

# Régime obligatoire et Protection Sociale Complémentaire facultative

**C**es deux régimes ne sont pas sur un pied d'égalité en droit communautaire.

Il est entendu que le droit communautaire n'a pas d'impact sur le système national de protection sociale puisque la France en garde la souveraineté. Mais on ne peut nier que la protection sociale est affectée indirectement par des dispositions des traités, en particulier de caractère économique.

La reconstruction d'un dispositif juridique relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique de l'état vient d'en connaître les effets. Elle a permis de rappeler que dans le champ de la protection sociale, la liberté de choix du prestataire par l'assuré dépend du type de prestation considéré.

**Concernant l'assurance de base de sécurité sociale, l'assuré est obligé d'adhérer à la caisse de sécurité sociale dont il dépend (selon des critères professionnels et géographiques).**

Le caractère obligatoire de l'adhésion au régime de base de sécurité sociale est justifié par l'objectif social poursuivi par les caisses et par le respect d'un principe de solidarité (financement proportionnel au revenu et indépendant de l'état de santé, absence de sélection des risques, couverture des plus pauvres sans cotisation).

Autrement dit, les régimes de base de sécurité sociale ne devraient pas être soumis au droit de la concurrence. Les directives européennes sur l'assurance excluent d'ailleurs explicitement « *les assurances comprises dans un régime légal de sécurité sociale* » de leur champ. Elles s'appliquent par contre aux institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale et aux mutuelles régies par le code de la mutualité.

Le monopole de la gestion par les caisses de sécu est un choix politique, mais nous savons qu'il suffit d'un recours en contentieux au niveau communautaire pour qu'un état, après décision contraire de la cour de justice de la commission européenne, soit obligé de revoir sa copie.

**Concernant l'assurance complémentaire, dès lors qu'elle est facultative, l'assuré a le choix de l'organisme avec lequel il souhaite souscrire un contrat**

Le droit de la concurrence s'applique à l'assurance complémentaire offerte par les organismes d'assurance complémentaire **facultative**. La distinction entre l'assurance obligatoire de base, exclue de l'application des règles de la concurrence et l'assurance complémentaire volontaire, qui y est soumise, a été précisée dans de nombreux arrêts par la Cour de Justice de la Com-

munauté Européenne (CJCE).

Cependant, cette distinction reste délicate dans des cas particuliers et illustre l'imbrication étroite entre les différents systèmes d'assurance. Ainsi, l'assurance volontaire se substitue-t-elle parfois à l'assurance obligatoire. En Allemagne et aux Pays-Bas par exemple, une couverture substitutive, sous forme d'une assurance maladie volontaire privée, est proposée aux personnes disposant de hauts revenus, aux indépendants et aux fonctionnaires ; ces personnes sont alors exemptées de l'adhésion au régime public obligatoire de base.

En France, l'idée pourrait s'insinuer d'instituer le même scénario pour les assurés les plus aisés, en tout cas, ceux qui voudraient contourner des mesures gouvernementales qui les contraignent à payer plus pour être moins remboursés. D'ores et déjà l'UGFF CGT s'y oppose résolument.

Mais les évolutions peuvent tendre à l'inverse, c'est-à-dire à renforcer le régime général et à se rapprocher des Caisses d'assurance maladie pour la gestion de la couverture obligatoire. La Mutuelle générale de la police vient de redonner à l'assurance maladie une partie de la gestion du régime obligatoire qui lui était légalement confiée par la loi Morice. Par ailleurs, d'autres assurés comme les gaziers demandent aux caisses de prendre en charge une partie de la gestion de leur couverture complémentaire (voir articles ci après).

La période actuelle est forte de confusions et de tensions dans ce

rapport des forces.

## Au coeur de l'affrontement, le droit de la concurrence

Trois générations de directives depuis 1973 ont progressivement libéralisé le marché de l'assurance, y compris celui de la protection sociale complémentaire, en application du principe de libre prestation de services et du droit de la concurrence. L'assuré français peut donc librement chercher un assureur complémentaire, pour les risques maladie ou retraite par exemple, sur un marché de l'assurance complètement ouvert, sauf s'il adhère à un contrat groupe d'entreprise qui revêt alors un caractère obligatoire.

