

Coordination des employeurs publics territoriaux

**AMF - Départements de France - Régions de France - Intercommunalités
de France - France Urbaine - Villes de France - APVF - AMRF - CNFPT - FNCDG -
Collège employeurs du CSFPT**

Madame Françoise Gatel,
Ministre de l'Aménagement du territoire et de la Décentralisation

Monsieur David Amiel,
Ministre de l'Action et des Comptes publics

Paris, le 25 mars 2026

Madame la Ministre, Monsieur le Ministre,

La loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux a notamment promu la généralisation des contrats collectifs à adhésion obligatoire en matière de prévoyance, manifestant clairement l'intention du législateur que soit assurée, pour l'ensemble des agents de la FPT, la couverture des risques en matière de prévoyance « *auxquels les agents territoriaux sont particulièrement exposés mais demeurent peu ou mal couverts* », ainsi que le rappelle son exposé des motifs.

Confortant cette orientation, le législateur a veillé à préciser les conditions de prise en charge des agents en arrêt de travail et à leur éviter des ruptures de droits, ainsi que l'indiquent les dispositions des articles 4 et 5 de la loi n° 2025-1251 ayant également pour objectif de sécuriser juridiquement des situations sources de contentieux.

Dans le contexte de la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions, la Coordination des Employeurs Territoriaux souhaite vous alerter, d'une part, sur des cas de refus de prise en charge de sinistres dans le cadre de la succession de contrats de prévoyance et, d'autre part, sur certaines difficultés liées à l'entrée en vigueur de la loi n°2025-1251 du 22 décembre 2025 au regard des arrivées à échéance de conventions existantes ainsi qu'à l'absence de révision ou d'édiction des textes règlementaires incombant au Gouvernement et nécessaires à sa bonne application.

Soucieux d'assurer la pleine réussite de la réforme que dessine la loi, réforme issue d'un accord collectif national que nous avons contribué à forger avec les organisations syndicales, il nous apparaît indispensable que puissent être apportées des réponses à ces trois sources d'interrogations.

En premier lieu, de nouveaux litiges se répandent actuellement et les collectivités territoriales et leurs établissements publics ayant conclu une convention de participation afin de couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès de leurs agents, de même que les centres de gestion ayant conclu pour leur compte de telles conventions, sont aujourd'hui confrontés à des refus d'opérateurs de prise en charge affectant leurs agents.

Ce refus de garantir l'indemnisation de sinistres est soutenu par la contestation des cas d'application de l'article 7 et de l'article 3 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Évin », les organismes

d'assurance concernés rejetant de façon contradictoire l'application au litige de l'un pour retenir celle de l'autre, selon les cas d'espèce.

En toutes hypothèses, l'agent est privé de tout droit à prestations afférent à son congé pour raison de santé ou à son invalidité.

Au regard des remontées récentes et convergentes de collectivités et de centres de gestion dont la convention de participation expirait au 31 décembre 2025, certains organismes assureurs fondent leur refus de prise en charge au motif que le passage à demi-traitement de l'agent bénéficiant d'un congé pour raisons de santé intervient après la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif dont ils étaient titulaires et auquel a succédé un nouveau contrat collectif attribué à un autre organisme après mise en concurrence.

Or, la Coordination des Employeurs Territoriaux soutient que le passage à demi-traitement de l'agent intervenant après la résiliation du contrat collectif ne peut remettre en cause le droit à prestations constitué sous l'empire de ce contrat en vigueur au moment où lui a été accordé le congé pour raisons de santé consécutif à son affection.

Lorsque ces mêmes organismes assureurs refusent l'indemnisation de l'agent car le passage à demi-traitement n'est pas intervenu avant la résiliation du contrat du fait de la requalification ultérieure d'un congé pour raison de santé, la Coordination de Employeur Territoriaux soutient également que les arguments par lesquels ces assureurs refusent l'indemnisation de l'agent au motif de la requalification de son congé pour raison de santé sont *a minima* contraires à l'esprit des textes régissant ces congés et que leur application devrait être écartée. La CET soutiendra, si nécessaire, toute intervention du législateur en ce sens.

De plus, il s'agit désormais de confronter les difficultés qui surgissent à l'interprétation des dispositions de la loi du 22 décembre 2025 prévoyant les refus de prise en charge des sinistres en cas de succession de contrats collectifs. La Coordination des Employeurs Territoriaux soutient une interprétation de l'article 4 de la loi du 22 décembre 2025 conforme à la volonté du législateur qui vise à prévenir tout litige concernant la prise en charge des agents déjà couverts par un contrat de prévoyance collectif à la date d'adhésion au nouveau contrat collectif.

Nous soutenons également une interprétation des articles 4 et 5 de la loi du 22 décembre 2025 conforme à la volonté du législateur en cas de refus de prise en charge des sinistres, soit lorsqu'un contrat collectif succède à un contrat individuel, soit lorsque l'agent souscrivant à un contrat collectif ne bénéficiait précédemment d'aucune couverture.

Afin, de dissiper les litiges en cause et, plus largement, conforter le droit applicable dans le cadre de la succession de contrats de prévoyance, nous souhaiterions disposer de la confirmation de l'ensemble des interprétations que nous soutenons (développées dans la note jointe) par vos services.

