuteurs employeurs et quelles sont leurs fonctions. Tout d'abord qui est « l'employeur » ? Cette question renvoie à la thématique 1 du chapitre 8. L'employeur ministériel peut être sur plusieurs ministères et comprendre ou pas des secrétariats d'État plus ou moins autonome (Outre-mer et l'Intérieur ; le Ministère de la transition écologique et la DGAC). Il y a aussi l'autonomie de gestion de certains EPA (Établissement public administratif) qui ont la capacité à mener des appels d'offres pour la PSC sans le concours de l'administration de tutelle (ex l'ONF en 2007 pour le référencement).

Lors des référencements précédents, c'est dans la plupart des cas la Direction des Ressources Humaines placée auprès du Secrétariat Général qui a représenté l'employeur (Ex : ministère de l'Agriculture). Les personnes qui ont accompagné la DRH étaient souvent d'une sous-direction à l'action sociale.

Avec les appels d'offres à venir, une partie du positionnement des interlocuteurs employeurs pourrait évoluer car les budgets affectés à la PSC après les appels d'offres ne seront plus dans la politique d'action sociale mais dans la politique salariale.

Ce changement n'a rien d'anecdotique car :

- En montant global il y aura peut-être une diminution du budget alloué à l'action sociale (une revendication à avoir dans ce cas peut être une réaffectation de ces sommes vers d'autres besoins sociaux) ;
- Les représentants de l'employeur pourraient être moins portés sur la prévention ou l'action sociale mais plus sur une maîtrise budgétaire et une approche « d'attractivité du métier ». En effet, lors de la négociation de l'accord interministériel, les représentants de l'employeur ont fortement insisté sur le fait que la PSC était un élément de l'attractivité de la Fonction publique (vis-à-vis du privé). En

3. Obligation et exemption d'adhésion issus de l'ordonnance (article 3 du Décret n° 2022-633 du 22 avril 2022)

3. LES PARTICIPANTS

4. Les structures peuvent avoir plusieurs noms : « bureau d'études », « agence de conseil » ; le rapport sénatorial de mars 2022 parle de « cabinet de conseil ». En soi, il existe peu de ministères qui ont l'intégralité des compétences pour mener un appel d'offres sur la PSC.

effet, dans les grandes entreprises françaises la part de la prise en charge de la « mutuelle » par l'employeur est en général supérieure à 50 % avec des garanties de niveau souvent élevé (elle l'est moins dans les PME...).

Nous ne savons pas si ce changement vers une logique « budget » va impliquer des positionnements différents lors des négociations à venir. Le positionnement des employeurs (et ils varieront certainement d'un employeur à l'autre) pourrait être plus homogène que dans le passé car, nous savons que le ministère de la Fonction publique rencontre tous les ministères pour « cadrer » les négociations à venir.

LE BUREAU D'ÉTUDES /AGENCE DE CONSEIL⁴ QUI ACCOMPAGNERA L'EMPLOYEUR

Lors des référencements (1^{re} et 2^e vagues) les bureaux d'études ont, selon les ministères, étaient très présents dans les négociations et les documents produits par l'administration.

Les agences de conseils peuvent être déjà recrutées au moment de l'ouverture de la négociation sur l'accord de méthode. Si ce n'est pas le cas, vous pouvez demander des garanties sur les liens d'intérêts que le bureau d'études peut avoir avec des opérateurs potentiels lors de l'appel d'offres. En effet, orienter un cahier des charges peut favoriser tel ou tel opérateur, et le bureau d'études n'a probablement pas comme client unique votre ministère ou votre employeur. (Voir également le chapitre 4 sur les modalités de négociation et les demandes sur les agences de conseil).

Les courtiers : Un courtier en assurance est mandaté par un client (entreprise ou particulier) afin de trouver le contrat d'assurance qui convient le mieux à ses besoins parmi les différentes compagnies d'assurances du marché. Un de ses rôles est le conseil.

Attention, ce type d'activité est difficilement compatible avec la commande publique et les appels d'offres.

Les actuaires et l'actuariat : l'actuaire est un spécialiste de la statistique et du calcul des probabilités appliqués aux problèmes d'assurances, de prévoyance et d'amortissement. Il réalise des études économiques, financières et statistiques pour mettre au point des contrats. Il évalue les risques, les coûts et la rentabilité. Il fixe les tarifs et suit les résultats d'exploitation.

Attention : L'actuariat doit éclairer des décisions mais en aucun cas être la source de la décision. La décision est politique (quelles protections, quels remboursements on veut !) et les négociateurs CGT doivent pouvoir revendiquer, sans être sous le joug de l'analyse statistique mais en tenant compte de l'actuariat (car une partie de la cotisation sera payée par les agents).

D'autres acteurs peuvent graviter autour de cette négociation sans pour autant être autour de la table. À vous de les identifier et de comprendre leurs intérêts (ex : les camarades au comité central d'action sociale et au CTM de votre employeur, les mutuelles d'action sociale, l'union des gestionnaires du régime obligatoire (UROPS), la/le ministre, les formateurs, les représentants des retraités, ...)

Lors de la discussion pour l'accord de méthode, il y a un certain nombre de points d'ordre pratique que vous pouvez faire inscrire. Les points peuvent paraître banals ou même être de bon sens, la pratique de la négociation montre que parfois « ça va sans le dire, mais c'est mieux en le disant et en l'inscrivant dans l'accord ».

L'ensemble des documents doivent être communiqués avant les réunions (Au moins XX jours avant la réunion) ainsi que les projections en séance.

Les comptes rendus des réunions sont à la charge de l'administration et doivent pouvoir être approuvés au début de la réunion suivante. Le compte rendu d'une réunion n'est pas l'acceptation de ce qui a été traité dans la réunion. Les comptes rendus doivent aussi pouvoir montrer les désaccords.

Inscrire l'égalité d'information des organisations syndicales participant à la négociation.

S'assurer d'un droit à l'accompagnement technique de la part de votre organisation syndicale ou d'un bureau d'études financé par l'employeur pour vous accompagner.

Demander de la formation sur le sujet (la personne qui forme doit-elle être la personne qui accompagnera l'administration lors des négociations? Nous ne le recommandons pas).

Chaque item de la négociation doit pouvoir faire l'objet d'un point en réunion plénière.

Il est important de faire définir les règles déontologiques prévues à l'article 9 et 10 de l'accord interministériel. La CGT préconise de faire inscrire une déclaration obligatoire des liens d'intérêts, passés ou présents avec des sociétés d'assurances santé, que peuvent avoir les bureaux d'études⁵ retenus pour accompagner l'employeur. Demander la même chose pour l'ensemble des personnes de l'administration y compris du cabinet ministériel s'ils devaient intervenir dans les négociations ou les arbitrages⁶.

**LES RÈGLES DÉONTOLOGIQUES
PROPOSÉES AUX CAMARADES CGT**

Il faut que vous portiez attention au statut des camarades qui peuvent par ailleurs être des représentants élus démocratiquement dans les mutuelles.

Il faut clarifier la situation. L'opinion des rédacteurs du cahier est que les camarades peuvent venir en appui des négociateurs mais qu'il est préférable qu'ils ne participent pas aux réunions avec l'employeur. Pour la participation aux commissions paritaires de suivi, il est absolument obligatoire qu'ils ne participent pas. (Ex: le vote du rapport sur le choix de l'opérateur est une prérogative du comité paritaire).

→ Décrire la temporalité de la négociation à venir (l'accord de méthode doit comporter un moment de début et un moment de fin de la négociation et des dates ou des créneaux pour les différents items décrits au § 9).

→ La prise en charge par l'administration des frais et temps liés à cette négociation (déplacement, repas, temps libérés du service pour les réunions et leur préparation, frais de formation, etc.)

→ La composition des délégations. Celles des organisations syndicales le nombre, le statut de suppléant, le statut actif ou retraité (nous préconisons d'avoir au moins un représentant retraité par OS), et de l'administration.

5. Ainsi que les salariés qui interviendront dans le cadre de votre appel d'offres

6. Voir article 9 et 10 de l'accord interministériel

5. REVENDIQUER LES THÉMATIQUES À NÉGOCIER

Comme évoqué, l'ordre de négociation à une importance cruciale sur la qualité de l'accord. Nous vous proposons un ordre permettant de négocier au mieux l'accord PSC avec votre employeur.

1 PÉRIMÈTRE⁷ DES EMPLOYEURS CONCERNÉS PAR L'ACCORD PSC SANTÉ

- ↓ Mettre en face les délégations CGT permettant de couvrir l'ensemble du champ couvert. Ne pas oublier « la dimension » retraités. Le périmètre détermine une moyenne d'âge et un nombre de retraités. (Prévoir de demander les bilans sociaux du périmètre et des enquêtes sociales qui peuvent prendre la forme d'une contribution des assistantes sociales attachées à l'employeur).

2° PÉRIMÈTRE DES BÉNÉFICIAIRES⁸

- ↓ L'accord interministériel définit les agents couverts par l'accord de PSC de l'employeur. Cependant, des cas particuliers peuvent se poser employeur par employeur (exemple des détachés de longue durée dans les collectivités territoriales ou dans des entreprises, car en arrivant à la retraite leur dernier employeur est l'État); les détachés actifs dans les organisations internationales; les retraités de l'État dont les services ont disparu.

3° PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR ET ARCHITECTURE DE L'OFFRE⁹

- ↓ Les deux thèmes peuvent être traités de manières disjointes, cependant nous conseillons de les mener ensemble. En effet, la création d'option peut être financée ou pas par l'employeur, et sous les 50 % par l'employeur. Votre stratégie de négociation variera en fonction de la position de l'employeur. Par exemple des options non financées devraient vous conduire à privilégier un socle le plus haut possible pour tous. Mais des options bien financées, ça peut se discuter.

4° PANIER DE SANTÉ

- ↓ L'ensemble des postes de santé décrits dans l'accord. Les forfaits non pris en charge par la sécurité sociale (santé des femmes, homéopathie, ostéopathie, vaccins non pris en charge, médecine alternative, santé mentale, prévention telle qu'arrêt du tabac, amniocentèse, etc.).

7. Accord interministériel Article 1.2 « *les employeurs publics de l'État négocient avec les organisations syndicales représentatives à leur niveau en vue de conclure des accords d'application du présent accord interministériel. Selon les éventuels regroupements ou divisions que ces négociations détermineront, les accords couvriront les différents départements ministériels, les établissements publics ou encore les services à compétence nationale et les services déconcentrés.* »

8. Voir accord interministériel Article 2.1, 2.2 et 2.3

9. Article 4 de l'accord interministériel : « *Les accords conclus en application du présent accord interministériel peuvent améliorer les garanties définies en annexe II. Ces accords peuvent enfin créer des garanties optionnelles et déduisent, le cas échéant, le niveau de la participation de l'employeur public de l'État à leur financement.* »

5. REVENDIQUER LES THÉMATIQUES À NÉGOCIER

5° LES ÉVENTUELLES OFFRES ADDITIONNELLES

↓ Voir ci-dessus thème n° 3 architecture de l'offre.

6° COTISATIONS

↓ Pourcentage de participation de l'employeur sur l'offre socle et les éventuelles options / Négociation des cotisations additionnelles.

L'ensemble des plafonds de l'article 5 de l'accord interministériel sont des maximums qui peuvent être négociés à la baisse. Plafonnement global des cotisations des ayants droit des retraités à hauteur des plafonds des retraités.

Les niveaux des cotisations additionnelles des dispositifs de solidarité.

Les éventuelles tranches d'âges pour les retraités et le plafonnement de la cotisation et de l'âge à partir duquel la cotisation est bloquée.

Accord interministériel = solidarité familiale avec les « ayants droit », la gratuité à compter du 3e enfant et la moitié de la cotisation d'équilibre pour les moins de 21 ans. Possibilité d'amélioration.

Maîtrise des cotisations dans le temps.

7° DÉFINITION DES COTISATIONS ADDITIONNELLES DES DISPOSITIFS DE SOLIDARITÉ¹⁰

↓ – La cotisation additionnelle d'aide aux retraités (minimum 2%)
– La cotisation additionnelle d'accompagnement social (minimum 0,5%)

Les taux maximums seront fixés par un arrêté.

Définition de l'accompagnement social et de ce que cela peut recouvrir (action sociale, prévention santé, dépistage diabète, cholestérol, conférence santé environnementale).

Définition des bénéficiaires retraités de la cotisation additionnelle (car soumis à conditions de ressource).

Proposition d'une offre perte d'autonomie.

10. Attention ! Au moment de la rédaction de ce cahier nous ne disposons pas des taux plafonds qui feront l'objet d'un arrêté.

