

Dossier

La protection sociale complémentaire en danger



Les mutuelles de fonctionnaires offrent, en plus de la sécurité sociale obligatoire, des prestations et services en santé et en prévoyance facultatifs et complémentaires. Pour cela, l'État-employeur leur verse des subventions grâce au budget d'action sociale des ministères, met à leur disposition des locaux et des personnels.

La protection sociale complémentaire des agents publics qu'elles mettent en oeuvre est fondée sur un modèle qui garantit la non sélection des risques, les solidarités professionnelles, générationnelles, familiales et la couverture des risques longs (incapacité, invalidité, décès).

Une recommandation de la Commission européenne de juillet dernier considère ces aides, au nom d'une "concurrence libre et non

faussée", comme incompatibles avec le développement du marché commun. Dans cette ligne, le Conseil d'État a supprimé leur cadre juridique par un arrêt de septembre 2005 abrogeant l'arrêté du 19 septembre 1962 qui définissait les modalités de la participation de l'État à la couverture des risques sociaux. Le système actuel a donc pris fin.

La voie est ainsi ouverte au remplacement du modèle mutualiste solidaire dans les fonctions publiques, par un modèle assurantiel basé sur les logiques de profit et porteur d'exclusions. La période à venir risque d'être marquée par la fin de la solidarité intergénérationnelle, la fuite des adhérents, la faiblesse des recrutements, les agents les plus vulnérables renonçant à la couverture complémentaire.

La disparition programmée de ce modèle de solidarité concerne aujourd'hui des millions d'agents, actifs et retraités. Ceci est inacceptable et s'ajoute aux nombreuses attaques contre le statut de la fonction publique.

Les organisations syndicales CGT, CFDT, FO, UNSA, FSU, en lien avec la Mutualité fonction publique, ont interpellé le ministre de la Fonction publique depuis de nombreux mois pour exiger l'ouverture d'une négociation sur le sujet. Elles excluent tout système reposant sur la logique du "chacun pour soi" et proposent des solutions juridiquement sécurisées afin de permettre aux mécanismes de solidarité d'être définitivement confortés dans l'intérêt des agents publics.

Les fonctionnaires sont-ils vraiment privilégiés ?

Pendant des décennies, le statut de la fonction publique a constitué une référence. A tel point que l'idée s'est parfois installée, dans l'opinion publique, que les fonctionnaires étaient des privilégiés (certains ont même utilisé le terme de "nantis" !).

Or, depuis plus de 20 ans, les salariés du secteur privé ont vu évoluer le Code du travail, les conventions collectives et les accords de branche ou d'entreprise. Dans certains domaines, cette évolution s'est traduite par une meilleure protection des salariés et une couverture sociale améliorée (retraite, décès, incapacité, invalidité, soins de santé) grâce à de substantielles participations des employeurs et des avantages fiscaux alloués par l'État. 91 % des entreprises de + de 100 salariés participent à la "complémentaire santé" de leurs salariés.

Depuis 2002, les études conduites par la Mutualité fonction publique (confirmées depuis par plusieurs rapports officiels) démontrent que les employeurs privés contribuent à 60 % du coût de la complémentaire santé et à 75 % des "grosses dépenses" (décès, invalidité, incapacité) alors que la participation des employeurs publics ne s'élève qu'à 4 % en moyenne (aides de toutes natures confondues).

La comparaison entre les deux systèmes est d'autant plus défavorable aux agents publics qu'un dispositif fiscal permet aux salariés du privé de déduire de leurs revenus imposables le montant des cotisations qui reste à leur charge (environ 40 %), ce dont ne bénéficient pas les agents de la fonction publique ! Enfin, alors même que l'État participe de plus en plus, par le biais fiscal, au financement de la complémentaire maladie des salariés du secteur privé, il ne cesse de réduire, en tant qu'employeur, les aides aux mutuelles de ses propres agents (de 5 % en 2002 à 4 % en 2004) !

Une couverture complémentaire est de plus en plus indispensable en France pour accéder aux soins en raison des reculs constants du niveau de remboursement de la sécurité sociale. On mesure donc à quel point cette situation est inéquitable.

Les cinq principales organisations syndicales (CGT, CFDT, FO, UNSA, FSU) se battent aux côtés des mutuelles de la fonction publique pour

qu'elles puissent maintenir une "couverture" de haut niveau tout en développant une politique active de solidarité et ce malgré le contexte toujours plus défavorable lié au "vieillessement des groupes" (baisse du recrutement dans la fonction publique) et au renchérissement des coûts de soins.