Une récente communication de la Commission européenne a classé notamment les régimes légaux et les régimes complémentaires de protection sociale dans des services sociaux d'intérêt général. Elle n'entend ni faire de ces services une catégorie juridique, ni les soustraire aux règles du droit communautaire de la concurrence et du marché intérieur. La Commission a par ailleurs précisé les conditions d'application des règles communautaires.

Conformément au principe de subsidiarité, les États-membres sont libres de définir les missions de service public, ainsi que les principes d'organisation. Si les pouvoirs publics attribuent une mission sociale d'intérêt général à un organisme extérieur, ils doivent, au minimum, respecter les principes de transparence, d'égalité de traitement et de proportionnalité.

## Ces principes sont appliqués à la protection sociale complémentaire des agents publics

La politique libérale détermine que les possibilités d'intervention de l'É-

tat (y compris l'état -employeur) dans le libre fonctionnement du marché sont limitées par l'application des règles de concurrence : l'octroi d'aides d'État ainsi que l'attribution de « droits exclusifs » (tels qu'un monopole de compétence) sont encadrés par le droit et la jurisprudence. Le ministre et la Direction Générale de la Fonction Publique se sont appuyés sur les règles de la concurrence pour ouvrir au marché la gestion de la PSC : le projet de décret relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique de l'état le prévoit explicitement.

C'est aussi au nom du droit de la concurrence, plus particulièrement de l'article 18\* de la directive n° 2004 -18 relative aux procédures de passation des marchés publics et de l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2006 que l'UGFF CGT l'a contesté et a été la seule organisation à proposer et défendre un amendement refusant l'ouverture aux assurances. Sans rapport des forces, l'administration est passée outre. Si l'UGFF CGT peut comprendre les mutuelles - car les contraintes d'un adjudicateur sont lourdes -, elle n'a pas compris la position des autres organisations syndicales.

**C'est pourquoi la délégation de l'UGFF CGT a participé à rendre contraignante pour les opérateurs (assurances ou mutuelles) la mise en œuvre des garanties de protection sociale complémentaire dans le décret concernant les agents de l'état.**

*\* article 18 : « marchés de service attribués sur la base d'un droit exclusif. La présente directive ne s'applique pas aux marchés publics de services attribués par un pouvoir adjudicateur à un autre pouvoir adjudicateur ou à une association de pouvoirs adjudicateurs sur la base d'un droit exclusif dont ceux-ci bénéficient en vertu de dispositions législatives, réglementaires ou administratives publiées, à condition que ces dispositions soient compatibles avec le traité ».*

## Santini veut aussi s'attaquer aux retraites

Fidèle à son rôle de « chargé de mission » pour préparer tous les mauvais coups contre la Fonction Publique et ses personnels, le Secrétaire d'état André Santini vient de lancer **une nouvelle offensive**, cette fois en direction du régime de retraites des fonctionnaires.

Poursuivant une stratégie de l'alignement par le bas qui conduit en fait à faire reculer successivement et de manière continue tous les régimes les uns après les autres, le secrétaire d'état, qui annonce une réunion interministérielle sur la poursuite du rapprochement avec le régime du secteur privé, relance l'idée de **s'attaquer au calcul de la retraite sur la base de la rémunération détournée au cours des 6 derniers mois d'activité**. Et de souligner que dans le secteur privé la retraite est calculée sur la base des 25 dernières années ...histoire de débusquer et de jeter en pâture à l'opinion publique ces encore et toujours privilégiés que sont ces fonctionnaires qui sont également trop nombreux, trop bien payés etc.

Outre le fait que ce mode de calcul est un recul qui a été imposé dans le secteur privé, provoquant une chute très importante du niveau des retraites.

Outre que tendre à l'alignement devrait conduire à revenir sur ces reculs, on peut également rappeler au secrétaire d'état qu'il faut se garder de comparaisons hâtives sur des régimes très différents et avec des assiettes elles aussi très différentes. Nous avons dit et redit que l'avenir des retraites n'était pas réglé par une réforme qui n'a fait qu'imposer des reculs des droits sans s'attaquer à la question du financement (Il n'y avait guère que la CFDT pour y croire). C'est bien cette question du financement qui reste posée....et que les suppressions d'emplois, donc de cotisants, louées par le même Santini, n'aident vraiment pas à résoudre.

