

« PAROLE D'EXPERTS »



© Sébastien Dolidon

**M<sup>e</sup> Pascale Baron**, avocat associé – RIGAUD AVOCATS.

# Fonction publique d'État : décryptage de l'accord interministériel « frais de santé »



© Sébastien Dolidon

**M<sup>e</sup> Anne Seguin**, avocat conseil – RIGAUD AVOCATS.

►► L'accord interministériel du 26 janvier 2022 définit le champ d'application et les modalités de mise en œuvre de la nouvelle couverture complémentaire « frais de santé » dans la fonction publique de l'État.

## À qui s'adresse ce nouveau dispositif ?

►► Le nouveau dispositif « frais de santé » s'applique aux administrations, aux établissements publics et aux autorités indépendantes de l'État. S'agissant des bénéficiaires actifs, l'accord vise notamment les fonctionnaires, les agents contractuels de droit public et de droit privé et les ouvriers d'État. Par ailleurs, en bénéficiant également, de manière facultative, les anciens agents retraités et les ayants droit des bénéficiaires actifs et retraités, sans participation financière directe de l'employeur public.

## À quelle date ce nouveau dispositif entrera-t-il en vigueur ?

►► Ce nouveau dispositif entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024, sauf pour les employeurs publics de l'État qui ont conclu une convention de référencement en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Dans cette hypothèse, le nouveau dispositif devra être mis en œuvre à compter du terme de cette convention.



© Adobe Stock

## Quelles sont les nouvelles obligations pour les employeurs publics de l'État ?

►► Les employeurs publics de l'État devront mettre en place le nouveau dispositif « frais de santé » et le financer, à hauteur a minima de 50 % de la cotisation d'équilibre définie dans l'accord interministériel. En outre, le ou les contrats d'assurance collective qu'ils souscriront auprès de l'organisme assureur devront couvrir, a minima, le socle de garanties définies par l'accord interministériel.

## Les bénéficiaires actifs pourront-ils refuser d'adhérer au régime ?

►► Les bénéficiaires actifs devront obligatoirement adhérer au régime de remboursement de « frais de santé » mis en place par leur employeur et bénéficieront à ce titre des garanties couvertes par le contrat. Par exception, ils pourront demander à être dispensés d'adhérer au régime s'ils remplissent les conditions pour se prévaloir d'une dispense d'ad-

hésion. Rappelons que le traitement social de faveur, institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, est conditionné au respect du caractère obligatoire du régime.

## Comment s'articuleront l'accord interministériel et les accords de niveau inférieur ?

Les accords conclus au niveau des employeurs publics de l'État ne pourront que préciser l'accord interministériel ou en améliorer l'économie générale dans le respect de ses stipulations essentielles. Et, à défaut d'accord « valide » conclu au niveau de l'employeur public de l'État, ce dernier devra directement appliquer l'accord interministériel.

## Quelle est la nature des contrats d'assurance qui seront souscrits par les employeurs ?

Différents schémas assurantiels sont possibles mais on peut imaginer que les contrats collectifs à adhésion obligatoire seront privilégiés pour les bénéficiaires actifs et les contrats collectifs à adhésion facultative pour les bénéficiaires retraités.