

Protection sociale complémentaire :

la Fonction Publique Territoriale à la retraite



Tant que l'obligation – introduite par une récente ordonnance – du financement par les employeurs publics locaux d'une part du coût de la couverture sociale complémentaire de leurs employés, ne sera pas mise en oeuvre, la situation des agents territoriaux demeurera peu enviable. L'état des lieux que nous avons mené, met en évidence un retard criant du secteur public local sur le secteur privé et de forts écarts entre les collectivités elles-mêmes. Un nombre non marginal d'agents territoriaux doivent ainsi se passer de complémentaire santé et renoncer à des soins médicaux.

Par une ordonnance publiée le 18 février⁽¹⁾, le gouvernement a renforcé la protection sociale complémentaire des agents publics. Le texte, qui était prévu par la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, instaure l'obligation pour les employeurs publics de contribuer à la moitié au moins des frais liés à la complémentaire santé de leurs agents. La participation sera déterminée sur la base d'un socle minimal de prestations en

santé. Dans la fonction publique territoriale, la mesure entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2026. Elle sera précédée, à partir de 2025, de l'obligation pour les employeurs territoriaux de prendre en charge au moins 20% du coût des garanties dont bénéficient les agents en matière de prévoyance (risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité, l'inaptitude ou au décès).

Les agents publics devront donc patienter encore plusieurs années avant de bénéficier de droits qui, pourtant, ont été ouverts en 2016 aux salariés du secteur privé. Depuis cette date, toute entreprise ou association a en effet l'obligation d'offrir une couverture complémentaire santé collective à ses salariés, avec une participation de sa part au moins égale à 50% de la cotisation.

Aide facultative et sans minimum

La réforme ne sera pas accessoire pour les agents territoriaux, car le cadre juridique actuel, fixé par un décret de novembre 2011⁽²⁾, est peu contraignant pour les employeurs. Leur aide à l'acquisition d'une mutuelle ou d'une assurance est

facultative et ne comporte pas de minimum. Si la collectivité ou l'établissement public décide d'intervenir, il le fait soit pour le risque santé, soit au titre de la prévoyance, ou encore pour les deux risques.

Dans ce contexte, nombre de collectivités n'ont encore pris aucune mesure. Les enquêtes sur le sujet font état, cependant, d'une progression depuis 2016. Si moins de la moitié des collectivités sondées indiquaient, cette année-là, «avoir mis en place une protection sociale complémentaire», elles étaient 56% à répondre, en 2019, qu'elles avaient initié une action dans ce domaine⁽³⁾. Dans le détail, la moitié de ces collectivités proposaient un dispositif touchant les deux volets (santé et prévoyance), 38% offraient leur concours dans le domaine de la prévoyance uniquement et 12% en matière de complémentaire santé seulement.

Un récent sondage⁽⁴⁾ confirme que la participation des employeurs territoriaux à la protection sociale complémentaire de leurs agents est montée en puissance au cours des dernières années. Certaines collectivités ont par exemple relevé

leur niveau de participation lors de l'alignement du temps de travail des agents sur la norme de 1.607 heures imposée par la loi du 6 août 2019.

L'enquête permet aussi de constater que le concours de l'employeur est plus souvent proposé pour la prévoyance : 78% des collectivités interrogées offrent un coup de pouce dans ce domaine, contre 66% pour la complémentaire santé. Lorsqu'elles accordent une aide financière à leurs agents, cette participation s'élève à 12,20 euros par mois et par agent en prévoyance et 18,90 euros par mois et par agent en santé. Des montants moyens qui cachent en réalité une très grande diversité de pratiques.

Des situations très disparates

De bons élèves se distinguent. Comme dans les Pyrénées-Orientales, où selon nos informations, la commune de Corbère-les-Cabanès (1.050 habitants) et des structures intercommunales (SIVM Des Deux Corbère, SIAEP Bouleternère) soutiennent leurs agents à hauteur de 40 euros par agent et par mois (avec un supplément de 20 euros pour le conjoint et de 20 euros par enfant à charge dans la limite de deux enfants) en santé et de 20 euros par agent et par mois en prévoyance. Des montants conséquents que peu de structures rurales ont adoptés. En Lozère, bon nombre des communes qui ont souscrit le

contrat de prévoyance proposé par le centre de gestion ont décidé d'attribuer une «obole symbolique» d'1 euro par agent et par mois, comme le remarque **Michel BUFFOLO, secrétaire régional FO pour le Languedoc-Roussillon**, qui déplore une forme de «mépris». Le département de la Lozère n'a pas été plus généreux au moment de la souscription du contrat en 2020. Toutefois, sa participation est passée à 15 euros par adhérent et par mois, à compter du 1^{er} mai dernier.