En deuxième lieu, en ce qui concerne les difficultés liées à l'entrée en vigueur de la loi du 22 décembre 2025, la Coordination des Employeurs Territoriaux propose que l'entrée en vigueur de la réforme, qui relève du domaine de la loi, soit aménagée dans les meilleurs délais par le législateur pour amender la disposition prévue au II de l'article 6 de la loi du 22 décembre 2025, sans que soit modifiée pour autant la date (1^{er} janvier 2029) à laquelle tous les employeurs publics territoriaux devront se conformer à l'ensemble des dispositions de cette loi.

Cet aménagement tiendrait notamment compte des renouvellements de conventions de participation devant intervenir prochainement, d'ici le 1^{er} janvier 2027, dont le calendrier dépend fortement aussi bien d'une interprétation stabilisée du cadre à appliquer s'agissant des successions de contrats – qui est

particulièrement déterminante de l'économie des nouveaux contrats à passer – que des textes réglementaires d'application à prendre. Il nous semble que le Gouvernement pourrait être, le cas échéant à l'occasion du prochain projet de loi de simplification des normes applicables aux collectivités territoriales, à l'initiative de cet aménagement qui viserait notamment à laisser un délai suffisant aux collectivités concernées pour conduire le dialogue social et assurer la passation du nouveau contrat dans le respect des règles de la commande publique.

En dernier lieu, nous tenons à vous faire part de notre attention quant à la révision ou l'édiction des textes réglementaires nécessaires à la bonne application de la loi du 22 décembre 2025 qui sont déterminants de la bonne mise en œuvre de la réforme de la protection sociale complémentaire promue par la loi du 22 décembre 2025 et ont vocation à lever toute insécurité juridique porteuse de risques pour les employeurs publics et leurs agents.

Aussi, nous serons parties prenantes de tout travail conjoint avec les administrations centrales, à l'image de la méthode de travail vertueuse qui a présidé à la proposition de loi devenue la loi du 22 décembre 2025.

Nous vous prions de croire, Madame la Ministre, Monsieur le Ministre, à l'assurance de notre haute considération.

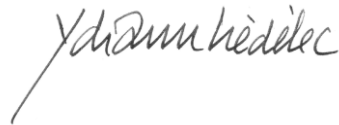
PJ : 1 note

Pour le collège employeur du Conseil supérieur
de la fonction publique territoriale



Philippe LAURENT

Pour le Centre national
de la fonction publique territoriale



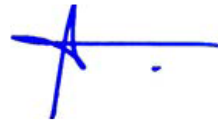
Yohann NEDELEC

Pour la Fédération nationale
des centres de gestion



Michel HIRIART

Pour l'Association des maires de France
et des présidents d'intercommunalité



David LISNARD

Pour Départements de France



François SAUVADET

Pour Régions de France



Carole DELGA

Pour Intercommunalités de France



Sébastien MIOSSEC

Pour Villes de France



Gil AVEROUS

Pour France Urbaine



Johanna ROLLAND

Pour l'Association des Maires Ruraux
de France



Jean-Paul CARTERET

Pour l'Association
des Petites Villes de France



Christophe BOUILLON

Note
Position de la Coordination des Employeurs Territoriaux

SUR LA PRISE EN CHARGE DES SINISTRES DANS LE CADRE DE LA SUCCESSION DE CONTRATS DE PREVOYANCE

La loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux a notamment promu la généralisation des contrats collectifs à adhésion obligatoire, indiquant clairement son intention que soit assurée, pour l'ensemble des agents de la FPT, la couverture des risques en matière de prévoyance « *auxquels les agents territoriaux sont particulièrement exposés mais demeurent peu ou mal couverts* », ainsi que le rappelle son exposé des motifs. Confortant cette orientation, le législateur a veillé à préciser les conditions de prise en charge des agents en arrêt de travail et à leur éviter des ruptures de droits, ainsi que l'indiquent les dispositions des articles 4 et 5 de la loi n° 2025-1251 ayant également pour objectif de sécuriser juridiquement des situations sources de contentieux.

Pour autant, de nouveaux litiges se répandent actuellement et les collectivités territoriales et leurs établissements publics ayant conclu une convention de participation afin de couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès de leurs agents, de même que les centres de gestion ayant conclu pour leur compte de telles conventions, sont aujourd'hui confrontés à des refus de prise en charge affectant leurs agents de la part des organismes de prévoyance.

Seuls les cas litigieux relatifs à la prise en charge des sinistres dans le cadre de la succession de contrats de prévoyance font l'objet des développements ci-après.

Leur traitement ressort de deux situations à distinguer : en cas de succession de contrats collectifs, d'une part, lorsqu'un contrat collectif succède à un contrat individuel, d'autre part ; le caractère du contrat résilié, collectif ou individuel, constituant l'un des critères directeurs d'appréciation.

Cependant, dans les deux cas, le litige est constitué par le refus de prise en charge soutenu par les deux organismes d'assurance : le titulaire du premier contrat arguant de sa résiliation et de condition(s) d'acquisition de la garantie non remplie(s) à la date d'effet de cette résiliation, le titulaire du second contrat invoquant la réalisation d'un risque garanti sous l'empire du précédent contrat et partant l'absence d'aléa faisant obstacle à l'indemnisation de l'agent.