5. REVENDIQUER LES THÉMATIQUES À NÉGOCIER

8° **QUALITÉ DE SERVICE DE L'OPÉRATEUR SÉLECTIONNABLE**

- ↓ (Voir aussi critères de sélection thématique 10)
Les points d'accueils physiques, téléphoniques et numériques sur le territoire français, la sécurité des données, l'utilisation du français, la qualité de l'espace numérique.

9° **MODALITÉ D'ADHÉSION (OBLIGATION D'INFORMATION)**

- ↓ Selon le décret (art 30) la personne déjà en retraite aura un an à partir de son information pour adhérer au contrat de l'employeur : négocier la durée de possibilité d'adhésion pour aller au-delà d'un an.
Négocier les modalités d'information de l'employeur (notamment vis-à-vis des retraités).
Introduire un nouveau cas d'adhésion pour un retraité qui au moment de sa mise à la retraite est couvert par le contrat de son conjoint actif et lui permettre d'adhérer quand le conjoint change de situation (décès, chômage, retraite...)
Possibilité de l'opérateur à proposer une offre couplée à une offre prévoyance.

10° **LES CRITÈRES DE SÉLECTION DE L'OFFRE, DE L'OPÉRATEUR ET LEUR PONDÉRATION**

- ↓ Sur la base de l'article 9 de l'accord interministériel vous pouvez demander d'ajouter tout autre critère objectif respectant l'obligation de transparence et de non-discrimination, adapté à la couverture de la population intéressée.
Vous pouvez également demander à mettre une pondération préalable aux critères pour encadrer le travail d'analyse et de sélection de l'offre et de l'opérateur au retour des réponses à l'appel d'offres. (Exemple : xx % sur des critères de responsabilités sociétales de l'entreprise).

11° **COMMISSION PARITAIRE**

Le fonctionnement de la commission paritaire dont la prise en charge (y compris droits syndicaux) et participation des titulaires et des suppléants.
Critères de sélections des offres, la pondération des critères listés au décret et les critères supplémentaires que l'employeur peut ajouter.
Participation des organisations syndicales au choix de l'offre et de l'opérateur.

**CODE GÉNÉRAL
DE LA FONCTION PUBLIQUE**

**• PARTIE LÉGISLATIVE
(ARTICLES L1 À L829-2)**

**LIVRE II :
EXERCICE DU DROIT SYNDICAL
ET DIALOGUE SOCIAL
(ARTICLES L211-1 À L291-2)**

**TITRE II :
NÉGOCIATION ET
ACCORDS COLLECTIFS
(ARTICLES L221-1 À L227-4)**

Code général de la fonction publique

- PARTIE LÉGISLATIVE (Articles L1 à L829-2)
 - Livre II : EXERCICE DU DROIT SYNDICAL ET DIALOGUE SOCIAL (Articles L211-1 à L291-2)
 - Titre II : NÉGOCIATION ET ACCORDS COLLECTIFS (Articles L221-1 à L227-4)

Chapitre Ier : Acteurs habilités à négocier (Articles L221-1 à L221-4)

Article L221-1

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Les organisations syndicales représentatives représentant les agents publics ont qualité, au niveau national, pour participer à des négociations relatives à l'évolution des rémunérations et du pouvoir d'achat des agents publics avec les représentants du Gouvernement, des employeurs publics territoriaux et des employeurs publics hospitaliers.

Article L221-2

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Les organisations syndicales représentatives et les autorités administratives et territoriales compétentes ont qualité au niveau national, au niveau local ou à l'échelon de proximité pour conclure et signer des accords portant sur les domaines mentionnés aux articles L. 222-3 ou dans les conditions prévues à l'article L. 222-4.

Article L221-3

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Selon l'objet et le niveau des négociations mentionnées aux articles L. 221-1, L. 221-2 et L. 222-2, les organisations syndicales représentatives sont celles qui disposent d'au moins un siège :

1° Soit au sein du Conseil commun de la fonction publique, mentionné au chapitre II du titre IV ou au sein des conseils supérieurs mentionnés aux chapitres III, IV et V de ce titre ;

2° Soit au sein des comités sociaux placés auprès de l'autorité administrative ou territoriale compétente et mentionnés à la section 1 du chapitre Ier du titre V, ou au sein des instances exerçant les attributions conférées aux comités sociaux.

Toutefois, un accord peut être conclu à un échelon administratif inférieur ne disposant pas d'un organisme consultatif. La condition de majorité mentionnée à l'article L. 223-1 s'apprécie dans ce cas au niveau de l'organisme consultatif institué à l'échelon administratif de proximité supérieur le plus proche du périmètre des agents publics concernés par cet accord.

Article L221-4

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Pour les collectivités territoriales et leurs établissements publics mentionnés à l'article L. 4 ne disposant pas d'un organisme consultatif, l'organisme consultatif de référence est le comité social territorial du centre de gestion auquel est rattaché la collectivité territoriale ou l'établissement public en application de l'article L. 251-5.

Chapitre II : Objet et contenu des accords (Articles L222-1 à L222-5)

Article L222-1

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Les accords portant sur les domaines mentionnés à l'article L. 222-3 peuvent comporter des dispositions édictant des mesures réglementaires ainsi que des clauses par lesquelles l'autorité administrative s'engage à entreprendre des actions déterminées n'impliquant pas l'édition de mesures réglementaires.

Lorsque ces accords comportent des clauses dont la mise en œuvre implique des mesures réglementaires, l'autorité compétente fait connaître aux organisations syndicales le calendrier dans lequel elle envisage de prendre ces mesures.

Les mesures réglementaires incluses dans les accords portant sur un des domaines mentionnés à l'article L. 222-3 ne peuvent porter sur des règles que la loi a chargé un décret en Conseil d'Etat de fixer, ni modifier des règles fixées par un décret en Conseil d'Etat ou y déroger.

Ces mesures réglementaires ne sont pas soumises à la consultation préalable des organismes consultatifs le cas échéant compétents.

Article L222-2

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Des accords-cadres engageant les signataires peuvent être conclus, soit en commun pour la fonction publique de l'Etat, la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière, soit pour l'une des trois fonctions publiques, soit pour un département ministériel ainsi que les établissements publics en relevant, en vue de définir la méthode applicable aux négociations portant sur les domaines mentionnés aux articles L. 222-3 et L. 222-4.

Ils ont pour objet de déterminer les modalités et, le cas échéant, le calendrier de ces négociations.

Des accords de méthode engageant les signataires peuvent être également conclus préalablement à l'engagement d'une négociation portant sur les domaines mentionnés à ces mêmes articles.

Article L222-3

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Les accords mentionnés à l'article L. 221-2 peuvent porter sur les domaines relatifs :

1° Aux conditions et à l'organisation du travail, notamment aux actions de prévention dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité et de la santé au travail ;

2° Au temps de travail, au télétravail, à la qualité de vie au travail, aux modalités des déplacements entre le domicile et le travail ainsi qu'aux impacts de la numérisation sur l'organisation et les conditions de travail ;

3° A l'accompagnement social des mesures de réorganisation des services ;

- 4° A la mise en œuvre des actions en faveur de la lutte contre le changement climatique, de la préservation des ressources et de l'environnement et de la responsabilité sociale des organisations ;
- 5° A l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;
- 6° A la promotion de l'égalité des chances, à la reconnaissance de la diversité et la prévention des discriminations dans l'accès aux emplois et la gestion des carrières ;
- 7° A l'insertion professionnelle, au maintien dans l'emploi et à l'évolution professionnelle des personnes en situation de handicap ;
- 8° Au déroulement des carrières et à la promotion professionnelle ;
- 9° A l'apprentissage ;
- 10° A la formation professionnelle et à la formation tout au long de la vie ;
- 11° A l'intéressement collectif et aux modalités de mise en œuvre de politiques indemnitaires ;
- 12° A l'action sociale ;
- 13° A la protection sociale complémentaire ;
- 14° A l'évolution des métiers et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Article L222-4

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Les organisations syndicales représentatives et les autorités administratives et territoriales compétentes ont également qualité pour participer à des négociations portant sur tout autre domaine que ceux mentionnés à l'article L. 222-3.

Les dispositions de l'article L. 222-1 ne s'appliquent pas à ces négociations.

Article L222-5

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Un accord relatif aux conditions d'application à un niveau inférieur d'un accord mentionné à l'article L. 221-2 ne peut que préciser celui-ci ou en améliorer l'économie générale dans le respect de ses stipulations essentielles.

Chapitre III : Conditions de majorité des accords (Article L223-1)

Article L223-1

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Les accords mentionnés aux articles L. 221-1, L. 221-2 et L. 222-2 sont valides s'ils sont signés par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ayant recueilli, à la date de la signature de l'accord, au moins 50 % des suffrages exprimés en faveur des organisations habilitées à négocier lors des dernières élections professionnelles organisées au niveau auquel l'accord est négocié.

Chapitre IV : Autorités compétentes pour conclure, signer ou approuver un accord (Articles L224-1 à L224-4)

Article L224-1

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

L'autorité administrative ou territoriale compétente pour conclure l'un des accords mentionnés à l'article L. 221-2 est celle qui est compétente pour prendre les mesures réglementaires que comporte le cas échéant l'accord ou pour entreprendre les actions déterminées qu'il prévoit. Toutefois l'accord mentionné à l'article L. 221-2 peut ne pas être signé par l'une des autorités administratives ou territoriales compétente pour édicter un acte unilatéral ayant le même objet, sous réserve qu'elle en ait préalablement approuvé les stipulations. Lorsque cet accord comporte des dispositions réglementaires qui se substituent à un acte unilatéral relevant de la compétence de plusieurs autorités administratives ou territoriales, il est signé par l'ensemble des autorités qui sont compétentes pour édicter cet acte unilatéral.

Article L224-2

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

L'autorité administrative compétente pour signer les accords peut autoriser une autre autorité administrative à conduire les négociations et, sous réserve qu'elle en approuve préalablement les stipulations, à conclure l'accord.

Lorsque l'accord porte sur un objet qui entre dans les compétences d'un organe collégial ou délibérant, il ne peut entrer en vigueur que si cet organe a préalablement autorisé l'autorité administrative ou territoriale à engager les négociations et conclure l'accord ou s'il a approuvé, après en avoir vérifié les conditions de validité, l'accord signé par cette autorité.

Article L224-3

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Dans les collectivités territoriales et les établissements publics mentionnés à l'article L. 4 ne disposant pas d'un comité social territorial, le centre de gestion est, en application du 4° de l'article L. 452-38, autorisé, le cas échéant, à négocier et à conclure l'accord.

Il détermine avec la ou les collectivités concernées les conditions de déroulement de la négociation ainsi que les modalités de conclusion de l'accord.

L'application de l'accord est subordonnée à son approbation par l'autorité territoriale ou l'organe délibérant de la collectivité territoriale ou de l'établissement.

Article L224-4

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Lorsque l'accord porte sur les domaines mentionnés aux 8°, 11° et 13° de l'article L. 222-3 et comporte des dispositions réglementaires, sa signature est soumise à l'approbation préalable des ministres chargés du budget et de la fonction publique.

Chapitre V : Négociations sur initiative syndicale (Article L225-1)

Article L225-1

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Lorsque des organisations syndicales représentatives à l'un des niveaux mentionnés à l'article L. 221-2 et ayant recueilli au total au moins 50 % des suffrages exprimés demandent à l'autorité administrative ou territoriale compétente correspondant à ce niveau d'ouvrir une négociation dans l'un des domaines énumérés à l'article L. 222-3, ou dans toute autre domaine dans les conditions prévues à l'article L. 222-4 cette autorité est tenue de proposer, dans un délai d'une durée maximale, une réunion visant à déterminer si les conditions d'ouverture d'une négociation sont réunies.

Chapitre VI : Entrée en vigueur et publication des accords (Articles L226-1 à L226-2)

Article L226-1

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Les accords mentionnés à l'article L. 223-1 entrent en vigueur le lendemain de leur publication ou à une date postérieure qu'ils fixent.

L'autorité administrative ou territoriale signataire de ces accords en transmet sans délai copie au conseil supérieur compétent pour la fonction publique concernée et au Conseil commun de la fonction publique, s'il concerne au moins deux fonctions publiques.

Article L226-2

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Les accords conclus par le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 5 ne peuvent être publiés qu'après vérification de leur conformité aux normes de niveau supérieur par le directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement.

Chapitre VII : Suivi, modification, suspension et dénonciation des accords (Articles L227-1 à L227-4)

Article L227-1

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Un comité de suivi est désigné pour chaque accord conclu mentionné à l'article L. 223-1. Il est composé de membres désignés par les organisations syndicales signataires de l'accord et de représentants de l'autorité administrative ou territoriale compétente.

Article L227-2

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Les accords mentionnés à l'article L. 223-1 peuvent être modifiés par des accords conclus dans le respect de la condition de majorité déterminée au même article.