D'autres communes n'offrent aucune aide à leurs agents. Elles sont souvent situées en zone rurale, mais certaines sont aussi urbaines. Comme Verneuil-sur-Seine, La Celle-Saint-Cloud ou Bois d'Arcy, villes des Yvelines allant de 14.000 à 21.000 habitants et qui, selon nos informations, ne versent pas un centime pour la complémentaire santé de leurs agents. Dans le même département, la ville de Chatou (30.000 habitants) n'effectue pas plus d'efforts. D'une taille semblable, la commune de Guyancourt effectue un geste, mais celui-ci n'est pas mirobolant. Sa participation va de 4 à 12 euros en fonction de l'indice de rémunération de l'agent et n'est attribuée qu'à la centaine d'agents (sur un effectif total supérieur à 900 employés) à avoir choisi de souscrire le contrat exclusif proposé par Harmonie mutuelle, négocié par le Centre interdépartemental de gestion (CIG) de la Grande couronne. Non loin de là, la ville des Mureaux, qui appartient à la

même strate de population, verse en moyenne 5 euros par mois et par agent pour la complémentaire santé. Les faibles montants engagés par de nombreux employeurs territoriaux des Yvelines font dire à **Axel DJOUMER, secrétaire général du groupement départemental FO** que leur politique est de façade. La ville de Versailles, chef-lieu du département, fait beaucoup mieux, avec des aides significatives : chaque mois, elle dépense pour un agent des montants moyens de 23 euros en santé et de 14 euros en prévoyance.

Aides plus élevées pour les bas salaires

Selon les enquêtes menées à l'échelle nationale, les collectivités et intercommunalités les plus grandes sont proportionnellement plus nombreuses à être mobilisées pour aider leurs personnels à acquérir une couverture complémentaire. Mais leurs dépenses en la matière varient fortement et portent plus souvent sur le volet prévoyance. On retrouve dans cette catégorie de collectivités des employeurs qui font totalement l'impasse. Quand les aides existent, elles peuvent être assez limitées. Comme à Amiens, où seuls les agents les plus faiblement rémunérés de la ville et de la communauté d'agglomération perçoivent une aide pour la mutuelle santé. Selon nos informations, celle-ci est comprise entre 5 et 8 euros, suivant l'indice de traitement et le nombre d'enfants. De leur

côté, les agents de la ville de Montpellier ont droit à une aide pour la complémentaire santé, qui va de 15 euros par mois pour les agents aux revenus les plus faibles à 10 euros mensuels pour ceux dont le revenu fiscal de référence dépasse un certain seuil (26.550 euros). Son versement est conditionné à la souscription d'un contrat auprès d'une des trois mutuelles avec lesquelles la ville a conclu des conventions. L'aide versée par Montpellier Méditerranée métropole est du même ordre (de 10 à 16 euros par mois selon les revenus des agents).

L'aide que la Ville de Paris accorde à ses agents pour la complémentaire santé s'élève à 260 euros par an pour ceux dont le revenu est le plus bas, mais passe à 108 euros au-delà d'un certain niveau de salaire. Les personnels avaient obtenu cette aide (de 200 euros initialement) après un mouvement social mené en 2004. Les syndicats, dont FO, revendiquaient à l'époque une «prime de vie chère» de 500 euros annuels, se souvient Patrick Auffret, secrétaire général FO des agents territoriaux de la capitale. Depuis 2020, la ville propose à ses agents d'adhérer à une assurance prévoyance et attribue une aide à ceux qui franchissent le pas, mais celle-ci est fortement dégressive lorsque le revenu augmente.

Au total, si la taille de la collectivité est un facteur souvent déterminant de l'existence ou non d'une aide à la couverture complémentaire, il semble en revanche qu'il n'y ait pas de lien avec le critère de l'appartenance

politique (gauche ou droite) de l'exécutif local. Le niveau de la participation versée par les employeurs semble dépendre plus souvent du poids et de l'action des syndicats locaux, comme le pense Axel DJOUMER. Dans les instances consultatives du personnel, les interlocuteurs qui abordent spontanément la question de la protection sociale complémentaire sont rares, relève le responsable syndical. Dans ce contexte, poursuit-il, il appartient aux représentants du personnel de jouer pleinement leur rôle, en portant régulièrement ce sujet à l'ordre du jour.

La santé sacrifiée

Bien que telle ou telle collectivité puisse revendiquer sa bienveillance à l'égard de ses employés, la plupart des employeurs locaux n'ont pas encore intégré le bien-être au travail en direction des personnels, estime **Patrice CARRÉ, secrétaire régional FO pour le Nord-Pas-de-Calais**. Les élus locaux pilotent le centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS) et font de la santé de leurs concitoyens une priorité, mais ils délaissent celle de leurs agents, se désolent-il. En regrettant un défaut criant d'information. Quels employeurs publics locaux font savoir par exemple que la Caisse primaire d'assurance maladie aide au paiement des dépenses de santé des personnes aux revenus modestes, interroge-t-il.