Ce refus de prise en charge des risques repose sur des lectures différentes soutenues par la contestation des cas d'application de l'article 7 et de l'article 3 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Évin », ces organismes rejetant de façon contradictoire l'application au litige de l'un pour retenir celle de l'autre, selon les cas d'espèce.

En toutes hypothèses, l'agent est privé de tout droit à prestations afférent à son congé pour raison de santé ou à son invalidité.

I- Sur le refus de prise en charge des sinistres en cas de succession de contrats collectifs

1) Le refus de garantir l'indemnisation des sinistres survenus durant l'exécution du contrat collectif fondé sur un passage à demi-traitement de l'agent postérieur à la résiliation ou au non-renouvellement du contrat

Au regard des remontées récentes et convergentes de collectivités et de centres de gestion dont la convention de participation expirait au 31 décembre 2025, certains organismes assureurs fondent leur refus de prise en charge au motif que le passage à demi-traitement de l'agent bénéficiant d'un congé pour raisons de santé intervient après la résiliation du contrat collectif dont ils étaient titulaires et auquel a succédé un nouveau contrat collectif attribué à un autre organisme après mise en concurrence. Ce motif est invoqué dans deux situations :

- La première situation concerne l'agent en congé de maladie (« CMO ») accordé dans les conditions prévues aux articles L. 822-1 à L. 822-3 du code général de la fonction publique

Si les tenants de ce refus d'indemnisation de l'agent dont l'arrêt de travail est en cours soutiennent que la Cour de cassation juge de manière constante, lorsque les conditions d'acquisition des garanties prévues au contrat ne sont pas remplies avant la résiliation, que l'assuré ne peut se prévaloir d'aucun droit à garantie postérieurement à la résiliation du contrat, la Cour de cassation a pourtant eu l'occasion de se prononcer dans le cas précis où le passage à demi-traitement, au titre d'un congé pour raison de santé intervenu pendant la période de validité d'un contrat collectif résilié, survient ultérieurement.

En l'espèce, trois agents du COS de la Ville de Rezé qui étaient antérieurement à la résiliation du contrat en congé de longue durée ou de longue maladie, se sont trouvés postérieurement dans la situation prévue par un article de ce contrat stipulant que la prestation était servie dès que les indemnités versées par l'employeur en application du statut de la fonction publique territoriale ne garantissaient plus le maintien complet du traitement d'activité ou du régime général de la sécurité sociale.

La Haute juridiction a cassé l'arrêt de la Cour d'appel qui avait jugé que les trois agents publics ayant perçu une indemnité complète en vertu de garanties statutaires jusqu'à des dates postérieures à la résiliation du contrat n'avaient acquis de droit au versement d'une prestation quelconque de la part de l'assureur, pour juger que « *le droit aux prestations de l'assureur était acquis dès que l'assuré avait été atteint d'une incapacité de travail consécutive à la maladie ou un accident, leur seul service étant différé jusqu'au moment où le statut de l'agent ne permettait plus le maintien complet de son traitement* » (Cass. Civ. 1^{ère}, 29 avril 2003, n° 01-01.978).

Pour fonder cette décision, la Cour de cassation a rappelé qu'il résulte des dispositions de l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 que la résiliation du contrat est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution, de sorte que nonobstant la résiliation du contrat, l'assureur était tenu de verser les prestations litigieuses. Ce faisant, elle a écarté toute influence du passage à demi-traitement sur le droit à garantie qui était constitué, les prestations étant simplement différées.

Il s'agit également de relever le traitement du sujet à l'occasion de l'examen au Sénat de la proposition de loi devenue par la suite la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025.

L'amendement (COM-5), déposé par la Rapporteuse et adopté en commission des Lois du Sénat, disposait notamment que : « *Les agents en congés pour raison de santé dont le passage à demi-traitement survient après la résiliation d'un précédent contrat collectif sont pris en charge par l'organisme assureur du contrat collectif à adhésion obligatoire en vigueur lors du passage à demi-traitement, y compris en cas de rechutes.* » (2^{ème} phrase du second alinéa de l'article 4 du texte de la commission).

Cette disposition, selon son exposé des motifs, visait à « *sécuriser la situation des agents en congés pour raison de santé n'ayant acquis aucun droit à prestations au titre d'un précédent contrat collectif résilié faute de passage à demi-traitement pendant la période de validité de ce contrat, en prévoyant dans la loi qu'ils seront pris en charge par l'organisme assureur du contrat collectif à adhésion obligatoire en vigueur lors de leur passage à demi-traitement, y compris en cas de rechutes* ».

Cet amendement correspondait exactement à la position de certains organismes assureurs refusant de garantir l'indemnisation des sinistres, survenus durant l'exécution du contrat collectif, fondée sur un passage à demi-traitement de l'agent postérieur à la résiliation du contrat.

Ainsi, cette disposition adoptée en commission faisait porter l'indemnisation à la charge de l'assureur titulaire du nouveau contrat collectif à adhésion obligatoire :

- alors que le droit aux prestations de l'assureur précédent est acquis dès que l'assuré a été atteint d'une incapacité de travail consécutive à la maladie survenue pendant la période de validité du contrat, leur seul service étant différé,
- et que le passage à demi-traitement ne constitue pas en tant que tel un nouveau sinistre lorsque le fait générateur de l'obligation de l'assureur précédent trouve son origine dans l'incapacité de travail pour laquelle l'agent bénéficie d'un congé pour raison de santé.