En effet, il faut savoir que les mutuelles organisent au bénéfice des plus âgés, des familles et de ceux qui subissent les conséquences sociales de graves maladies, des transferts de solidarité supérieurs à 400 millions d'euros. Elles garantissent à leurs adhérents la pérennité de leur protection tout au long de leur vie, sans rupture, qu'ils soient actifs ou retraités.

Une participation de l'État, plus substantielle que les 100 millions d'euros actuellement, permettrait d'améliorer la situation de tous, notamment des jeunes actifs qui hésitent quelquefois à souscrire des garanties considérées comme chères au regard de leurs revenus.



Défense des droits sociaux des fonctionnaires de l'Éducation nationale

Dans un contexte dominé par l'incertitude, les organisations syndicales (FSU, UNSA Education et SGEN CFDT) et la MGEN demandent, dans le droit fil des propositions de la MFP, l'ouverture de négociations sociales dans la fonction publique. Elles fondent leurs revendications partagées sur une triple exigence :

- l'amélioration des droits sociaux statutaires,
- la reconnaissance de la légitimité des mutuelles de fonctionnaires en tant qu'acteur social et de santé,
- la participation accrue de l'État employeur à l'action solidaire des mutuelles en direction des agents publics actifs et retraités.

Acteurs essentiels du monde de l'éducation, elles relaient ce message auprès du ministre de l'Éducation nationale et lui demandent de soutenir auprès de la fonction publique un dispositif juridique nouveau, inspiré de leurs propositions et permettant de conforter et de développer les missions solidaires conduites par la MGEN au bénéfice des personnels de l'Éducation nationale.



Quelles propositions pour demain ?

La suppression du maigre support juridique que constituait l'arrêté du 19 septembre 1962 contraint l'État à redéfinir son champ de compétence ainsi que le cadre de gestion des mutuelles assurant la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique. Nul ne peut sainement imaginer un désengagement accru des employeurs publics.

Diverses solutions existent mais certaines seraient pires que la situation actuelle. Par exemple, la redistribution individuelle, vers les seuls (!) actifs, des aides versées aujourd'hui : belle conquête sociale qui laisserait au passage les retraités sur le bord du chemin, sans aucune définition des garanties susceptibles de les protéger efficacement !

Les mutuelles de la fonction publique et les cinq organisations syndicales majoritaires (CGT, CFDT, FO, UNSA, FSU) formulent des propositions plus sérieuses et plus constructives :

- définir les principes directeurs de la protection sociale complémentaire et élaborer un cahier des charges dans le cadre d'une négociation sociale. Seraient ainsi précisées les conditions de mise en oeuvre par les mutuelles des garanties adaptées aux agents, sur la base de solidarités générationnelles, familiales, indiciaires.
- établir ces principes par voie législative et réglementaire.
- déterminer les règles du financement par les employeurs publics, évaluer périodiquement son montant, son évolution et son efficacité par les pouvoirs publics, les organisations syndicales représentatives avec la participation des mutuelles concernées.

Ce nouveau cadre permettra aux agents de voir leur protection sociale complémentaire mieux définie et ses principes garantis. Le cahier des charges pourrait se décliner à partir des éléments suivants :

- un cadre non lucratif, échappant aux seules lois du marché et géré par les intéressés eux-mêmes,



- une solidarité par une mutualisation garantissant les solidarités intergénérationnelles,
- une protection assurée par un couplage des garanties santé/prévoyance afin d'offrir aux fonctionnaires une couverture adaptée à leur statut à un prix le plus bas possible,
- une offre fondée sur la non sélection médicale et l'existence d'un système tarifaire solidaire au bénéfice des agents publics à faibles revenus, des familles et des retraités,
- des objectifs généraux en terme de politique de remboursement, de prestations et de prévention,
- un budget mutualiste d'action sociale.

Pourquoi une campagne commune des organisations syndicales et des mutuelles de fonctionnaires ?

La protection sociale complémentaire des agents publics mise en oeuvre par les mutuelles de fonctionnaires est fondée sur un modèle qui garantit la non sélection des risques, les solidarités professionnelles, générationnelles, familiales et la couverture des risques longs (incapacité, invalidité, décès).

C'est pourquoi les cinq plus importantes organisations syndicales de fonctionnaires et la Mutualité fonction publique travaillent ensemble au renforcement et à l'amélioration de cette protection sociale notamment par un meilleur soutien des employeurs publics.

Interpellé depuis plusieurs années par cinq organisations syndicales (CGT, CFDT, FO, UNSA, FSU) et les mutuelles de fonctionnaires, le gouvernement actuel n'a opposé jusqu'ici que mutisme et immobilisme, laissant ainsi se dégrader une situation déjà préoccupante.