Avec une contribution modique ou absente de leur employeur à la couverture santé, il arrive que des agents territoriaux ne puissent souscrire un contrat

d'assurance ou de mutuelle, parce que la cotisation est trop lourde à l'égard de leur budget. Selon une enquête Harris interactive pour la Mutualité Fonction publique⁽⁵⁾, réalisée au début de l'année, auprès d'un échantillon représentatif de 1.500 agents publics, 6% des 1,9 million d'agents territoriaux n'auraient pas de complémentaire santé. Mais le chiffre pourrait être supérieur en réalité, estime Patrice CARRÉ. «L'assurance complémentaire santé est l'une des premières dépenses dont les agents font l'économie en cas de difficulté financière», constatait le conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT), il y a dix ans⁽⁶⁾. Moins remboursés pour leurs dépenses de santé, les agents concernés renoncent plus souvent à certains soins (visite chez un dentiste ou un spécialiste, prothèses dentaires ou auditives, optique). Ce peut être aussi le cas des agents dont la complémentaire santé «low cost» offre de médiocres prestations. Parce que leurs revenus sont faibles, les femmes seules pour élever leurs enfants sont plus souvent concernées, constate Patrice Carré. Les agents contractuels ou au statut précaire peuvent aussi avoir plus de difficultés à financer leur complémentaire santé, la participation de leur employeur pouvant faire défaut. A Montpellier, par exemple, la ville ne verse son aide qu'aux agents ayant une ancienneté minimale de 6 mois et un taux d'emploi de 50% au moins.

Levier de motivation

Les agents qui cherchent à faire

des économies abandonnent parfois aussi leur garantie «maintien de salaire», parce qu'une cotisation de 20 à 30 euros par mois représente quelques jours d'achats alimentaires, pointe le CSFPT. Or, s'ils tombent malades, leur traitement est réduit de moitié, dès que l'arrêt maladie dépasse une durée de trois mois. Leur situation peut alors être gravement fragilisée.

Les employeurs locaux auraient tout intérêt à investir massivement dans la santé de leurs agents pour éviter de telles situations, plaident les responsables syndicaux de FO. Lorsqu'elles peuvent être mises en œuvre, des actions de prévention permettent de faire baisser la facture globale des soins, argumentent-ils. Des aides en matière de protection

sociale complémentaire peuvent aussi constituer un excellent levier de motivation et un élément de reconnaissance du travail des agents. Force Ouvrière militera pour renforcer les garanties (en santé et prévoyance) qui, à l'avenir, seront obligatoirement financées par les employeurs locaux. Le syndicat poussera aussi à la conclusion d'accords locaux permettant de mettre en œuvre une participation des collectivités aussi rapidement que possible.

**Thomas Beurey
pour Force Ouvrière**

⁽¹⁾Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique.

⁽²⁾Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des col-

lectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents.

⁽³⁾Baromètre Horizons 2019 réalisé en juin 2019 par l'institut CSA pour les associations d'élus locaux (AMF, ADF et Régions de France), le CNFPT et la Fédération nationale des centres de gestion. Base : échantillon «raisonné» de 811 collectivités et établissements publics territoriaux.

⁽⁴⁾Baromètre MNT – IFOP, «Les collectivités et la protection sociale complémentaire de leurs agents». Enquête menée en novembre/décembre 2020 auprès de 301 décideurs représentatifs des collectivités territoriales.

⁽⁵⁾Observatoire de la fragilité sociale dans la fonction publique, février 2021.

⁽⁶⁾CSFPT, La précarité dans la fonction publique territoriale, rapport de mars 2011.

Une complémentaire «100 % FO»

Mutuelle Marseille Métropole (MMM) est une assurance complémentaire entièrement gérée par le syndicat.

La complémentaire santé offre quatre formules de garanties labellisées - c'est-à-dire éligibles à la participation de l'employeur - qui assurent le remboursement des frais médicaux. La mutuelle assure aussi le fonctionnement d'un centre de santé, ouvert à tous, à Marseille. On peut y consulter des médecins généralistes et une quinzaine de spécialistes. MMM, c'est aussi une assurance destinée à couvrir le passage à demi-traitement en cas d'arrêt maladie dépassant trois mois. Deux options existent : la garantie d'un forfait mensuel de l'ordre de 450 euros pour les bas salaires, ou la garantie du maintien de 80% de la rémunération (y compris les primes).

La mutuelle, qui a fêté ses 75 ans d'existence, comprend quelque 15.000 adhérents, principalement des agents de la

Ville de Marseille et de la Métropole, ainsi que leurs ayants droit. S'il s'agit d'une mutuelle territoriale, membre de l'Union Mutame, elle n'en est pas moins ouverte aux actifs et retraités du secteur privé. De même, l'adhésion n'est pas réservée aux résidents de Marseille et de ses environs. Bien au contraire. Présente aujourd'hui à Lyon, la mutuelle entend étendre son réseau à d'autres agglomérations.

Cette société de personnes à but non lucratif, régie par le code de la mutualité, fonctionne grâce à une équipe d'une trentaine de salariés et un conseil d'administration composé de membres bénévoles, élus par l'assemblée générale.

Grâce au réseau de Force Ouvrière, la MMM est une mutuelle proche de ses adhérents. «S'ils ont un souci, ils se rapprochent de leur délégué FO, qui peut trouver rapidement une solution», explique l'entourage du président de la mutuelle, Patrick RUÉ.