



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Protection sociale complémentaire pour les agents de collectivité territoriale

Question écrite n° 8710

Texte de la question

M. Loïc Kervran attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les différences de traitement qui existent entre la prise en charge de la protection sociale complémentaire (couvertures santé et prévoyance) des salariés du secteur privé et ceux de la fonction publique. Depuis la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, les employeurs du secteur privé sont obligés de proposer à leurs salariés une couverture complémentaire santé collective et de la financer à hauteur de 50 % minimum. 100 % des salariés du privé sont donc couverts en santé et plus de 80 % d'entre eux bénéficient d'une couverture prévoyance. Cela n'est cependant pas le cas pour les employés de la fonction publique où les situations sont très inégales. En effet, les agents de la fonction publique hospitalière n'ont aucune aide de la part de leur employeur pour financer leur complémentaire santé. S'agissant des agents de la fonction publique d'État, ils bénéficient indirectement d'une aide que les ministères versent directement aux organismes référencés et gérant les contrats. Quant aux agents de la fonction publique territoriale, ils ne disposent pas automatiquement d'une protection sociale complémentaire, et, s'ils font le choix d'en souscrire une alors la contribution financière des collectivités locales est facultative (loi n° 2007-128 du 2 février 2007). Le taux de protection sociale complémentaire de ces agents est de surcroît extrêmement inégal en fonction des employeurs et bien souvent nul. Ainsi, il souhaite savoir si le Gouvernement envisage de faire évoluer la législation actuelle pour harmoniser la couverture santé complémentaire des fonctionnaires, et plus spécifiquement comment il compte encourager les collectivités territoriales à mieux prendre en compte les risques auxquels sont confrontés leurs employés en les incitant par exemple à participer financièrement à la protection sociale complémentaire des fonctionnaires territoriaux ou en les obligeant à une délibération régulière pour statuer sur leur participation financière à la couverture complémentaire de leurs employés.

Texte de la réponse

L'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, qui a été introduit par l'article 39 de la loi du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique, permet aux employeurs publics de participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs personnels sous réserve que les garanties sélectionnées après mise en concurrence mettent en œuvre des mécanismes de solidarité entre les bénéficiaires, actifs et retraités. Les modalités d'application de cette disposition ont donné lieu à deux décrets d'application. Pour la fonction publique de l'État, le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels détermine une procédure de référencement facultative au terme de laquelle, après mise en concurrence, l'employeur public choisit un ou des organisme (s) de protection sociale complémentaire et signe une ou des conventions pour une durée de 7 ans. La participation financière de l'employeur est plafonnée au montant maximum fixé annuellement par l'employeur public et aux transferts de solidarité réalisés par l'organisme. Pour la fonction publique territoriale, le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents prévoit deux processus de participation correspondant au

conventionnement et à la labellisation. Ils donnent lieu à une participation per capita versée à l'agent ou à l'organisme sélectionné. Cette participation fixée par la collectivité ou l'établissement public correspond à l'effort financier consenti par l'employeur public. Concernant la fonction publique hospitalière, l'article 44 de la loi du 9 janvier 1986 prévoit la prise en charge par l'établissement d'affectation du fonctionnaire des frais d'hospitalisation dans la limite de 6 mois. Le fonctionnaire bénéficie également de la prise en charge par l'établissement des soins médicaux et des produits pharmaceutiques qui leur sont délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de l'établissement. A ce droit aux soins gratuits s'ajoute la prestation maladie, dispositif proposé par les organismes de gestion de l'action sociale. Cette prestation vise à compenser la perte de rémunération des agents ayant épuisé leurs droits statutaires de rémunération à plein traitement pour maladie. Le ministre de l'action et des comptes publics a annoncé lors du rendez-vous salarial du 16 octobre 2017 qu'un bilan pour les trois versants de la fonction publique serait réalisé, en vue du lancement d'un chantier sur ce sujet. À cette fin, l'inspection générale de l'administration, l'inspection générale des finances et l'inspection générale des affaires sociales ont été saisies pour produire des éléments de nature à éclairer la concertation. Sur cette base, une concertation sera engagée avec les représentants des personnels et des employeurs pour aboutir à une meilleure prise en charge des agents publics.

Données clés

Auteur : [M. Loïc Kervran](#)

Circonscription : Cher (3^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8710

Rubrique : Fonction publique territoriale

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Action et comptes publics](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [29 mai 2018](#), page 4423

Réponse publiée au JO le : [18 décembre 2018](#), page 11688