Article L227-3

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

L'autorité administrative signataire de l'un des accords mentionnés à l'article L. 223-1 peut suspendre l'application de celui-ci pour une durée déterminée en cas de situation exceptionnelle.

Article L227-4

Création Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 - art.

Les accords mentionnés à l'article L. 223-1 peuvent faire l'objet d'une dénonciation totale ou partielle par les parties signataires.

Lorsqu'elle émane d'une des organisations syndicales signataires, la dénonciation doit répondre aux conditions de majorité prévues à cet article.

Les clauses réglementaires que, le cas échéant, comporte un accord faisant l'objet d'une telle dénonciation restent en vigueur jusqu'à ce que le pouvoir réglementaire ou un nouvel accord les modifie ou les abroge.

**DÉCRET N° 2022-633 DU
22 AVRIL 2022 RELATIF À
LA PROTECTION SOCIALE
COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE
DE COUVERTURE DES FRAIS
OCCASIONNÉS PAR UNE
MATERNITÉ, UNE MALADIE
OU UN ACCIDENT DANS LA
FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT**

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA TRANSFORMATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUES

Décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat

NOR : TFPF2202942D

Publics concernés : les fonctionnaires civils de l'Etat, les agents contractuels de droit public ou de droit privé de l'Etat et les ouvriers de l'Etat.

Objet : détermination du régime de protection sociale complémentaire en santé dans la fonction publique de l'Etat.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret fixe le régime obligatoire de protection sociale complémentaire en santé dans la fonction publique de l'Etat conformément à l'accord interministériel du 26 janvier 2022. Il prévoit les garanties de couverture des risques en matière de santé. Il définit les modalités et critères de sélection des organismes complémentaires et les mécanismes d'adhésion de chaque catégorie de bénéficiaires aux contrats collectifs. Il détermine également les modalités de participation financière de l'employeur public de l'Etat et les modalités de calcul des cotisations dont chaque catégorie de bénéficiaires des contrats collectifs est redevable ainsi que les dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires. Il institue enfin des commissions paritaires de pilotage et de suivi des contrats collectifs.

Référence : le décret, pris pour l'application des dispositions des articles L. 827-1 à L. 827-3 du code général de la fonction publique et du II de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de la transformation et de la fonction publiques,

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code des assurances ;

Vu le code civil ;

Vu le code de la commande publique ;

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 9, L. 223-1 et L. 827-2 ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code de la mutualité ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail ;

Vu l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, notamment le II de l'article 1^{er} ;

Vu le décret n° 2004-1056 du 5 octobre 2004 modifié relatif au régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'Etat ;

Vu l'accord interministériel relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat du 26 janvier 2022 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat du 25 février 2022 ;

Vu l'avis du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières du 17 mars 2022 ;

Le Conseil d'Etat (section de l'administration) entendu,

Décète :

CHAPITRE I^{er}

CHAMP D'APPLICATION ET CATÉGORIES DE BÉNÉFICIAIRES

Art. 1^{er}. – Les employeurs publics tenus, en application de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 susvisé, de souscrire des contrats collectifs de protection sociale complémentaire pour la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident sont :

- 1° Les administrations de l'Etat ;
- 2° Les autorités administratives indépendantes ;
- 3° Les autorités publiques indépendantes ;
- 4° Les établissements publics de l'Etat, à l'exclusion de ceux mentionnés à l'article L. 5 du code général de la fonction publique.

Art. 2. – I. – Les agents dénommés « bénéficiaires actifs », qui sont tenus, en application de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 susvisé, d'adhérer au contrat collectif souscrit par leur employeur, sont, dès lors qu'ils sont employés et rémunérés par l'un des employeurs publics mentionnés à l'article 1^{er} :

- 1° Les fonctionnaires civils de l'Etat ;
- 2° Les agents contractuels de droit public ;
- 3° Les agents contractuels de droit privé non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire prévu à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;
- 4° Les ouvriers de l'Etat mentionnés au 5° de l'article L. 6 du code général de la fonction publique ;
- 5° Les maîtres contractuels et agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat d'association mentionnés au 6° de l'article L. 6 du code général de la fonction publique.

II. – Conserve la qualité de bénéficiaire actif l'agent placé dans l'une des situations suivantes :

- 1° Congé parental ;
- 2° Disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales ;
- 3° Congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
- 4° Congé de formation professionnelle.

Art. 3. – L'obligation d'adhérer au contrat collectif souscrit par l'employeur dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 susvisé ne s'applique pas à l'agent qui justifie :

1° Etre bénéficiaire des dispositions de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. Cette dispense est possible jusqu'à la date à laquelle les agents cessent de bénéficier de cette couverture ;

2° Etre couvert par un contrat individuel pour la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident, à la date d'entrée en vigueur du premier contrat collectif sélectionné par son employeur ou à la date de sa prise de fonctions, si elle est postérieure. Cette dispense est possible jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel, dans la limite de douze mois ;

3° Avoir conclu un contrat de travail à durée déterminée, à la condition qu'il bénéficie d'une couverture individuelle des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident ;

4° Etre bénéficiaire, pour les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident, y compris en tant qu'ayant droit, de l'un des dispositifs suivants :

a) Couverture collective à adhésion obligatoire mise en place selon l'une des modalités prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;

b) Couverture individuelle prévue au I de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale ;

c) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières prévu par le décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des industries électriques et gazières ;

d) Couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière en application de l'article L. 827-2 du code général de la fonction publique.

Un agent dispensé de l'obligation d'adhérer peut, à tout moment, renoncer à sa dispense et demander à adhérer au contrat. Dans ce cas, aucune majoration de cotisation ne peut lui être appliquée.

Art. 4. – I. – Peut demander à adhérer aux garanties couvertes par le contrat collectif souscrit par son dernier employeur pour la catégorie des « bénéficiaires retraités », au sens de l'accord interministériel du 26 janvier 2022, la personne qui :

1° A la qualité de bénéficiaire actif à la date de sa cessation d'activité pour admission à la retraite ;

2° Et est titulaire d'une pension de retraite de droit direct du régime du code des pensions civiles et militaires de retraite, du régime de l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques mentionné à l'article L. 921-2-1 du code de la sécurité sociale, du fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat institué par le décret du 5 octobre 2004 susvisé ou du régime institué par l'accord interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire.

Sa demande d'adhésion est formulée dans le délai d'un an suivant sa cessation d'activité.

II. – Le bénéficiaire retraité qui, postérieurement à la liquidation d'une pension de retraite mentionnée au I, exerce une activité rémunérée permettant d'obtenir un droit à pension perd cette qualité et la possibilité de l'acquérir à nouveau.

Art. 5. – I. – Peut demander à adhérer aux garanties couvertes par le contrat collectif souscrit pour la catégorie des « bénéficiaires ayants droit », au sens de l'accord interministériel du 26 janvier 2022, selon le cas, par l'employeur de la personne dont elle est ayant droit ou par le dernier employeur de celle-ci, la personne qui est dans l'une des situations suivantes :

1° Conjoint non séparé de corps dans les conditions prévues à l'article 296 du code civil, d'un bénéficiaire actif ou d'un bénéficiaire retraité ;

2° Personne liée par un pacte civil de solidarité à un bénéficiaire actif ou à un bénéficiaire retraité ;

3° Personne vivant en concubinage avec un bénéficiaire actif ou un bénéficiaire retraité dans les conditions prévues à l'article 515-8 du code civil ;

4° Enfant ou petit-enfant d'un bénéficiaire actif ou d'un bénéficiaire retraité, ou de leur conjoint ou d'une personne liée à eux par un pacte civil de solidarité ou vivant en concubinage avec eux, ou enfant confié par décision de justice aux mêmes personnes, à leur charge au sens de l'article L. 196 du code général des impôts et ne bénéficiant pas d'un autre régime ou dispositif de protection sociale complémentaire au titre de leur activité professionnelle, et qui est :

a) Agé de moins de 21 ans ;

b) Agé de moins de 25 ans, s'il justifie de la poursuite de ses études, est en contrat d'apprentissage ou est demandeur d'emploi au sens de l'article L. 5411-1 du code du travail ;

c) Reconnu handicapé par la commission mentionnée à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ce bénéficiaire peut adhérer à tout moment au contrat collectif souscrit par l'employeur du bénéficiaire actif ou par le dernier employeur du bénéficiaire retraité dont il est ayant droit.

II. – Le conjoint survivant et l'enfant orphelin du bénéficiaire actif ou du bénéficiaire retraité décédé, titulaire d'une pension de réversion ou d'orphelin d'un des régimes mentionnés au 1° de l'article 5, conserve, à sa demande, la qualité de bénéficiaire ayant droit après le décès du bénéficiaire actif ou du bénéficiaire retraité. Sa demande d'adhésion est formulée dans le délai d'un an à compter du décès.

Art. 6. – Chaque employeur public mentionné à l'article 1^{er} souscrit pour chacune des catégories de bénéficiaires mentionnées aux articles 2, 4 et 5 un contrat collectif de protection sociale complémentaire couvrant les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident.

Pour pouvoir adhérer au contrat collectif, les personnes mentionnées aux articles 2, 4 et 5 doivent être soumises à la législation française de sécurité sociale ou assurées volontaires contre les risques maladie et maternité dans les conditions prévues aux articles L. 762-5 à L. 762-6-5 du code de la sécurité sociale.

Aucune condition d'âge, à l'exception de celles prévues pour les bénéficiaires ayants droit mentionnés au 4° du I de l'article 5, de santé ou d'ancienneté de service ne peut être opposée à l'adhésion d'un bénéficiaire mentionné aux articles 2, 4 et 5.

CHAPITRE II

NÉGOCIATION DES CONTRATS COLLECTIFS ET GARANTIES COUVERTES

Art. 7. – Les contrats collectifs, qui constituent des marchés ayant pour objet des droits sociaux au sens du 3° de l'article R. 2123-1 du code de la commande publique, sont souscrits par les employeurs publics mentionnés à l'article 1^{er} auprès d'organismes relevant des catégories suivantes :

1° Mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité ;

2° Institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;

3° Entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances.

Art. 8. – La sélection des organismes est fondée sur les éléments suivants, précisés dans le document de la consultation établi pour l'appel à candidature :

1° L'appréciation des capacités professionnelles ainsi que des capacités financières examinées notamment au regard des garanties prudentielles que présentent les candidats ;

2° L'appréciation des offres par la mise en œuvre des critères de sélection suivants :

a) Le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé ;

b) La maîtrise financière des contrats ;

c) La qualité de gestion des contrats et des services ;

d) La diversité et la qualité des actions de prévention conduites en faveur des bénéficiaires des contrats.

L'employeur peut, dans le respect du code de la commande publique, notamment de l'obligation de transparence et de non-discrimination, ajouter tout autre critère objectif adapté à la couverture des bénéficiaires du contrat collectif.

La commission paritaire de pilotage et de suivi prévue à l'article 28 est consultée sur la définition des critères de sélection des candidats et des offres, leur hiérarchisation ou leur pondération.

Avant l'attribution des contrats collectifs, l'employeur présente à la commission paritaire de pilotage et de suivi un rapport exposant l'analyse et le classement des offres définitives des organismes candidats au regard des critères définis dans les documents de la consultation.

Art. 9. – Les contrats collectifs sont souscrits par les employeurs mentionnés à l'article 1^{er} pour une durée maximale de six ans.

Art. 10. – Ces contrats collectifs couvrent les garanties prévues par un arrêté des ministres chargés de la fonction publique et du budget, qui sont au moins celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale. Ces garanties sont identiques pour les différentes catégories de bénéficiaires mentionnées aux articles 2, 4 et 5 quel que soit leur âge, leur état de santé ou la date à laquelle le bénéficiaire adhère au contrat.

Art. 11. – En application de l'article L. 222-5 du code général de la fonction publique, un accord conclu par une autorité administrative mentionnée à l'article L. 221-2 du même code, dans le cadre de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 susvisé, peut créer des garanties complémentaires ou supplémentaires à celles prévues à l'article 10, à la condition que ces garanties s'appliquent identiquement aux trois catégories de bénéficiaires mentionnées aux articles 2, 4 et 5.

De même, un accord conclu dans les conditions prévues au premier alinéa peut créer des garanties optionnelles, à la condition que ces garanties soient identiquement proposées aux trois catégories de bénéficiaires mentionnées aux articles 2, 4 et 5.

Art. 12. – Les contrats collectifs prévoient que les organismes avec lesquels ils sont conclus mettent en œuvre des actions de prévention en santé à destination des bénéficiaires.