En séance publique, l'amendement n° 7 présenté par le Gouvernement, et adopté par le Sénat, a supprimé la disposition retenue en commission et a rétabli l'article 4 dans une version quasi-identique à sa rédaction initiale. Ce rétablissement était d'ailleurs conforme au souhait exprimé auprès de lui par la Coordination des Employeurs Territoriaux.

Le rapport au nom de la commission des Lois de l'Assemblée nationale du 26 novembre 2025, de M. Stéphane Delautrette, rapporteur du texte, sur la proposition de loi adoptée par le Sénat relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux ne manquait d'ailleurs pas de rappeler les difficultés juridiques que la rédaction de l'article 4 adoptée par la commission des Lois du Sénat était susceptible de soulever.

Par conséquent, la Coordination des Employeurs Territoriaux soutient que le passage à demi-traitement de l'agent intervenant après la résiliation du contrat collectif ne peut remettre en cause le droit à prestations constitué sous l'empire de ce contrat en vigueur au moment où lui a été accordé le congé pour raisons de santé consécutif à son affection.

- La seconde situation procède de la requalification ultérieure d'un congé de maladie en congé de longue maladie (CLM), de grave maladie ou en congé de longue durée (CLD), ou de de la requalification d'un congé de longue maladie en congé de longue durée : les agents rétroactivement privés d'indemnisation sont alors ceux bénéficiant d'un CLM ou CLD dont le passage à demi-traitement n'est pas intervenu avant la résiliation du contrat, l'organisme de prévoyance initial exigeant le remboursement des indemnités versées au titre du CMO.

Certains organismes assureurs s'appuient sur une jurisprudence constante concernant le respect des clauses contractuelles relatives aux conditions d'acquisition de la garantie pour en déduire que, lorsque ces conditions -ou l'une de ces conditions- ne sont pas remplies à la date d'effet de la résiliation du contrat, le droit à prestations n'est pas ouvert.

Ainsi, l'assureur assimile la requalification en CLM ou CLD à un « nouveau » sinistre, quand bien même son fait générateur est le même que celui au titre duquel le congé pour raison de santé, intervenu pendant l'exécution du contrat, a été accordé. La date de survenance du sinistre et sa continuité, elle-même soulignée par la requalification, sont ainsi écartées pour faire prévaloir la défaillance d'une condition d'acquisition.

On peut toutefois observer que la Cour de cassation visant l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 a déjà jugé que constitue une prestation différée l'attribution d'une rente qui se substitue à des indemnités journalières d'incapacité de travail à la suite d'un même événement dont a été victime un salarié : la reconnaissance d'incapacité, postérieure à la résiliation d'un premier contrat de prévoyance, étant consécutive à la maladie en raison de laquelle il avait perçu jusqu'à la déclaration d'incapacité des indemnités journalières au titre de ce premier contrat de prévoyance, ouvrait droit à la rente qui constituait une prestation différée relevant de l'exécution de ce même contrat (Cass. Soc, 16 janvier 2007, n° 05-43.434).

Si cette requalification emporte des effets rétroactifs prévus par les règles statutaires régissant les agents publics, elle révèle également que ce congé, au-delà de sa qualification statutaire, a bien été accordé pour la même affection à l'origine du sinistre.

Ainsi, à titre d'illustrations, l'article 25 (troisième alinéa) du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux prévoit que : *« Si la demande de congé (congé de longue maladie ou de longue durée) est présentée au cours d'un congé antérieurement accordé dans les conditions prévues aux articles L. 822-1 à L. 822-3 de ce même code (congé de maladie), la première période de congé de longue maladie ou de longue durée part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire. »*

Selon une logique analogue, l'article L. 822-14. du CGFP dispose qu'*« Hormis le cas où le fonctionnaire ne peut prétendre à un congé de longue maladie à plein traitement, un congé de longue durée ne peut lui être accordé qu'au terme de la période rémunérée à plein traitement du congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période du congé de longue durée accordé pour la même affection »* et l'article 20 du décret précité précise : *« Lorsqu'elle a été attribuée au titre de l'affection ouvrant droit au congé de longue durée considéré, la période de congé de longue maladie à plein traitement, déjà accordée, est décomptée comme congé de longue durée. »*

De plus, sans remettre en cause la force obligatoire des contrats, le respect de la période pendant laquelle l'employeur territorial prend en charge l'intégralité du traitement de l'agent au titre des garanties statutaires, ou plutôt le délai de prise en charge augmenté qu'emporte la requalification du congé pour raison de santé, ne fait pas obstacle au versement des prestations liées à la réalisation du sinistre survenu pendant la période de validité du contrat collectif.

Aussi, lorsque certains organismes assureurs, refusant l'indemnisation de l'agent car le passage à demi-traitement n'est pas intervenu avant la résiliation du contrat du fait de la requalification ultérieure d'un congé pour raison de santé, avancent qu'ils se conforment également aux règles statutaires pour motiver leur refus, ils tiennent à l'écart certains enseignements à tirer de ces mêmes règles en considérant qu'un nouveau sinistre qu'ils n'ont pas garanti s'est produit. Ainsi, ce refus d'indemnisation ne devrait pas davantage être maintenu dans ces cas.