Aujourd'hui, cette question qui concerne des millions d'agents de la fonction publique et leur famille ne peut rester plus longtemps sans réponse. 600 000 ont signé la pétition lancée par les mutuelles de la fonction publique pour demander l'ouverture de négociations sur les droits sociaux. Cette pétition a été remise le 11 juillet 2005 au Premier ministre et les signataires attendent une réponse.

Cette campagne d'information et de mobilisation a été réalisée en commun par les cinq plus importantes organisations syndicales de fonctionnaires CGT, CFDT, FO, UNSA, FSU - 95 % des organisations syndicales représentées au Conseil supérieur de la fonction publique - et les mutuelles de fonctionnaires fédérées au sein de la Mutualité fonction publique (MFP) regroupant près de 5 millions d'adhérents et 9 millions de personnes protégées.

Et si les mutuelles disparaissaient ?



Les fonctionnaires ont fait le choix mutualiste d'un développement des garanties complémentaires à celles du régime général et d'un renforcement des dispositions statutaires tout en décidant de confier aussi la gestion du régime obligatoire aux mutuelles de la fonction publique.

Le maintien et l'amélioration de la protection sociale complémentaire, comme la préservation et l'amélioration des droits statutaires, sont des objectifs majeurs pour les représentants des personnels des cinq organisations syndicales et pour les mutuelles de la fonction publique.

La mise en oeuvre par les mutuelles de réelles solidarités au sein des groupes professionnels permet, la vie durant, de se couvrir contre la maladie et ses conséquences (incapacité, invalidité, décès). L'intégralité des sommes collectées en cotisation est destinée à la couverture des risques. Pas d'actionnaire à rémunérer, pas de spéculation boursière, simplement une gestion rigoureuse assurant la pérennité des droits des adhérents par leur propre participation.

L'évolution de l'environnement et l'adaptation aux contraintes réglementaires ont été assumées dans le respect de ces valeurs. Si le modèle social mis en oeuvre dans la fonction publique est mis

à bas par ce gouvernement en remettant en cause une participation déjà faible et en laissant les fonctionnaires seuls face aux logiques de marché, qu'advient-il pour les nouvelles générations de fonctionnaires privées des interventions mutualistes complémentaires au statut, s'agissant de la santé ? Que deviendront les 400 000 mutualistes retraités de la fonction publique qui, âgés de plus de 75 ans aujourd'hui ne trouveraient aucun opérateur complémentaire pour les accueillir, pas plus que les 120 000 agents en incapacité de travail en raison de problèmes de santé lourds ?

Qu'advient-il en terme de cohésion sociale au sein des administrations, si l'accès aux protections éventuelles face aux aléas de l'existence dépendait de l'indice et du grade ?

Comment justifier la position de ceux qui privilégient et définissent une logique individuelle, la fin des solidarités professionnelles, si ce n'est pour soumettre au marché la protection sociale de 5 millions de fonctionnaires (d'État, hospitaliers, territoriaux) actifs et de plus de 2 millions de retraités ?

Arrêt du Conseil d'Etat : recommandation de la Communauté européenne

Depuis plusieurs années, une rafale de contentieux déposés par une petite "mutuelle" (900 adhérents déclarés à sa demande d'agrément) et deux organisations syndicales (la CGC et la CFTC) visent à remettre en cause le rôle solidaire joué par les mutuelles fédérées au sein de la Mutualité fonction publique.

Tout est prétexte à saisir le Conseil d'État, la Commission européenne, voire même les juridictions pénales. Si, jusqu'alors, ces actions ont été infructueuses, deux d'entre-elles ont des conséquences :

- la Commission européenne, au nom de la "concurrence libre et non faussée", a demandé à l'État français (20/07/2005) de prendre des "mesures utiles" concernant le système d'aides reçues par les mutuelles de la fonction publique. Le gouvernement semble avoir décidé d'entériner cette recommandation sans épuiser les possibilités de recours.
- le Conseil d'État (arrêt du 26/09/2005) a demandé au gouvernement d'abroger, d'ici mars 2006, le cadre juridique fixé par l'arrêté de 1962 (dit "arrêté Chazelle") qui autorisait la participation financière des employeurs publics aux mutuelles de ses agents.

Le précédent ministre de la Fonction publique, Renaud Dutreil, le jour même de son départ, a missionné l'Inspection générale des finances (IGF) et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour "évaluer le montant des aides" et "analyser la situation financière des mutuelles".

Cette mission aura au moins pour mérite de mettre fin à certains fantasmes puisque la faiblesse des aides actuelles sera enfin mise en évidence.

Il sera également confirmé que cette participation ne représente que le 1/4 du montant de la solidarité déployée par les agents eux-mêmes dans le cadre de leurs mutuelles.