CHAPITRE III

COTISATIONS DES BÉNÉFICIAIRES

Art. 13. – Les cotisations des bénéficiaires des contrats collectifs sont exprimées en euros.

Elles ne varient pas en fonction de l'état de santé des bénéficiaires.

Les cotisations des bénéficiaires actifs et de leurs ayants droit mentionnés aux 1^o à 3^o du I de l'article 5 ne varient pas en fonction de l'âge.

Art. 14. – Les cotisations des bénéficiaires des contrats collectifs mentionnés aux articles 2, 4 et 5 sont calculées par référence à une cotisation d'équilibre déterminée pour chaque contrat collectif souscrit pour les bénéficiaires actifs.

La cotisation d'équilibre correspond à la somme, rapportée à un bénéficiaire actif :

1^o Du coût total mensuel du financement des garanties non optionnelles prévues pour l'ensemble des bénéficiaires actifs de ce contrat, qui est appelé cotisation de référence. Cette cotisation de référence équivaut au coût mensuel des garanties pour un bénéficiaire actif multiplié par le nombre de bénéficiaires actifs ;

2^o Du coût mensuel des dispositifs de solidarité prévus aux articles 22, 25 et 26.

Le montant de la cotisation d'équilibre est réévalué chaque année.

Art. 15. – La cotisation d'un bénéficiaire actif se décompose en trois parts :

1^o Une part acquittée par l'employeur correspondant, conformément à l'accord interministériel du 26 janvier 2022 susvisé, à 50 % de la cotisation d'équilibre calculée conformément à l'article 14 ;

2^o Une part individuelle forfaitaire acquittée par le bénéficiaire actif, constituant une fraction de la cotisation d'équilibre. Cette fraction, fixée par arrêté des ministres chargés de la fonction publique et du budget, est identique pour l'ensemble des contrats collectifs souscrits par les différents employeurs publics de l'Etat pour les bénéficiaires actifs mentionnés à l'article 2 ;

3^o Une part individuelle solidaire acquittée par le bénéficiaire actif. Cette part est calculée pour chaque contrat collectif en appliquant un coefficient à la rémunération mensuelle brute du bénéficiaire actif définie dans les documents de la consultation mentionnés à l'article 8, prise en compte dans la limite du plafond mensuel fixé en application de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

Art. 16. – Par dérogation à l'article 15, la cotisation acquittée par un bénéficiaire actif mentionné aux 1^o à 4^o du II de l'article 2 est égale à une fraction de la cotisation d'équilibre fixée par arrêté des ministres chargés de la fonction publique et du budget.

Art. 17. – Les cotisations des bénéficiaires retraités sont fixées, pour chaque contrat collectif, de manière à financer le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties couvertes par ce contrat. Elles peuvent évoluer en fonction de l'âge du bénéficiaire.

Art. 18. – Les cotisations des bénéficiaires ayants droit des bénéficiaires actifs mentionnés aux 1^o à 3^o du I de l'article 5 financent, pour chaque contrat collectif, le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties prévues par l'article 10 et, le cas échéant, au premier alinéa de l'article 11. Elles sont toutefois plafonnées à un pourcentage, fixé par arrêté des ministres chargés de la fonction publique et du budget, de la cotisation d'équilibre du contrat collectif souscrit par le même employeur public de l'Etat pour les bénéficiaires actifs.

Art. 19. – Les cotisations des bénéficiaires ayants droit des bénéficiaires retraités mentionnés aux 1^o à 3^o du I de l'article 5 financent, pour chaque contrat collectif, le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties prévues à l'article 10 et, le cas échéant, au premier alinéa de l'article 11. Elles peuvent évoluer en fonction de l'âge.

Art. 20. – Les cotisations des bénéficiaires ayants droit des bénéficiaires actifs ou retraités mentionnés au 4° du I de l'article 5 :

1° Sont égales, lorsqu'ils ont moins de 21 ans, à une fraction de la cotisation d'équilibre du contrat souscrit par le même employeur pour les bénéficiaires actifs, fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la fonction publique ;

2° Financent, lorsqu'ils ont plus de 21 ans, le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties prévues à l'article 10 et, le cas échéant, au premier alinéa de l'article 11, dans la limite du montant de la cotisation d'équilibre du contrat souscrit par le même employeur pour les bénéficiaires actifs.

Art. 21. – Les cotisations des bénéficiaires relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale sont minorées en proportion du financement des garanties complémentaires déjà prises en charge par ce régime.

Les contrats collectifs comportent les adaptations nécessaires à leur mise en œuvre pour les bénéficiaires employés à l'étranger, à Mayotte, dans les collectivités d'outre-mer relevant de l'article 74 de la Constitution et en Nouvelle-Calédonie.

CHAPITRE IV

DISPOSITIFS DE SOLIDARITÉ ENTRE LES BÉNÉFICIAIRES ET ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Art. 22. – Par dérogation à l'article 17, le montant des cotisations des bénéficiaires retraités correspondant aux garanties prévues à l'article 10 et, le cas échéant, au premier alinéa de l'article 11 :

1° Est plafonné à un pourcentage de la cotisation d'équilibre du contrat souscrit par le même employeur pour les bénéficiaires actifs, fixé par arrêté des ministres chargés de la fonction publique et du budget. Ce pourcentage évolue à la hausse au cours des six années suivant leur cessation définitive d'activité ;

2° Ne peut plus évoluer en fonction de l'âge après l'âge fixé par arrêté des ministres chargés de la fonction publique et du budget.

Art. 23. – Lorsque le coût annuel des dispositifs de solidarité prévus à l'article 22 excède un pourcentage de la cotisation de référence, fixé par arrêté des ministres chargés de la fonction publique et du budget, les plafonds prévus au même article sont adaptés après avis de la commission paritaire de pilotage et de suivi mentionnée à l'article 28

Art. 24. – Un fonds d'aide à destination des bénéficiaires retraités est créé auprès de chaque commission paritaire de pilotage et de suivi mentionnée à l'article 28. Cette commission propose à l'employeur un barème de prise en charge d'une part des cotisations des bénéficiaires retraités en tenant compte des ressources de ces bénéficiaires.

Le fonds est abondé par la collecte d'une cotisation additionnelle égale à 2 % des cotisations hors taxes acquittées par l'ensemble des bénéficiaires des contrats collectifs souscrits par l'employeur auprès duquel la commission est instituée. Un accord conclu par l'employeur sur le fondement de l'article L. 222-5 du code général de la fonction publique, dans le cadre de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 susvisé, peut augmenter ce taux dans la limite d'un plafond fixé par arrêté des ministres chargés de la fonction publique et du budget.

Art. 25. – Le montant des cotisations acquittées au titre des ayants droit âgés de moins de 21 ans d'un même bénéficiaire est plafonné à hauteur des cotisations correspondant à deux enfants.

Art. 26. – A compter de la date de cessation de leur relation de travail avec un des employeurs mentionnés à l'article 1^{er}, les agents bénéficiaires actifs qui deviennent anciens agents non retraités conservent leur adhésion au contrat collectif souscrit par cet employeur pour les bénéficiaires actifs, à la condition d'être inscrits comme demandeur d'emploi et d'être indemnisés à ce titre par leur régime d'assurance chômage. Ils n'acquittent pas de cotisations.

La durée de l'adhésion maintenue au contrat collectif ne peut excéder douze mois. Elle correspond à la période d'indemnisation par l'assurance chômage limitée à :

1° La durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs sans période d'interruption de plus de deux mois avec le même employeur ;

2° La durée de la dernière période d'activité du fonctionnaire, appréciée en mois entiers.

Les bénéficiaires ayants droit de ces anciens agents non retraités continuent de bénéficier du maintien de leur adhésion au contrat collectif dans les mêmes conditions. Ils n'acquittent pas de cotisations.

Les garanties ainsi maintenues sont celles en vigueur pour les bénéficiaires de la même catégorie pendant toute la durée du maintien de l'adhésion.

Art. 27. – Lorsqu'un accord conclu en application de l'article L. 222-5 du code général de la fonction publique prévoit la mise en œuvre de prestations d'accompagnement social à destination des bénéficiaires des contrats collectifs souscrits par un employeur public de l'Etat, ces prestations sont attribuées en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires. Elles sont financées par la collecte d'une cotisation additionnelle dont le taux, fixé par l'accord, est au moins égal à 0,5 %, dans la limite d'un plafond fixé par arrêté des ministres chargés de la fonction publique et du budget.

CHAPITRE V

COMMISSION PARITAIRE DE PILOTAGE ET DE SUIVI

Art. 28. – I. – Une commission paritaire de pilotage et de suivi est instituée auprès de chaque employeur mentionné à l'article 1^{er} qui souscrit des contrats collectifs. Elle propose :

1° Le barème de prise en charge d'une part des cotisations des retraités bénéficiaires des contrats collectifs prévu à l'article 24 ;

2° Le cas échéant, les prestations d'accompagnement social définies à l'article 27.

II. – La commission paritaire de pilotage et de suivi participe à :

1° La définition et le pilotage des actions de prévention à conduire par les organismes avec lesquels les contrats collectifs sont conclus ;

2° L'audit et l'évaluation des contrats collectifs, notamment la qualité de la gestion et du service rendu aux bénéficiaires des contrats ;

3° La fixation du montant de la cotisation d'équilibre et l'appréciation des demandes d'évolutions tarifaires présentées par les organismes avec lesquels les contrats collectifs sont conclus ;

4° L'audit et l'évaluation des évolutions tarifaires et de la mise en œuvre des dispositifs de solidarité.

III. – La commission paritaire de pilotage et de suivi est consultée sur :

1° L'adaptation des plafonds prévus à l'article 22 lorsque les conditions définies à l'article 23 sont réunies ;

2° La définition des critères de sélection des candidats et des offres, leur hiérarchisation ou leur pondération.

Elle émet un avis sur le rapport exposant l'analyse et le classement des offres définitives des candidats au regard des critères définis dans les documents de la consultation avant l'attribution du marché.

Art. 29. – La commission paritaire de pilotage et de suivi est présidée par l'employeur et composée :

1° D'un représentant titulaire et de deux représentants suppléants désignés par chacune des organisations syndicales représentatives mentionnées au 2° de l'article L. 221-3 du code général de la fonction publique ;

2° De représentants de l'employeur public de l'Etat désignés par l'autorité administrative compétente.

Les voix de chacun des représentants mentionnés au 1° sont proportionnelles au nombre de suffrages recueillis par l'organisation syndicale pour la composition du comité social d'administration. Les représentants de l'employeur public disposent d'un nombre de voix égal à celui du collègue des organisations syndicales.

La commission paritaire de pilotage et de suivi adopte un règlement intérieur. Elle est assistée par un expert indépendant, compétent en matière d'actuariat.

La commission paritaire de pilotage et de suivi est renouvelée après chaque renouvellement des instances mentionnées au 2° de l'article L. 221-3 du code général de la fonction publique. Le renouvellement de la commission intervient au plus tard au cours du troisième mois suivant celui au cours duquel a eu lieu le scrutin pour le renouvellement de ces instances.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 30. – L'ancien agent public de l'Etat qui, à la date de souscription par son ancien employeur d'un premier contrat collectif pour les bénéficiaires retraités, a cessé son activité pour être admis à la retraite et aurait rempli les conditions définies à l'article 4 si le contrat avait été souscrit à la date de son admission à la retraite peut adhérer à ce contrat collectif en qualité de bénéficiaire retraité dans le délai d'un an à compter de la date à laquelle il est informé de l'entrée en vigueur du contrat et de la possibilité d'y adhérer.

Art. 31. – La personne qui bénéficie d'une pension de réversion de l'un des régimes de retraite mentionnés au 2° de l'article 4 au titre d'un ancien agent mentionné à l'article 2 et retraité de l'Etat à la date d'entrée en vigueur des premiers contrats collectifs conclus par le dernier employeur public de l'Etat de son conjoint décédé peut adhérer au contrat collectif souscrit par cet employeur pour les ayants droit, dans le délai d'un an à compter de la date à laquelle elle est informée de la possibilité d'y adhérer.

Art. 32. – Le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels et le 7° de l'article 48 du décret du 20 novembre 2020 susvisé sont abrogés.

Toutefois, lorsqu'une convention de participation conclue en application du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels est en cours à la date d'entrée en vigueur du présent décret, le décret et la disposition mentionnés au premier alinéa demeurent applicables à l'employeur public de l'Etat qui l'a conclue jusqu'au terme de cette convention. Les contrats collectifs qu'il souscrit en application de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 susvisé ne peuvent prendre effet avant le terme de cette convention.

Art. 33. – Pour l'application de l'article 29 et jusqu'au prochain renouvellement général des instances de représentation du personnel dans la fonction publique, les représentants des organisations syndicales au sein de la commission paritaire de pilotage et de suivi sont désignés par les organisations syndicales représentatives au comité technique. Les voix de chacun de ces représentants sont proportionnelles au nombre de suffrages recueillis par l'organisation syndicale pour la composition du comité technique.