La Coordination de Employeur Territoriaux soutient que les arguments par lesquels l'assureur refuse l'indemnisation de l'agent au motif de la requalification de son congé pour raison de santé, sont *a minima* contraires à l'esprit des textes régissant ces congés et que leur application devrait être écartée. La CET soutiendra, si nécessaire, toute intervention du législateur en ce sens.

2) Sur l'interprétation des dispositions de la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 prévoyant les refus de prise en charge des sinistres en cas de succession de contrats collectifs

Dans tous les cas, incluant :

- non seulement ceux précédemment décrits ci-dessus au point 1) (*cf. supra*) concernant les agents en arrêts de travail au moment de leur souscription au nouveau contrat collectif,
- mais également, et surtout, le cas des rechutes (que celles-ci soient prises au sens strict ou traduisent une aggravation de l'état pathologique) générant un nouvel arrêt de travail ayant la même origine que le sinistre précédemment survenu pendant la période de validité du contrat de prévoyance résilié (à titre d'exemple, Cass. Civ. 2ème, 12 avril 2012, n° 11-17.355),

il est à souligner que l'article 4 de la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 ne vient aucunement imposer à l'organisme assureur titulaire du contrat collectif à adhésion obligatoire, succédant au titulaire du contrat collectif résilié ou non-renouvelé, de couvrir un risque survenu antérieurement à la mise en place de ce contrat collectif à adhésion obligatoire (soit un sinistre en cours).

Il s'agit du sens impérieux des termes de cet article 4 lorsqu'il dispose que c'est « *Sans préjudice de l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (...)* » que lors de la conclusion d'un contrat collectif à adhésion obligatoire mentionné à l'article L. 827-6 du code général de la fonction publique et couvrant les risques en matière de prévoyance, l'organisme assureur de ce contrat ne peut refuser la prise en charge des suites d'états pathologiques survenus avant l'adhésion de l'agent.

Cet article 4 de la loi n° 2025-1251 rejoint ainsi la jurisprudence de la Cour de cassation qui a instauré un principe de primauté de l'article 7, d'ordre public et relatif au droit au maintien des prestations acquises ou nées durant l'exécution du contrat résilié, sur l'article 2 de la loi « Evin ». Illustre ce principe, notamment, son arrêt du 25 mai 2023 (Cass. Civ. 2ème, 25 mai 2023, pourvois n° 21-22.158 et 21-23.876¹).

Ainsi, ce n'est que lorsque l'article 7 de la loi « Evin » ne trouve pas à s'appliquer que le nouvel organisme assureur est obligé de prendre en charge les suites des états pathologiques antérieurs, dans le cadre prévu désormais par l'article 4 de la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 et antérieurement par l'article 3 de la loi « Evin »². Pour une illustration de l'articulation des articles 7 et 2 de la loi « Evin » : CE, 7ème et 9ème ch.réu. 6 décembre 2017, n°402923.

Cette analyse concorde avec celle du rapport précité du 26 novembre 2025 sur la proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux qui souligne également que cette articulation assure la protection de l'adhérent et évite un cumul de prestations.

¹ « *Si, par application des dispositions d'ordre public du premier des textes précités (loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989), l'organisme qui délivre sa garantie ne peut opérer une sélection médicale en refusant d'assurer une personne du groupe ou de prendre en charge des risques dont la réalisation trouvait son origine dans l'état de santé antérieur de l'assuré, il résulte de ce qui précède, qu'en cas de succession de contrats de prévoyance, il appartient à l'organisme, dont le contrat était en cours à la date où s'est produit l'événement ouvrant droit aux prestations, de verser celles-ci, qu'elles soient immédiates ou différées.* »

² L'interdiction du refus de la prise en charge des suites d'états pathologiques survenus avant l'adhésion de l'agent, est directement inspiré de l'article 2 de la loi Evin. Cependant, les agents publics territoriaux ne relevant pas du champ d'application de cet article qui vise « *les salariés garantis collectivement* », de fait, leur était applicable l'article 3 de la loi Evin qui prévoit également la reprise des « *suites des états pathologiques* » nés avant la souscription du contrat mais vise les situations hors entreprise puisqu'il ne fait pas mention des salariés, ainsi que le rappelait l'exposé des motifs de l'amendement (précité) n° 7 du Gouvernement adopté par le Sénat.

Cependant, la dérogation prévue à l'article 3 de la loi « Evin » ne pourra pas être mise en œuvre (permettant à l'organisme assureur de restreindre l'étendue de sa couverture en refusant la prise en charge des suites d'une maladie contractée antérieurement à l'adhésion de l'intéressé sous réserve que deux conditions soient remplies), l'article 4 de la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 s'inspirant de l'article 2 de la loi « Evin » pour exclure toute dérogation en matière de prise en charge des suites d'états pathologiques antérieurs à l'adhésion de l'agent.

