

Les employeurs publics doivent-ils participer au financement de la complémentaire santé ?

LA LETTRE DU CADRE.fr
TERRITORIAL

Après la publication des textes imposant aux employeurs privés de payer une partie de la mutuelle de leurs salariés, nombre de dirigeants territoriaux se demandent si cette obligation s'impose à eux. Non a priori, peut-on répondre, même si cette réponse demande quelques développements.

Avec la mise en place, au 1^{er} janvier 2016, de la participation des employeurs dans le secteur privé (associations comprises) aux mutuelles des salariés, avec la publicité importante des assureurs et mutuelles qui a envahi les médias à ce sujet, la question posée aux professionnels de la gestion de ressources humaines dans les collectivités est souvent : et nous, sommes-nous concernés ?

Obligation ou contribution ?

En premier lieu, on peut déjà affirmer que la réponse est négative, mais avec une nuance importante : la collectivité locale **peut** très bien verser à ses employés une contribution pour l'aider à financer une complémentaire santé (privée ou mutuelle), comme elle **peut** le faire également pour la garantie de maintien de salaire (après trois mois d'arrêt maladie).

C'est le statut de l'employeur public qui prévaut et non la qualité du contrat de travail.

Il y a, par ailleurs, souvent une question annexe à la première posée : et les salariés de droit privé, doit-on au 1^{er} janvier financer la complémentaire santé ? La réponse est encore là aussi négative, car c'est bien – dans ce cas – le statut de l'employeur public qui prévaut et non la qualité du contrat de travail. Ce qui n'empêche pas ces salariés de bénéficier aussi des soutiens que l'employeur **pourrait** accorder à ses agents, même si certains employeurs les ont limités aux agents publics.

Des éléments statistiques

La Mutuelle nationale territoriale (MNT) a fourni en début d'année un certain nombre d'éléments statistiques sur l'ensemble de la fonction publique territoriale à une mission interministérielle chargée d'évaluer le dispositif mis en place en 2011.

Des deux possibilités offertes aux collectivités, c'est la labellisation (l'agent choisit le niveau des garanties qu'il souhaite parmi les organismes proposant des couvertures répondant aux critères de solidarité) qui a remporté la préférence des collectivités qui participent au financement de cette protection (85% en santé et 79% en prévoyance).

85 % des collectivités ont choisi la labellisation pour les contrats santé.

Cependant, la deuxième possibilité, la convention de participation (ladite convention de participation est conclue par la collectivité avec un organisme après appel public à la concurrence) concerne un nombre très important d'agents (près de 600 000 pour la prévoyance et 300 000 pour la santé) a été privilégiée, notamment par les grandes collectivités. Mais globalement, à fin 2014, seules 41 % des collectivités participaient en santé et 58 % en prévoyance pour un montant moyen mensuel de 24,50 euros pour la santé et de 10 euros pour la prévoyance.

Traiter les fonctionnaires à égalité

Cette situation n'a pas échappé à l'Uni-ter qui regroupe la quasi-totalité des mutuelles de la fonction publique territoriale et qui a demandé le 26 octobre dernier – dans un communiqué commun – que « les fonctionnaires soient traités à égalité avec les autres citoyens : ils doivent pouvoir bénéficier d'aides publiques affectées à l'acquisition d'une complémentaire santé. À cette fin, Uni-ter juge indispensable la mise en place d'un crédit d'impôt santé pour tous les fonctionnaires actifs ou retraités ayant souscrit un contrat référencé, labellisé ou intégré dans une convention de participation ».