Art. 34. – Le ministre de l'économie, des finances et de la relance, la ministre de la transformation et de la fonction publiques et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 22 avril 2022.

JEAN CASTEX

Par le Premier ministre :

*La ministre de la transformation
et de la fonction publiques,*

AMÉLIE DE MONTCHALIN

*Le ministre délégué
auprès du ministre de l'économie, des finances
et de la relance, chargé des comptes publics,*

OLIVIER DUSSOPT

*Le ministre de l'économie,
des finances et de la relance,*

BRUNO LE MAIRE

**ACCORD INTERMINISTÉRIEL
RELATIF À LA PROTECTION
SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN
MATIÈRE DE COUVERTURE DES
FRAIS OCCASIONNÉS PAR UNE
MATERNITÉ, UNE MALADIE
OU UN ACCIDENT DANS LA
FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT**

Décrets, arrêtés, circulaires

ACCORDS COLLECTIFS DANS LA FONCTION PUBLIQUE

MINISTÈRE DE LA TRANSFORMATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUES

Accord interministériel relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat

NOR : TFPF2207041O

Entre :

L'Etat, représenté par la ministre de la transformation et de la fonction publiques

Et :

Fédération Générale des Fonctionnaires Force Ouvrière

Fédération syndicale unitaire

Union nationale des syndicats autonomes Fonction publique

Union des fédérations des fonctions publiques et assimilés - Confédération française démocratique du travail

Union fédérale des syndicats de l'Etat - Confédération générale du travail

Solidaires Fonction Publique

Fédération des Services Publics - Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres

Sommaire

Préambule

Article 1^{er}. – **Objet, champ d'application et portée de l'accord interministériel**

1.1. *Objet de l'accord interministériel*

1.2. *Champ d'application de l'accord interministériel*

1.3. *Portée de l'accord interministériel*

Article 2. – **Bénéficiaires des contrats collectifs en santé**

2.1. *Bénéficiaires actifs*

2.2. *Bénéficiaires retraités de l'Etat*

2.3. *Bénéficiaires ayants droit*

Article 3. – **Adhésion obligatoire aux contrats collectifs et cas de dispense d'adhésion à ces contrats**

Article 4. – **Prestations de la couverture collective des frais de santé**

Article 5. – **Cotisations des bénéficiaires de la couverture collective des frais de santé**

5.1. *Les cotisations des bénéficiaires actifs*

5.2. *Les cotisations des bénéficiaires retraités*

5.3. *Les cotisations des bénéficiaires ayants droit*

Article 6. – **Participation des employeurs publics de l'Etat au financement de la couverture collective des frais de santé**

Article 7. – **Mécanismes de solidarité à mettre en œuvre par les contrats collectifs en santé**

7.1. *Solidarités à destination des bénéficiaires retraités*

7.2. *Solidarités à destination des bénéficiaires ayants droit*

7.3. *Solidarités à destination des anciens agents non retraités et de leurs ayants droit*

Article 8. – **Action de prévention en santé et accompagnement social**

Article 9. – **Sélection des contrats collectifs en santé**

Article 10. – **Commission paritaire de pilotage et de suivi**

Article 11. – **Engagements en matière de prévoyance**

Article 12. – **Comité de suivi de l'accord interministériel**

Article 13. – **Révision et dénonciation de l'accord interministériel**

Article 14. – **Entrée en vigueur et durée de l'accord interministériel**

ANNEXE I. – LISTE DES ENGAGEMENTS DE L'ETAT RELEVANT DU CADRE RÉGLEMENTAIRE DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ETAT
ANNEXE II. – PRESTATIONS DE LA COUVERTURE COLLECTIVE DES FRAIS DE SANTÉ

Préambule

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique définit un nouveau cadre afin de favoriser et d'améliorer la couverture sociale complémentaire des agents de la fonction publique. Elle constitue une avancée majeure pour les agents publics dès lors que les employeurs publics seront tenus, comme dans le secteur privé, de participer au financement de leur complémentaire santé.

La protection sociale complémentaire des agents de l'Etat répond à un objectif social destiné à améliorer les conditions de vie des agents en leur permettant d'accéder à une couverture sociale complémentaire de qualité à un coût maîtrisé. Elle vise à mettre en œuvre des dispositifs de solidarité notamment intergénérationnels et familiaux entre les bénéficiaires ainsi qu'un degré significatif de mutualisation des risques.

L'ordonnance du 17 février 2021 traite des risques « santé » et « prévoyance », tels que définis ci-après et prévoit le recours à la négociation collective dans un esprit de dialogue et de responsabilité de l'ensemble des parties.

Les risques « santé » correspondent aux risques d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique ainsi qu'à la maternité de l'agent. Ainsi, les garanties « santé » couvrent les frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident restant à la charge de l'agent après le remboursement de la part versée par son régime de base de sécurité sociale ainsi que, le cas échéant, des frais non remboursés par ce régime.

Les risques « prévoyance » correspondent à ceux résultant de l'incapacité de travail, de l'inaptitude, de l'invalidité et du décès de l'agent. Ainsi, les garanties « prévoyance » couvrent, d'une part, les agents contre les pertes de revenus liées à leur incapacité de travail, inaptitude ou invalidité et, d'autre part, leurs ayants droit en cas de décès de l'agent.

Le présent accord interministériel est pris en application des dispositions relatives à la négociation collective prévues aux articles 8 *bis* à 8 *nonies* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, codifiés aux articles L. 221-1 à L. 227-4 du code général de la fonction publique et de l'article 22 *bis* de cette même loi, issu de l'ordonnance du 17 février 2021 et codifié aux articles L. 827-1 à L. 827-3 du code général de la fonction publique.

L'article 22 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 précitée fixe, à compter du 1^{er} janvier 2024, une obligation de participation de l'Etat employeur à la moitié au moins du financement nécessaire des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident. Ces garanties sont au minimum celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.

Les organisations syndicales représentatives dans la fonction publique de l'Etat et l'Etat employeur se sont réunis à fins de négociations sur le champ d'application et les modalités de mise en œuvre de ce nouveau régime en matière de santé au sein de la fonction publique de l'Etat. Ce régime succédera d'une part, au dispositif temporaire de remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire santé des agents civils de l'Etat et, d'autre part, au dispositif de participation au financement de la protection sociale complémentaire dit de « référencement » dans la fonction publique de l'Etat.

Un second accord sera négocié en matière de prévoyance statutaire et complémentaire. L'Etat s'engage à lancer, dans le délai d'un mois suivant la signature du présent accord interministériel, une négociation relative à la prévoyance statutaire et complémentaire dans la fonction publique de l'Etat.

Article 1^{er}

Objet, champ d'application et portée de l'accord interministériel

1.1. *Objet de l'accord interministériel*

Le présent accord interministériel a pour objet de définir le régime de protection sociale complémentaire « santé » dans la fonction publique de l'Etat ainsi que d'améliorer l'accès des agents aux soins et leur niveau de couverture des risques santé.

A cet effet, il instaure un régime de couverture complémentaire collective des frais de santé dans la fonction publique de l'Etat et définit un socle de garanties interministériel.

1.2. *Champ d'application de l'accord interministériel*

L'accord interministériel définit un socle interministériel de garanties destinées à couvrir les frais de santé, en complément et en supplément des remboursements effectués par les régimes obligatoires de sécurité sociale, par des contrats collectifs auxquels les bénéficiaires actifs tel que définis au paragraphe 2.1 adhèrent obligatoirement, i. e. qu'ils y souscrivent obligatoirement au sens de l'ordonnance du 17 février 2021.

L'accord interministériel s'applique aux employeurs publics de l'Etat mentionnés à l'article 2 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, codifié à l'article L. 2 du code général de la fonction publique.

Dans le respect des principes de la négociation collective, les employeurs publics de l'Etat négocient avec les organisations syndicales représentatives à leur niveau en vue de conclure des accords d'application du présent

accord interministériel. Selon les éventuels regroupements ou divisions que ces négociations détermineront, les accords couvriront les différents départements ministériels, les établissements publics ou encore les services à compétence nationale et les services déconcentrés.

1.3. *Portée de l'accord interministériel*

Les dispositions du présent accord interministériel constituent un socle interministériel. Les accords conclus au niveau des employeurs publics de l'Etat ne peuvent que le préciser ou en améliorer l'économie générale dans le respect de ses stipulations essentielles.

A défaut d'accord valide conclu au niveau de l'employeur public de l'Etat, ce dernier applique directement le présent accord interministériel.

Article 2

Bénéficiaires des contrats collectifs en santé

Les organismes complémentaires avec lesquels les contrats collectifs sont conclus ne recueillent pas d'informations médicales individuelles auprès des bénéficiaires de la couverture collective. Sous réserve des dispositions de l'article 2.3, aucune condition d'âge n'est fixée pour adhérer aux contrats collectifs.

L'Etat s'engage à inscrire ces éléments dans le projet de décret qui sera pris en application de l'article 1^{er} de l'ordonnance du 17 février 2021.

2.1. *Bénéficiaires actifs*

Sont considérés comme bénéficiaires actifs tous les agents actifs (1) employés par un employeur public de l'Etat. Ces bénéficiaires adhèrent, i.e. qu'ils souscrivent obligatoirement, aux contrats collectifs conclus par leurs employeurs publics de l'Etat, sans condition d'ancienneté.

Il s'agit des :

- fonctionnaires titulaires et stagiaires ;
- magistrats des ordres judiciaire (2), administratif et financier ;
- agents contractuels de droit public ;
- agents contractuels de droit privé lorsqu'ils ne sont pas couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire ;
- ouvriers de l'Etat.

Conservent la qualité de bénéficiaires actifs les agents placés dans une position ou une situation n'impliquant pas l'accomplissement effectif de leurs fonctions et percevant une rémunération, une prestation en espèces ou une allocation, versée par leurs employeurs ou un organisme de sécurité sociale ainsi que les agents placés en disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou tout dispositif de même nature. Il s'agit, par exemples, des agents placés en congé parental, en disponibilité pour raison de santé, en congé de présence parentale, en congé de proche aidant ou encore en congé de solidarité familiale.

L'Etat s'engage à inscrire cette liste d'agents dans le projet de décret qui sera pris en application du II de l'article 1^{er} de l'ordonnance du 17 février 2021.

(1) Le terme « actif » s'entend par opposition à l'agent retraité.

(2) Sous réserve de l'avis favorable des organisations représentatives concernées.

2.2. *Bénéficiaires retraités de l'Etat*

Sont considérés comme bénéficiaires retraités les anciens agents de l'Etat répondant aux conditions cumulatives suivantes :

1. Etre titulaire d'une pension de retraite de droit direct d'un régime de la fonction publique de l'Etat : régime du code des pensions civiles et militaires de retraite, régime de l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques ou du fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat ;
2. Avoir cessé définitivement toute activité en même temps que la liquidation d'une pension de retraite mentionnée au 1.

Les bénéficiaires retraités peuvent adhérer aux contrats collectifs conclus par leurs derniers employeurs publics de l'Etat et uniquement auprès d'eux.

En aucun cas, les organismes complémentaires avec lesquels les contrats collectifs sont conclus ne peuvent refuser l'adhésion d'un retraité qui en fait la demande dans le délai d'un an suivant sa cessation d'activité.

A titre transitoire, la personne qui est déjà retraitée à la date d'entrée en vigueur du premier contrat collectif conclu par son dernier employeur public de l'Etat en application du présent accord interministériel, dispose d'un délai d'un an pour y adhérer. Les organismes complémentaires avec lesquels les contrats collectifs sont conclus ne peuvent pas refuser ces demandes d'adhésion.

Conformément à l'ordonnance du 17 février 2021, les bénéficiaires retraités ne reçoivent pas de participation financière d'un employeur public de l'Etat. Des mécanismes de solidarité permettant de contribuer au financement des garanties des bénéficiaires retraités sont précisés à l'article 7.

Information des retraités :

Les retraités sont informés des modalités d'adhésion par leur dernier employeur public de l'Etat ou, lorsqu'ils ont déjà liquidé leur retraite, par les gestionnaires des régimes de retraite dont ils relèvent.