Ainsi que le souligne le rapport précité du 26 novembre 2025 sur la proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux : « *L'article 4 (...) fait le choix d'appliquer aux agents territoriaux le même régime de prise en charge des suites d'états pathologiques antérieurs que celui, prévu par l'article 2 de la loi « Evin », pour les salariés couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire. (...) l'article 4 se substitue, pour les agents territoriaux, aux articles 2 et 3 de la loi « Evin ».* »

Dès lors, afin de prévenir tout litige concernant la prise en charge des agents déjà couverts par un contrat de prévoyance collectif à la date d'adhésion au nouveau contrat collectif, la Coordination des Employeurs Territoriaux soutient que :

- l'article 4 la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 faisant expressément prévaloir l'application de l'article 7 de la loi « Evin » sur l'application d'une disposition similaire à celle de l'article 2 de cette même loi « Evin »,

- en cas de succession de contrats collectifs de prévoyance, les prestations, immédiates ou différées, liées à la réalisation d'un sinistre survenu pendant la période de validité du contrat ne peuvent être remises en cause par sa résiliation.

- Le cas échéant, lorsque l'article 7 de la loi « Evin » n'est pas applicable, le nouvel organisme titulaire du contrat collectif à adhésion obligatoire prendra en charge, sans exclusion possible, toutes les suites des états pathologiques antérieurs.

II- Sur l'interprétation des dispositions de la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 en cas de refus de prise en charge des sinistres, soit lorsqu'un contrat collectif succède à un contrat individuel, soit lorsque l'agent souscrivant à un contrat collectif ne bénéficiait précédemment d'aucune couverture

L'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ne peut s'appliquer qu'en cas de succession de contrats collectifs et non lorsqu'un contrat collectif succède à un contrat individuel : « *lorsque des assurés ou des adhérents sont garantis collectivement contre ces risques, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat ou de la convention est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution* ».

Ainsi que le rappelle l'analyse du rapport du 26 novembre 2025 sur la proposition de loi, devenue la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025, relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux :

« *Ce n'est que lorsque l'article 7 de la loi « Evin » ne trouve pas à s'appliquer que le nouvel organisme assureur est obligé de prendre en charge les suites des états pathologiques antérieurs dans le cadre des articles 2 et 3 (de la loi « Evin »). Tel est par exemple le cas lorsque l'agent n'était auparavant pas assuré par un contrat collectif en matière de prévoyance.* »

Appliquant le même raisonnement, du fait des prévisions de la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025, le rapport précité souligne :

« Ce même article 4 (de la loi n° 2025-1251) précise par ailleurs que cette obligation de prise en charge des suites d'états pathologiques antérieurs s'appliquera sans préjudice de l'article 7 de la loi « Évin ». L'application de cet article 7 ne concernera que les agents déjà couverts par un contrat de prévoyance collectif à la date d'adhésion dans le cadre du nouveau contrat collectif.

Dans tous les cas où l'article 7 de la loi « Évin » ne trouve pas à s'appliquer – c'est-à-dire pour les agents précédemment non couverts, pour ceux couverts par un contrat individuel, ainsi que lorsque les conditions jurisprudentielles d'application de l'article 7 de la loi « Évin » ne sont pas réunies – l'organisme proposant le nouveau contrat de prévoyance à adhésion obligatoire ne pourra pas refuser la prise en charge des suites d'états pathologiques survenus antérieurement à l'adhésion de l'agent, en application de l'article 4 de la présente proposition de loi. (...) ».

Toutefois, l'organisme assureur du contrat collectif à adhésion obligatoire n'a pas à prendre en charge les sinistres en cours à la date de souscription du contrat d'assurance (qui sont à distinguer des suites des états pathologiques).

La jurisprudence a précisé, sur le fondement de l'article 2 de la loi « Evin » dont les termes sont repris à l'article 4 de la loi du 22 novembre 2025, la notion de « suites des états pathologiques » (CA de Grenoble, 29 octobre 1996, n° 95/1076, CA de Paris, 1er octobre 2013, n° 10/22094 ; CE, 7ème et 9ème ch.réu. 6 décembre 2017, n° 402923). Ainsi, dans l'arrêt précité du 6 décembre 2017, le Conseil d'Etat a rappelé « qu'en application de dispositions de l'article 2 (de la loi du 31 décembre 1989), le législateur a entendu imposer aux assureurs la prise en charge des risques non encore réalisés à la date de la souscription du contrat mais qui trouvent leur origine dans l'état de santé de l'assuré antérieur à la date d'effet du contrat (...) ».

De même, dans son rapport annuel de l'année 2007 (p. 210), la Cour de cassation souligne que « L'article 2 [de la loi « Evin »] prévoit que l'assureur ne peut refuser une adhésion au motif que la personne assurée présente un état pathologique. Il en résulte que si l'assureur peut refuser de prendre en charge des risques d'ores et déjà réalisés, il ne peut opérer une sélection médicale en refusant d'assurer une personne du groupe ou de prendre en charge des risques dont la réalisation trouve son origine dans l'état de santé antérieur de l'assuré ».

Ainsi, la Coordination des Employeurs Territoriaux retient que :

- pour les agents précédemment non couverts et,
- pour ceux précédemment couverts par un contrat individuel,

l'organisme titulaire du nouveau contrat à adhésion obligatoire ne pourra pas refuser la prise en charge des suites d'états pathologiques survenus antérieurement à l'adhésion de l'agent, en application de l'article 4 de la loi n°2025-1251 du 22 décembre 2025.