2.3. Bénéficiaires ayants droit

Les ayants droit des bénéficiaires actifs et retraités énumérés ci-après peuvent adhérer aux contrats collectifs dont relèvent ces bénéficiaires :

1. Le conjoint du bénéficiaire actif ou retraité non divorcé ou non séparé de corps judiciairement ;
2. La personne liée au bénéficiaire actif ou retraité par un pacte civil de solidarité ;
3. Le concubin du bénéficiaire actif ou retraité au sens de l'article 515-8 du code civil ;
4. Les enfants ou petits-enfants du bénéficiaire actif ou retraité, et ceux de son conjoint ou de la personne liée à lui par un pacte civil de solidarité ou vivant en concubinage avec lui, dès lors qu'ils sont à charge au sens de l'article 6 du code général des impôts et qu'ils sont :
 - a) Agés de moins de 21 ans ;
 - b) Agés de moins de 25 ans, s'ils justifient de la poursuite de leurs études, sont en contrat d'apprentissage ou demandeurs d'emploi ;
 - c) Reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, quel que soit leur âge.

Le conjoint et/ou l'orphelin du bénéficiaire actif ou retraité décédé, titulaires d'une pension de réversion ou d'orphelin, peuvent conserver leur adhésion après le décès du titulaire du contrat collectif.

A titre transitoire, la personne qui bénéficie d'une pension de réversion à la date d'entrée en vigueur du premier contrat collectif conclu par le dernier employeur public de l'Etat de son conjoint décédé en application du présent accord, dispose d'un délai d'un an pour y adhérer. Les organismes complémentaires avec lesquels les contrats collectifs sont conclus ne peuvent pas refuser ces demandes d'adhésion.

Les bénéficiaires ayants droit n'ont pas vocation à recevoir une participation financière directe d'un employeur public de l'Etat. Des mécanismes de solidarité permettant de réduire le montant des cotisations acquittées au titre de la couverture des ayants droit sont prévus à l'article 7.

Article 3

Adhésion obligatoire aux contrats collectifs et cas de dispense d'adhésion à ces contrats

Les bénéficiaires actifs adhèrent obligatoirement, i.e. souscrivent obligatoirement, aux contrats collectifs. Peuvent toutefois se dispenser de cette adhésion obligatoire, sur demande et en fournissant les justificatifs correspondants à leur employeur public de l'Etat :

1. Les agents bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les agents cessent de bénéficier de cette couverture ;
2. Les agents couverts par un contrat individuel pour la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident à la date d'entrée en vigueur des premiers contrats collectifs conclus par leur employeur public de l'Etat ou de la prise de fonctions si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel dans la limite de douze mois ;
3. Les agents bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée, s'ils bénéficient d'une couverture individuelle ;
4. Les agents bénéficiaires, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de l'un des dispositifs suivants :
 - a) Dispositifs de couverture collective à adhésion obligatoire mis en place selon l'une des modalités prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;
 - b) Dispositif de couverture individuelle dit versement santé prévu au I de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale ;
 - c) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazière (la CAMIEG) ;
 - d) Dispositifs de couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière.

Les agents dispensés d'adhésion peuvent à tout moment revenir sur leur décision et adhérer au contrat collectif. Dans ce cas, aucune majoration de cotisation ne peut leur être appliquée.

L'Etat s'engage à inscrire ces éléments dans le projet de décret pris en application de l'article 1^{er} de l'ordonnance du 17 février 2021.

Article 4

Prestations de la couverture collective des frais de santé

Les prestations ouvertes *a minima*, acte par acte, à chaque bénéficiaire de la couverture collective des frais de santé sont définies en annexe II. Ces prestations sont supérieures aux garanties minimales définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.

Les bénéficiaires retraités et ayants droit qui ont adhéré à la couverture collective bénéficient de garanties identiques à celles des bénéficiaires actifs.

Les organismes complémentaires avec lesquels les contrats collectifs sont conclus ne peuvent pas appliquer de délai de carence au bénéfice des prestations.

A tout moment, si des évolutions législatives ou réglementaires venaient à s'imposer aux garanties mises en place, celles-ci seraient mises à jour sans remettre en cause les termes de l'accord. Le comité mentionné à l'article 12 se réunit alors dans les meilleurs délais pour décider des adaptations nécessaires.

Les accords conclus en application du présent accord interministériel peuvent améliorer les garanties définies en annexe II.

Ces accords peuvent enfin créer des garanties optionnelles et définissent, le cas échéant, le niveau de la participation de l'employeur public de l'Etat à leur financement.

Article 5

Cotisations des bénéficiaires de la couverture collective des frais de santé

Les cotisations sont exprimées en euros. Elles ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé des bénéficiaires des contrats collectifs. Pour les bénéficiaires actifs et leurs ayants droit, les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'âge.

Pour les bénéficiaires actifs et leurs ayants droit, les cotisations sont calculées à partir d'une cotisation d'équilibre du contrat collectif. Cette cotisation d'équilibre correspond à la somme, rapportée à un bénéficiaire actif :

- du coût total mensuel du financement des garanties prévues à l'article 4 pour l'ensemble des bénéficiaires actifs – appelé cotisation de référence. La cotisation de référence équivaut au coût du panier de soins pour un bénéficiaire actif multiplié par le nombre de bénéficiaires actifs du contrat collectif ;
- du coût de chacun des mécanismes de solidarité prévus aux paragraphes 7.1.2, 7.1.3, 7.2 et 7.3.

Le montant de la cotisation d'équilibre est défini chaque année.

La commission mentionnée à l'article 10 participe au pilotage des évolutions des cotisations.

5.1. Les cotisations des bénéficiaires actifs

Les cotisations des bénéficiaires actifs sont constituées de trois parts :

- une part employeur forfaitaire s'élevant à 50 % de la cotisation d'équilibre et financée par l'employeur public de l'Etat dans les conditions prévues à l'article 6 ;
- une part individuelle forfaitaire s'élevant à 20 % de la cotisation d'équilibre ;
- pour le reste, une part individuelle solidaire représentant pour les bénéficiaires actifs en moyenne 30 % de la cotisation d'équilibre. La part solidaire individuelle est calculée en appliquant un coefficient à la rémunération mensuelle brute du bénéficiaire actif telle que définie dans les cahiers des charges, prise en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale (3).

La cotisation des bénéficiaires actifs mentionnées au paragraphe 2.1 de l'article 2 et qui sont placés dans l'une des situations ou positions n'impliquant pas l'accomplissement effectif de leurs fonctions, est égale à 50 % de la cotisation d'équilibre.

(3) A titre informatif, le plafond mensuel de la sécurité sociale est, pour l'année 2021, fixé à 3 428 €. Il évolue annuellement selon l'évolution générale des salaires.

5.2. Les cotisations des bénéficiaires retraités

Les cotisations des bénéficiaires retraités sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties.

Par dérogation au précédent alinéa, la cotisation des bénéficiaires retraités est encadrée dans les conditions définies à l'article 7.

5.3. Les cotisations des bénéficiaires ayants droit

5.3.1. Les cotisations des conjoints, partenaires de pacte civil de solidarité et concubins des bénéficiaires actifs sont fixées de sorte de couvrir leurs recours effectifs aux garanties, dans la limite de 110 % de la cotisation d'équilibre.

5.3.2. Les cotisations des conjoints, partenaires de pacte civil de solidarité et concubins des bénéficiaires retraités sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties.

5.3.3. Les cotisations des enfants de moins de 21 ans sont égales à la moitié de la cotisation d'équilibre.

Par dérogation au précédent alinéa, la cotisation de ces ayants droit est aménagée dans les conditions définies à l'article 7.

5.3.4. Les cotisations des enfants de plus de 21 ans sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties, dans la limite de 100 % du montant de la cotisation d'équilibre.

Article 6

Participation des employeurs publics de l'Etat au financement de la couverture collective des frais de santé

Le montant de la participation de l'employeur public de l'Etat est forfaitaire. Elle correspond à 50 % de la cotisation d'équilibre du contrat collectif définie à l'article 5. Le montant de la participation de l'employeur public de l'Etat est inscrit sur le bulletin de paye des bénéficiaires actifs.

Cette participation est réservée aux bénéficiaires actifs définis au paragraphe 2.1 de l'article 2.

Article 7

Mécanismes de solidarité à mettre en œuvre par les contrats collectifs en santé

7.1. Solidarités à destination des bénéficiaires retraités

La commission mentionnée à l'article 10 évalue les mécanismes de solidarité à destination des bénéficiaires retraités au terme d'un délai de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur du premier contrat collectif conclu en application du présent accord interministériel. Elle transmet un rapport d'évaluation au comité mentionné à l'article 12.

7.1.1. Les bénéficiaires retraités ont un droit d'adhésion aux contrats collectifs, sans distinction en fonction de leur état de santé.

7.1.2. Le montant de la cotisation des bénéficiaires retraités évolue en fonction de l'âge.

Elle est plafonnée à 175 % de la cotisation d'équilibre du contrat collectif.

Au-delà de l'âge de 75 ans, le montant de la cotisation des bénéficiaires retraités n'évolue plus en fonction de l'âge.

7.1.3. Par dérogation au paragraphe 7.1.2, à compter de la date de leur cessation d'activité, les bénéficiaires actifs qui demandent le maintien de leur adhésion ont la qualité de bénéficiaires retraités. Ils deviennent alors redevables d'une cotisation dont le montant est égal à la cotisation d'équilibre du contrat collectif.

L'augmentation du montant de la cotisation des bénéficiaires retraités intervient ensuite de manière progressive :

- le montant de la cotisation versée au titre de la première année est égale à la cotisation d'équilibre ;
- le montant de la cotisation versée au titre de la deuxième année est plafonné à 125 % de la cotisation d'équilibre ;
- les montants des cotisations versées au titre des troisième, quatrième et cinquième années sont plafonnés à 150 % de la cotisation d'équilibre.

7.1.4. Le coût des mécanismes de solidarité prévus aux paragraphes 7.1.2 et 7.1.3 fait l'objet d'une évaluation annuelle pour chaque périmètre contractuel concerné. Lorsque le coût total de ces mécanismes représente plus de 5 % de la cotisation de référence, la commission paritaire de pilotage et de suivi prévue à l'article 10 évalue son coût prévisionnel sur les cinq prochaines années et informe le comité de suivi prévu à l'article 12 du présent accord. Lorsque le coût total dépasse 10 % de la cotisation de référence, la commission mentionnée à l'article 10 adapte les plafonnements prévus aux paragraphes 7.1.2 et 7.1.3 et informe le comité mentionné à l'article 12.

7.1.5. Un fonds d'aide à destination des bénéficiaires retraités est créé auprès de la commission mentionnée à l'article 10. Cette commission détermine un barème de prise en charge d'une part des cotisations des bénéficiaires retraités en tenant compte des ressources de ces bénéficiaires. Le financement du fonds est exclusivement assuré par la collecte d'une cotisation additionnelle fixée à au moins 2 % des cotisations hors taxe acquittées par les bénéficiaires.

7.2. Solidarités à destination des bénéficiaires ayants droit

Le montant de la cotisation correspondant à la couverture des enfants est plafonné au niveau du montant de la cotisation correspondant à deux enfants à compter de l'adhésion du troisième enfant âgé de moins de 21 ans.

7.3. Solidarités à destination des anciens agents non retraités et de leurs ayants droit

Les bénéficiaires actifs qui deviennent d'anciens agents non retraités, i.e. demandeurs d'emploi indemnisés, conservent leur adhésion aux contrats collectifs en santé pour les mêmes garanties et à titre gratuit, i.e. sans contrepartie de cotisation, à compter de la date de cessation de leur relation de travail avec leur employeur public

de l'Etat à condition qu'ils soient inscrits comme demandeur d'emploi et qu'ils soient indemnisés au titre de leur régime d'assurance chômage.

La durée du maintien de cette adhésion est égale à la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs sans période d'interruption de plus de deux mois avec le même employeur public de l'Etat ayant sélectionné les contrats collectifs ou de la dernière période d'activité du fonctionnaire, appréciée en mois entiers, dans la limite de la période d'indemnisation par l'assurance chômage et sans qu'elle ne puisse excéder douze mois.

Dans les mêmes limites de durée et de conditions de bénéfice de l'assurance chômage de l'ancien agent non retraité, les bénéficiaires ayants droit des anciens agents non retraités continuent de bénéficier du maintien de leur adhésion aux contrats collectifs pour les mêmes garanties et à titre gratuit, i.e. sans contrepartie de cotisation.

Les garanties maintenues en application du présent article sont celles en vigueur auprès du dernier employeur public de l'Etat.

L'Etat s'engage à inscrire ces éléments dans le projet de décret pris en application de l'article 1^{er} de l'ordonnance du 17 février 2021.

Article 8

Action de prévention en santé et accompagnement social

Les organismes complémentaires avec lesquels les contrats collectifs sont conclus mettent en œuvre à destination des bénéficiaires des actions de prévention en santé. Ces actions ne se substituent pas aux actions de prévention que l'employeur public de l'Etat doit mettre en œuvre au titre de ses obligations en matière de santé et sécurité au travail.

Les actions de prévention peuvent par exemple être les suivantes :

- réaliser des campagnes de prévention ;
- mettre à disposition des réseaux de prévention permettant de bénéficier d'informations et de conseils en santé ;
- diffuser des contenus d'information santé.

La commission mentionnée à l'article 10 contribue à définir, piloter et évaluer ces actions de prévention.

Les accords conclus en application du présent accord interministériel peuvent également prévoir la mise en œuvre de prestations d'accompagnement social à destination des bénéficiaires des contrats collectifs. Les prestations d'accompagnement social sont déterminées par la commission mentionnée à l'article 10 et attribuées en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires. Le financement de ces prestations est assuré par la collecte d'une cotisation additionnelle fixée au moins à 0,5 % des cotisations hors taxe acquittées par les bénéficiaires.

Article 9

Sélection des contrats collectifs en santé

Les employeurs publics de l'Etat mettent en œuvre une procédure de mise à la concurrence en application du code de la commande publique.

Les contrats collectifs seront sélectionnés par les employeurs publics de l'Etat, pour six ans maximum, sur la base d'un cahier des charges mentionnant *a minima* les critères suivants :

- critères de sélection liés aux candidats :
 - les garanties professionnelles, financières et prudentielles présentées par les candidats ;
- critères de sélection liés aux contrats :
 - le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé ;
 - la maîtrise financière des contrats ;
 - la qualité de gestion des contrats et des services ;
 - la diversité et la qualité des actions de prévention conduites en direction des bénéficiaires des contrats.

Les employeurs publics de l'Etat peuvent ajouter tout autre critère objectif respectant l'obligation de transparence et de non-discrimination, adapté à la couverture de la population intéressée.

La commission mentionnée à l'article 10 participe à la définition des critères, leur hiérarchisation et leur pondération dans le respect des principes généraux de la concurrence et dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêt. L'employeur public de l'Etat présente à la commission mentionnée à l'article 10 un rapport exposant les offres définitives des organismes complémentaires candidats et ses choix au regard des critères définis dans le cahier des charges. La commission émet un avis sur ce rapport.

L'Etat s'engage à inscrire ces éléments dans le projet de décret pris en application de l'article 1^{er} de l'ordonnance du 17 février 2021.

Article 10

Commission paritaire de pilotage et de suivi

Une commission paritaire de pilotage et de suivi est créée par les employeurs publics de l'Etat pour veiller à la bonne application des contrats collectifs dans le périmètre concerné.

Dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêts, elle est composée paritairement de représentants de l'employeur public de l'Etat et de représentants des organisations syndicales représentatives des personnels.

La commission paritaire de pilotage et de suivi se réunit au moins trois fois par an. Elle adopte un règlement intérieur.

La commission détermine :

1. Un barème de prise en charge d'une part des cotisations des bénéficiaires retraités ;
2. Des prestations d'accompagnement social, lorsqu'elles sont prévues par l'accord pris pour l'application du présent accord interministériel.

La commission a également pour missions de participer à :

1. L'audit et l'évaluation des contrats collectifs, notamment la qualité de la gestion et du service rendu aux bénéficiaires des contrats ;
2. L'audit et l'évaluation des évolutions tarifaires et de la mise en œuvre des solidarités, notamment les dispositifs à l'égard des bénéficiaires retraités et des ayants droit ;
3. La définition des critères de sélection des candidats et des offres, leur hiérarchisation et leur pondération ;
4. La définition et le pilotage des actions de prévention à conduire par les organismes complémentaires avec lesquels les contrats collectifs sont conclus ;
5. L'appréciation des demandes d'évolutions tarifaires.

Elle peut être consultée sur toute question relevant de sa compétence.

La commission est assistée par un expert indépendant compétent en matière actuarielle.

L'Etat s'engage à inscrire ces éléments dans le projet de décret pris en application de l'article 1^{er} de l'ordonnance du 17 février 2021.

Article 11

Engagements en matière de prévoyance

L'Etat s'engage à lancer, dans le délai d'un mois suivant la signature du présent accord interministériel, une négociation relative à la prévoyance statutaire et complémentaire.

Au titre de la prévoyance statutaire, cette négociation abordera l'ensemble des risques de prévoyance, à savoir : l'incapacité de travail, l'inaptitude, l'invalidité et le décès. Plus particulièrement, en matière de décès, l'Etat s'engage tout d'abord à prolonger le calcul dérogatoire du capital décès introduit par le décret n° 2021-176 du 17 février 2021 portant modification temporaire des modalités de calcul du capital décès servi aux ayants droit de l'agent public décédé. L'Etat s'engage ensuite à pérenniser ce dispositif au bénéfice de ses agents via son intégration dans des garanties statutaires décès renouvelées, auxquelles s'ajouteront des rentes d'éducation. En matière d'incapacité de travail, la négociation portera, avec un objectif de renforcement des droits statutaires, sur les dispositifs de congés pour raison de santé tant en ce qui concerne la définition de ces congés, leurs durées et les quantum de maintien de rémunération (proportion de maintien et assiette de la rémunération de référence).

Au titre de la prévoyance complémentaire, cette négociation veillera à assurer une définition des garanties complémentaires en adéquation avec les garanties statutaires qui auront été renouvelées. La participation financière des employeurs publics de l'Etat comme l'adhésion obligatoire des agents, i.e. leur souscription obligatoire, aux contrats de protection sociale complémentaire couvrant les risques de prévoyance seront abordés.

Article 12

Comité de suivi de l'accord interministériel

Un comité de suivi de l'accord interministériel est constitué. Ce comité a pour mission de suivre l'application de cet accord par les employeurs publics de l'Etat. Il est saisi des demandes d'évolution de l'accord interministériel. Chaque employeur public de l'Etat présente devant le comité de suivi un rapport sur la mise en œuvre de la protection sociale complémentaire de ses agents.

Le comité de suivi réalise périodiquement une évaluation des différents niveaux de cotisation d'équilibre constatés au sein des contrats collectifs au regard des caractéristiques des populations couvertes. S'il constate des déséquilibres significatifs, il propose les moyens d'y remédier, y compris par voie de renégociation de l'accord interministériel.

Il réalise également une évaluation périodique du coût, par périmètre de contrats collectifs, des solidarités à l'égard des retraités. S'il constate un déséquilibre, il propose les moyens d'y remédier, y compris par voie de renégociation de l'accord interministériel.

Le comité de suivi est constitué :

1. De l'Etat, représenté par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique et la Direction du budget ;
2. D'un représentant de chacune des directions des ressources humaines ministérielles ;
3. Des représentants des organisations syndicales signataires du présent accord interministériel.

Le comité de suivi est assisté par un expert indépendant compétent en matière actuarielle.

Ce comité se réunit au moins deux fois par an. Son secrétariat est assuré par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique.

Article 13

Révision et dénonciation de l'accord interministériel

Le présent accord pourra être révisé et dénoncé selon les dispositions en vigueur prévues par l'article 8 *octies* de la loi du 13 juillet 1983 précitée, codifié aux articles L. 227-1 à L. 227-4 du code général de la fonction publique.

Article 14

Entrée en vigueur et durée de l'accord interministériel

Le présent accord interministériel est conclu pour une durée indéterminée. Il fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par l'article 8 *octies* de la loi du 13 juillet 1983 précitée, codifié aux articles L. 226-1 et L. 226-2 du code général de la fonction publique. Il prend effet à compter du lendemain de cette publication.

Fait en 8 exemplaires, à Paris, le 26 février 2022.

*La ministre de la transformation
et de la fonction publiques,*
AMÉLIE DE MONTCHALIN

Pour les organisations syndicales :
*Fédération Générale des Fonctionnaires
Force Ouvrière*

Fédération syndicale unitaire

*Union nationale des syndicats autonomes
Fonction publique*

*Union des fédérations des fonctions publiques et assimilés
- Confédération française démocratique du travail*

*Union fédérale des syndicats de l'Etat
- Confédération générale du travail*

Solidaires Fonction Publique

*Fédération des Services Publics
- Confédération française de l'encadrement
- Confédération générale des cadres*

ANNEXES

ANNEXE I

LISTE DES ENGAGEMENTS DE L'ETAT RELEVANT DU CADRE RÉGLEMENTAIRE DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ETAT

Le projet de décret relatif à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique de l'Etat sera pris pour l'application du II de l'article 1^{er} de l'ordonnance du 17 février 2021 et de l'article 22 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 précitée dans sa rédaction issue de l'ordonnance du 17 février 2021, codifié aux articles L. 827-1 à L. 827-3 du code général de la fonction publique.

Il n'a pas vocation à comporter l'ensemble des dispositions de l'accord interministériel.

L'Etat s'engage d'ores et déjà à inscrire les éléments suivants dans ce décret :

- la liste des bénéficiaires actifs des contrats collectifs ;
- le principe d'absence de recueil d'informations médicales par les organismes complémentaires et de condition d'âge pour adhérer aux contrats collectifs ;
- la liste des cas de dispense d'adhésion obligatoire, i.e. de souscription obligatoire, des bénéficiaires actifs aux contrats collectifs ;
- l'encadrement des garanties minimales pour la couverture complémentaire en santé par renvoi aux dispositions du code de la sécurité sociale, notamment à l'article D. 911-1 définissant la couverture collective obligatoire en santé des salariés du régime général et indirectement à l'article R. 871-2 relatif aux contrats responsables incluant le 100 % santé ;

- les mécanismes de solidarité à mettre en œuvre à destination des retraités et des ayants droit des bénéficiaires actifs ainsi que des anciens agents non retraités et de leurs ayants droit ;
- le cas échéant, la détermination de la ou des procédures de mise en concurrence dans le respect des principes généraux de la concurrence ;
- la création et les compétences des commissions paritaires de pilotage et de suivi des contrats collectifs associant les employeurs publics de l'Etat et les organisations syndicales représentatives des personnels en veillant au respect des règles déontologiques et à la prévention des conflits d'intérêts.

ANNEXE II

PRESTATIONS DE LA COUVERTURE COLLECTIVE DES FRAIS DE SANTÉ

Garanties y compris le remboursement de la Sécurité sociale (sauf mention contraire).

Garanties exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (sauf mention contraire).

| | Poste de soins | Remboursement |
|---|----------------|----------------|
| Catégorie Hospitalisation et Soins courants | | |
| Hospitalisation | | |
| Honoraires (1) | | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | | 150 % |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | | 130 % |
| Forfait journalier hospitalier | | |
| Forfait journalier hospitalier | | Frais réels |
| Forfait hospitalier et frais de séjour | | |
| Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€) | | Frais réels |
| Frais de séjour | | 100 % |
| Chambre particulière (sans limitation de durée) | | |
| Court séjour et maternité | | 50 € / nuit |
| Soins de suite | | 40 € / nuit |
| Psychiatrie | | 45 € / nuit |
| Ambulatoire | | 25 € / jour |
| Frais d'accompagnant | | |
| Etablissement conventionné | | 38,50 € / nuit |
| Etablissement non conventionné | | 25 € / nuit |
| Soins courants | | |
| Honoraires médicaux | | |
| Consultations / Visites de médecins généralistes | | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | | 100 % |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | | 100 % |
| Consultations / Visites de médecins spécialistes | | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | | 150 % |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | | 130 % |
| Actes techniques médicaux | | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | | 150 % |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | | 130 % |
| Actes d'imagerie médicale | | |

| Poste de soins | Remboursement |
|---|--|
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | 130 % |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | 100 % |
| Honoraires paramédicaux | |
| Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes | 100 % |
| Masseurs-kinésithérapeutes | 130 % |
| Analyses et examens de laboratoire | |
| Analyses et examens de laboratoire | 100 % |
| Médicaments | |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 % | 100 % |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 % | 100 % |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% | 100 % |
| Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse) | 70 € / an |
| Matériel médical | |
| Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique) | 200 % |
| Frais de transport en véhicule sanitaire | |
| Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR) | 100 % |
| Catégorie Dentaire | |
| Dentaire | |
| Soins et prothèses 100% Santé (2) | |
| Soins (hors 100% Santé) | |
| Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS) | 100% |
| Prothèses (hors 100% Santé) | |
| Panier Maitrisé | |
| Prothèses fixes (couronnes et bridges) | 375 % |
| Prothèses amovibles | 375 % |
| Prothèses provisoires | 375 % |
| Inlay Core | 375 % |
| Inlays onlays d'obturation | 150 % |
| Panier Libre | |
| Prothèses fixes (couronnes et bridges) | Dent visible : 300 % Dent non visible : 250 % |
| Prothèses amovibles | Dent visible : 300 % Dent non visible : 250 % |
| Prothèses provisoires | 300 % |
| Inlay Core | 200 % |
| Inlays onlays d'obturation | |
| Implantologie | |
| Implants | 500 € / implant (limite 2 implants / an) |
| Couronne sur implant | 200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans) |