Au surplus, le même raisonnement devrait être tenu dans le cadre de l'application de l'article 5 de la loi n°2025-1251 du 22 décembre 2025, pour le cas où l'agent en arrêt de travail résilie son contrat individuel pour souscrire au contrat collectif de prévoyance faisant l'objet de la convention de participation conclue par une collectivité territoriale ou un établissement public.

En effet, cet article 5 prévoit la possibilité, pour l'agent territorial, de bénéficier d'un régime transitoire et dérogatoire à la souscription obligatoire au contrat collectif lorsqu'il a souscrit à un contrat individuel destiné à couvrir les risques en matière de prévoyance et qu'il bénéficie d'un congé pour raisons de santé à la date de prise d'effet du contrat collectif.

Lorsque l'agent territorial en arrêt de travail qui est couvert par son contrat individuel décide, comme l'article 5 l'y autorise, de souscrire au contrat collectif avant l'expiration du régime dérogatoire prévu au

I de ce même article 5, alors, du fait du caractère individuel du contrat qui le garantissait, l'application de l'article 7 de la loi « Évin » relatif au droit au maintien des prestations sera exclue.

Dès lors, en vertu de l'article 4 de la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025, l'organisme titulaire du contrat à adhésion obligatoire succédant au contrat individuel ne pourra pas refuser la prise en charge des suites d'états pathologiques survenus antérieurement à l'adhésion de l'agent.

SUR LES DIFFICULTES LIEES A L'ENTREE EN VIGUEUR DE LA LOI N°2025-1251 DU 22 DECEMBRE 2025 ET A L'ABSENCE DE REVISION OU D'EDITION DES TEXTES REGLEMENTAIRES NECESSAIRES A SA BONNE APPLICATION

I- Sur les difficultés liées à la disposition prévue par le II de l'article 6 concernant l'entrée en vigueur de la loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025

Aux termes de l'article 6 de la loi n°2025-1251 du 22 décembre 2025 :

« I. – Lorsqu'aucune convention de participation n'est en cours à la date de publication de la présente loi, les articles 1^{er} à 3 sont applicables à la collectivité territoriale ou à l'établissement public concerné à compter du 1^{er} janvier 2029.

II. – Lorsqu'une convention de participation dont le terme est antérieur au 1^{er} janvier 2029 est en cours à la date de publication de la présente loi, les articles 1^{er} à 3 sont applicables à la collectivité territoriale ou à l'établissement public qui l'a conclue à compter du terme de cette convention.

III. – Lorsqu'une convention de participation dont le terme est postérieur au 1^{er} janvier 2029 est en cours à la date de publication de la présente loi, la collectivité territoriale ou l'établissement public qui l'a conclue met cette convention en conformité avec la présente loi à compter de cette date, dans le respect du code de la commande publique. »

Ainsi, cet article 6 fixe au plus tard au 1^{er} janvier 2029 la date d'entrée en vigueur des articles 1er, 2 et 3 et au lendemain de la publication de la loi, l'entrée en vigueur des dispositions des articles 4 et 5.

Il est en effet apparu nécessaire, au vu du calendrier, de laisser aux acteurs (employeurs et organisations syndicales) un délai réaliste de négociation des accords collectifs locaux et de mise en place des nouveaux contrats collectifs, ainsi que le rappelle l'exposé des motifs de la proposition de loi.

Ces échéances différenciées ont également visé à assurer un « lissage » des appels d'offres afin permettre aux opérateurs économiques (assureurs et assistances à maîtrise d'ouvrage) de se structurer et de se préparer à répondre à la forte demande qui sera exprimée par les collectivités et éviter ainsi toute « embolie » du marché qui mettrait en difficulté les acteurs ou pourrait conduire à des effets « prix » indésirables du fait d'un défaut de concurrence ou d'une préparation insuffisante des appels d'offres.

Cependant des difficultés ont surgi immédiatement en raison du délai contraint prévu par le II de l'article 6 précité, pour les collectivités territoriales et les centres de gestion dont les conventions étaient en cours à la date de publication de la loi du 22 décembre 2025 et qui ont expiré ultérieurement mais à grande proximité de cette date, ou qui expireront d'ici la fin de l'année 2026.

Concrètement, ces difficultés qui concernent la conformité des conventions de participation aux dispositions de la loi, se posent :

- dès aujourd'hui, pour les conventions de participation qui viennent d'être renouvelés depuis la publication de la loi, leur conclusion ayant été préparée dans le cadre du régime juridique antérieur jusqu'alors en vigueur,

- lorsque la perspective de renouvellement de conventions de participation interviendra prochainement, notamment pour celles devant être renouvelées d'ici le 1^{er} janvier 2027, compte-tenu des délais nécessaires afin de préparer les cahiers des charges, conduire le dialogue social, lancer les consultations en veillant au respect de la procédure de passation des contrats collectifs obéissant au droit de la commande publique...

Il est à noter que les difficultés de conformité des conventions de participation aux dispositions de la loi sont encore réhaussées par celles décrites précédemment concernant les refus de prise en charge des sinistres dans le cadre de la succession de contrats de prévoyance.