| Poste de soins | Remboursement |
|---|---|
| Orthodontie | |
| Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale) | 250 % |
| Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale) | 400 € / semestre |
| Catégorie Aides auditives | |
| Aides auditives | |
| Equipements 100% Santé (2) (3) | Remboursement total de la dépense engagée |
| Equipements à tarif libre (3) | 800 € |
| Catégorie Optique | |
| Optique | |
| Equipements 100% Santé (2) | Remboursement total de la dépense engagée |
| Equipements à tarif libre | |
| Monture | 50 € |
| Verres | Cf. grille optique |
| Autres prestations optique | |
| Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables (4) | 100 € / an |
| Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil) | 400 € / an |
| Grille optique | |
| Type de verre (remboursement par verre) | |
| Verre unifocal, sphérique | |
| Sphère de - 6 à + 6 | 60 € |
| Sphère < 6 ou Sphère > 6 | 110 € |
| Verre unifocal, sphéro-cylindrique | |
| Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0 | 60 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6 | 60 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 | 110 € |
| Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6 | 110 € |
| Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0 | 110 € |
| Verre multifocal ou progressif sphérique | |
| Sphère de - 4 à + 4 | 150 € |
| Sphère < - 4 ou > + 4 | 200 € |
| Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique | |
| Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0 | 150 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8 | 150 € |
| Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0 | 200 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 | 200 € |
| Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8 | 200 € |
| Catégorie Autres postes | |

| Poste de soins | Remboursement |
|--|--|
| Autres postes | |
| Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale | |
| Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport | 100 % |
| Médecines additionnelles et de prévention | |
| Médecine douce | |
| Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue | 2 séances / an (limite 40 € / séance) |
| Psychologue | |
| Psychologue | 4 séances / an (limite 30 € / séance) |
| Actes refusés par la sécurité Sociale | |
| Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique | 80 € / an |
| Contraception, tests de grossesse | 80 € / an |
| Prévention | |
| Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif | 183 € / acte |
| Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale | 100 % |

(1) Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques

(2) Tels que définis réglementairement.

(3) Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(4) Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur.

**ARRÊTÉ DU 30 MAI 2022
RELATIF À LA PROTECTION
SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN
MATIÈRE DE COUVERTURE DES
FRAIS OCCASIONNÉS PAR UNE
MATERNITÉ, UNE MALADIE
OU UN ACCIDENT DANS LA
FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT&**

Arrêté du 30 mai 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat

NOR : TFPF2212023A

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2022/5/30/TFPF2212023A/jo/texte>

JORF n°0126 du 1 juin 2022

Texte n° 14

- Annexe

Publics concernés : les fonctionnaires civils de l'Etat, les agents contractuels de droit public ou de droit privé de l'Etat, les maîtres contractuels et agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat d'association et les ouvriers de l'Etat.

Objet : détermination des garanties minimales de couverture complémentaire en santé dans la fonction publique de l'Etat. Fixation des paramètres nécessaires au calcul et au plafonnement du montant des cotisations acquittées par chaque catégorie de bénéficiaires des contrats collectifs. Fixation des paramètres nécessaires à la surveillance du coût des dispositifs de solidarité.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : l'arrêté détermine les garanties minimales couvrant les frais de santé que les contrats collectifs de protection sociale complémentaire en matière de santé souscrits par les employeurs de l'Etat comportent. L'arrêté fixe les fractions et les pourcentages à appliquer à la cotisation d'équilibre des contrats collectifs souscrits par les employeurs de l'Etat, ainsi que la limite d'âge, permettant de déterminer les montants et, le cas échéant, les plafonnements des cotisations de chaque catégorie de bénéficiaires des contrats collectifs. Il détermine, enfin, le pourcentage de la cotisation de référence utilisé par le mécanisme d'adaptation quant aux coûts des dispositifs de solidarité.

Références : le présent arrêté est pris pour l'application du décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat et peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le ministre de la transformation et de la fonction publiques et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 223-1, L.

827-1 et L. 827-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article D. 911-1 ;

Vu le décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat ;

Vu l'accord interministériel relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat du 26 janvier 2022,

Arrêtent :

Article 1

Les garanties de protection sociale complémentaire relatives au remboursement des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident, couvertes par les contrats collectifs mentionnés à l'article 10 du décret du 22 avril 2022 susvisé, sont fixées en annexe au présent arrêté.

Article 2

La fraction de la cotisation d'équilibre mentionnée au 2° de l'article 15 du décret du 22 avril 2022 susvisé, permettant de calculer la part individuelle forfaitaire de la cotisation acquittée par les bénéficiaires actifs, est fixée à 20 %.

Article 3

La fraction de la cotisation d'équilibre mentionnée à l'article 16 du décret du 22 avril 2022 susvisé, permettant de calculer la cotisation acquittée par les bénéficiaires actifs mentionnés aux 1° à 4° du II de l'article 2 de ce décret, est fixée à 50 %.

Article 4

Le pourcentage de la cotisation d'équilibre mentionné à l'article 18 du décret du 22 avril 2022 susvisé, permettant de calculer la cotisation plafonnée et acquittée par les bénéficiaires ayants droit des bénéficiaires actifs mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article 5 de ce décret, est fixé à 110 %.

Article 5

La fraction de la cotisation d'équilibre mentionnée au 1° de l'article 20 du décret du 22 avril 2022 susvisé, permettant de calculer la cotisation acquittée par les ayants droit des bénéficiaires actifs ou retraités âgés de moins de 21 ans, est fixée à 50 %.

Article 6

I. - Le pourcentage de la cotisation d'équilibre, prévu au 1° de l'article 22 du décret du 22 avril 2022 susvisé, auquel est plafonnée la cotisation acquittée par les bénéficiaires retraités, est fixé à 175 %.

Toutefois, au cours des six années suivant la cessation définitive d'activité du bénéficiaire retraité, le pourcentage de la cotisation d'équilibre auquel est plafonnée la cotisation acquittée par les bénéficiaires retraités est fixé comme suit :

1° Au titre de la première année, à 100 % ;

2° Au titre de la deuxième année, à 125 % ;

3° Au titre des troisième, quatrième et cinquième années, à 150 %.

II. - L'âge mentionné au 2° du même article 22, au-delà duquel le montant des cotisations acquittées par les bénéficiaires retraités n'évolue plus en fonction de l'âge, est fixé à 75 ans.

Article 7

Le pourcentage de la cotisation de référence mentionné à l'article 23 du décret du 22 avril 2022 susvisé, au-delà duquel le mécanisme d'adaptation des plafonnements des cotisations des bénéficiaires retraités est mis en œuvre, est fixé à 10 %.

Article 8

Le ministre de la transformation et de la fonction publiques et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

Article

ANNEXE
 PRESTATIONS DE LA COUVERTURE COLLECTIVE DES FRAIS DE
 SANTÉ

Garanties y compris le remboursement de la sécurité sociale (sauf mention contraire). Garanties exprimées en % de la base de remboursement de la sécurité sociale (sauf mention contraire).

| Poste de soins | Remboursement |
|--|----------------------|
| Catégorie Hospitalisation et Soins courants | |
| Hospitalisation | |
| Honoraires (1) | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | 150 % |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | 130 % |
| Forfait journalier hospitalier | |
| Forfait journalier hospitalier | Frais réels |
| Forfait hospitalier et frais de séjour | |
| Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24 €) | Frais réels |
| Frais de séjour | 100 % |
| Chambre particulière (sans limitation de durée) | |
| Court séjour et maternité | 50 € / nuit |
| Soins de suite | 40 € / nuit |
| Psychiatrie | 45 € / nuit |
| Ambulatoire | 25 € / jour |

| | |
|---|----------------|
| Frais d'accompagnant | |
| Etablissement conventionné | 38,50 € / nuit |
| Etablissement non conventionné | 25 € / nuit |
| Soins courants | |
| Honoraires médicaux | |
| Consultations / Visites de médecins généralistes | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | 100 % |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | 100 % |
| Consultations / Visites de médecins spécialistes | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | 150 % |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | 130 % |
| Actes techniques médicaux | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | 150 % |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | 130 % |
| Actes d'imagerie médicale | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | 130 % |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | 100 % |
| Honoraires paramédicaux | |
| Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes | 100 % |
| Masseurs-kinésithérapeutes | 130 % |
| Analyses et examens de laboratoire | |

| | |
|---|-----------|
| Analyses et examens de laboratoire | 100 % |
| Médicaments | |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 % | 100 % |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 % | 100 % |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15 % | 100 % |
| Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse) | 70 € / an |
| Matériel médical | |
| Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique) | 200 % |
| Frais de transport en véhicule sanitaire | |
| Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR) | 100 % |
| Catégorie Dentaire | |
| Dentaire | |
| Soins et prothèses 100 % Santé (2) | |
| Soins (hors 100 % Santé) | |
| Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS) | 100 % |
| Prothèses (hors 100 % Santé) | |
| Panier Maitrisé | |
| Prothèses fixes (couronnes et bridges) | 375 % |
| Prothèses amovibles | 375 % |
| Prothèses provisoires | 375 % |

| | |
|--|--|
| Inlay Core | 375 % |
| Inlays onlays d'obturation | 150 % |
| Panier Libre | |
| Prothèses fixes (couronnes et bridges) | Dent visible : 300 % Dent non visible : 250 % |
| Prothèses amovibles | Dent visible : 300 % Dent non visible : 250 % |
| Prothèses provisoires | 300 % |
| Inlay Core | 200 % |
| Inlays onlays d'obturation | |
| Implantologie | |
| Implants | 500 € / implant (limite 2 implants / an) |
| Couronne sur implant | 200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans) |
| Orthodontie | |
| Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale) | 250 % |
| Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale) | 400 € / semestre |
| Catégorie Aides auditives | |
| Aides auditives | |
| Equipements 100 % Santé (2) (3) | Remboursement total de la dépense engagée |

| | |
|---|---|
| Equipements à tarif libre (3) | 800 € |
| Catégorie Optique | |
| Optique | |
| Equipements 100 % Santé (2) | Remboursement total de la dépense engagée |
| Equipements à tarif libre | |
| Monture | 50 € |
| Verres | Cf. grille optique |
| Autres prestations optique | |
| Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables (4) | 100 € / an |
| Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil) | 400 € / an |
| Grille optique | |
| Type de verre (remboursement par verre) | |
| Verre unifocal, sphérique | |
| Sphère de - 6 à + 6 | 60 € |
| Sphère < 6 ou Sphère > 6 | 110 € |
| Verre unifocal, sphéro-cylindrique | |
| Cylindre \leq + 4, sphère de - 6 à 0 | 60 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) \leq + 6 | 60 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 | 110 € |
| Cylindre \geq + 0,25, sphère < - 6 | 110 € |

| | |
|--|--|
| Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0 | 110 € |
| Verre multifocal ou progressif sphérique | |
| Sphère de - 4 à + 4 | 150 € |
| Sphère < - 4 ou > + 4 | 200 € |
| Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique | |
| Cylindre \leq + 4, sphère de - 8 à 0 | 150 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) \leq + 8 | 150 € |
| Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0 | 200 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 | 200 € |
| Cylindre \geq + 0,25, sphère < - 8 | 200 € |
| Catégorie Autres postes | |
| Autres postes | |
| Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale | |
| Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport | 100 % |
| Médecines additionnelles et de prévention | |
| Médecine douce | |
| Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue | 2 séances / an (limite 40 € / séance) |
| Psychologue | |
| Psychologue | 4 séances / an (limite 30 € / séance) |
| Actes refusées par la sécurité Sociale | |

| | |
|---|--------------|
| Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique | 80 € / an |
| Contraception, tests de grossesse | 80 € / an |
| Prévention | |
| Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif | 183 € / acte |
| Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale | 100 % |

(1) Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques.

(2) Tels que définis règlementairement par le code de la sécurité sociale.

(3) Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(4) Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur.

Fait le 30 mai 2022.

Le ministre de la transformation et de la fonction publiques,

Pour le ministre et par délégation :

Le chef de service des parcours de carrière et des politiques salariales et sociales,

S. Lagier

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics,

Pour le ministre et par délégation :

Le sous-directeur chargé de la 2e sous-direction de la direction du budget,

B. Laroche de Roussane

ARTICLE 11

L'ACCORD INTERMINISTÉRIEL SUR LA PSC PERMET EXPLICITEMENT D'AMÉLIORER LE PANIER DE SANTÉ PRÉVU À L'ARTICLE 10 DU DÉCRET.

DÉCRET 2022-633

JUN 2022

UFSECGT.FR

UFSE-CGT >> 263 RUE DE PARIS >> 93514 MONTREUIL CEDEX