Par exemple, des centres de gestion actuellement engagés dans des procédures de consultation en vue du renouvellement de leur convention de participation au 1^{er} janvier 2027, indiquent être contraints, de ce fait, à revoir en profondeur leur périmètre de consultation, les garanties proposées et les informations à solliciter auprès des collectivités, ce qui entraînera nécessairement des délais supplémentaires impactant le calendrier initialement arrêté.

Aussi, la Coordination des Employeurs Territoriaux soutient que l'entrée en vigueur, qui relève du domaine de la loi, de la réforme promue par la loi du 22 décembre 2025, devrait être aménagée dans les meilleurs délais par le législateur pour modifier la disposition prévue au II de l'article 6, dans les cas précités.

Sans que soit modifiée pour autant la date (1^{er} janvier 2029) à laquelle tous les employeurs publics territoriaux devront se conformer à l'ensemble des dispositions de la loi, l'aménagement suivant pourrait être retenu :

« Lorsqu'une convention de participation dont le terme est antérieur au 1^{er} janvier 2029 est en cours à la date de publication de la présente loi et intervient dans un délai inférieur à un an à compter de la publication de la loi, les articles 1^{ers} à 3 sont applicables à la collectivité territoriale ou à l'établissement public concerné à compter du 1^{er} janvier 2029.

« Lorsqu'une convention de participation dont le terme est antérieur au 1^{er} janvier 2029 est en cours à la date de publication de la présente loi et intervient dans un délai supérieur ou égal à un an à compter de la publication de la loi, les articles 1^{ers} à 3 sont applicables à la collectivité territoriale ou à l'établissement public qui l'a conclue à compter du terme de cette convention. »

Par ailleurs, les conventions de participation (conclues initialement ou renouvelées) ayant pris effet depuis la publication de la loi ne pouvant bénéficier de l'aménagement proposé du fait qu'elles n'étaient pas en cours à la date de publication de la loi, une disposition tolérant une mise en conformité dans les meilleurs délais devrait être également prévue.

Le Gouvernement pourrait être à l'initiative de cet aménagement qui viserait notamment à laisser un délai suffisant aux collectivités concernées pour conduire le dialogue social et assurer la passation du nouveau contrat dans le respect des règles de la commande publique.

II- Sur la forte attente de la révision ou de l'édiction des textes réglementaires nécessaires à sa bonne application de la loi n°2025-1251 du 22 décembre 2025

La loi du 22 décembre 2025 requiert l'édiction ou la révision de textes réglementaires.

Celles-ci sont très attendues car elles conditionnent la capacité à appliquer la loi dans toutes ses dispositions.

L'application de la loi nécessite en particulier que soit pris un décret d'application proprement dit, expressément prévu par la loi adoptée, et que soient révisés deux autres décrets, l'un découlant de l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021, l'autre nécessitant une révision indépendamment même de l'accord du 11 juillet 2023, du seul fait qu'il ne pouvait, à l'époque de sa rédaction, prévoir l'hypothèse récemment introduite – par l'ordonnance précitée – de l'adhésion obligatoire :

- la révision du décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement, pour inclure, notamment, les nouvelles garanties minimales prévues par l'accord collectif national du 11 juillet 2023 portant réforme de la PSC : si ces garanties minimales doivent être précisées par un décret simple (le décret du 20 avril 2022), les stipulations de l'accord national sur ce point s'imposent au pouvoir réglementaire ;

- la révision du 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 ;

- l'édition d'un décret en Conseil d'Etat mentionnant les cas de dispenses de souscription des agents au contrat collectif à adhésion obligatoire, l'article 2 de la loi du 22 décembre 2025 modifiant l'article L. 827-6 du code général de la fonction publique, prévoyant : « *Lorsque la souscription par les agents territoriaux de tout ou partie des garanties que comporte le contrat collectif destiné à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès est obligatoire, un décret en Conseil d'Etat détermine les cas dans lesquels les agents peuvent être dispensés, à leur initiative, de l'obligation de couverture en raison de leur situation professionnelle ou personnelle ainsi que les facultés de dispense pouvant résulter d'un accord valide au sens du même article L. 223-1.* »

A titre d'exemple, sur ce dernier point, des remontées de collectivités et de centres de gestion nous indiquent des difficultés pour le traitement de situations administratives, dont certaines étaient prévues par l'accord collectif national (telles que pour les agents et les apprentis en contrat à durée déterminée, sous certaines conditions, ou pour les agents à temps partiel dont la quotité de travail est inférieure ou égale à 90 %...). Ces difficultés retentissent nécessairement sur le contrat collectif objet de la convention de participation qui doit tenir compte des cas de dispenses.

Ces textes sont d'autant plus attendus qu'ils conditionnent la bonne mise en œuvre de la réforme de la protection sociale complémentaire promue par la loi du 22 décembre 2025 et permettront de lever toute insécurité juridique porteuse de risques pour les employeurs publics et leurs agents. Aussi, la Coordination des Employeurs Territoriaux est très attentive à ce que soient édictés et révisés les textes réglementaires nécessaires dans les meilleurs délais, s'en remettant dans cette perspective à un travail conjoint avec les administrations centrales, dans la continuité de la méthode de travail vertueuse qui a présidé à la proposition de loi devenue la loi du 22 décembre 2025.