**La CGT continuera la lutte pour s'opposer à tout recul et pour des reconquêtes.**

# A propos de la gestion du régime obligatoire

## Celle du régime obligatoire des fonctionnaires est sous tension

Que la loi n°47-649 du 9 avril 1947, dite « loi Morice », ait confié de droit aux mutuelles de la fonction publique la gestion du régime obligatoire de sécurité sociale des fonctionnaires, n'est pas accepté ni compris par tous. Cette délégation s'inscrit dans un contexte historique : il s'agissait de compenser pour des mutuelles souvent anciennes la perte de la gestion de régimes de base du fait de la création de la sécurité sociale obligatoire par l'ordonnance du 4 octobre 1945.

Pour l'instant, le principe de cette délégation sans mise en concurrence préalable n'a pas été remis en cause et la CJCE n'a pas été saisie à ce sujet.

Rappelons toutefois que c'est un recours en contentieux à l'initiative d'une petite mutuelle, la MGSP, soutenue par la CGC et la CFTC, qui a mis à bas tout le dispositif juridique permettant aux mutuelles de la fonction publique de l'état d'être subventionnées par l'état employeur.

## La vigilance s'impose !

Sans être l'objet d'un recours en contentieux de niveau européen, il n'en demeure pas moins qu'elle est régulièrement attaquée.

## Des relents de remise en cause de la délégation de gestion

C'est particulièrement vrai à chaque

renouvellement, entre la Caisse nationale d'assurance maladie (cpamts) et la Mutualité Fonction Publique (MFP), du contrat pluriannuel de gestion (CPG) qui définit les modalités de gestion pour l'avenir, et en particulier le calcul et le versement des remises.

Alors que la tension était effective depuis 2004 entre les deux parties, un rapport de septembre 2006 de la Cour des Comptes sur la gestion de l'assurance maladie par les mutuelles avait indiqué « *que sur la base de sa comptabilité analytique, le régime général estime qu'une reprise par les Cnam en gestion directe des assurés gérés actuellement par les mutuelles se traduirait par une économie de 250M€ pour l'assurance maladie* » sur un total de

versements pour l'ensemble des organismes délégués (c'est-à-dire fonctionnaires et autres) de 550M€.

Pas étonnant que les débats dans les mutuelles à ce sujet s'ajoutant à la confrontation du droit de la concurrence aient donné des envies de remise en cause de la gestion pourtant protégée par la loi Morice.

## La signature du CPG apaisera sans doute les tensions

Le risque pesant sur le maintien aux mutuelles de la fonction publique de la gestion de l'assurance obligatoire étroitement liée au régime statutaire est repoussé au moins jusqu'en 2009, date de la renégociation d'un nouveau contrat pluriannuel de gestion.

**L'UGFF CGT est satisfaite de l'aboutissement de ce contrat pour les assurés sociaux** - qui toutefois

devront être attentifs aux conséquences des objectifs fixés par la caisse (lutte contre les abus et fraudes, maîtrise médicalisée des dépenses etc..) - **et pour les salariés des mutuelles qui venaient déjà de subir des plans de licenciement.**

## La mutuelle générale de la Police (MGP) a craqué (280 000 personnes protégées)

*Elle vient, face à l'importance des moyens demandés pour gérer le régime obligatoire et à l'appauvrissement des remises de gestion accordées par la caisse d'assurance maladie de décider d'en transférer une partie à la CPAM des Yvelines. Notons que cette mutuelle a choisi l'organisme public plutôt qu'un opérateur privé. Mais cette situation en dit long sur l'avenir de la gestion du régime obligatoire.*

## Dans les industries électrique et gazière, l'expérience est autre

*Début 2005, le comité de coordination des caisses centrales mutuelles d'assurances sociales d'EDF (CAMIEG) s'était tourné vers la Cnamts pour la saisie des feuilles de soins et les caisses avaient conservé l'ordonnancement, le paiement... Mais depuis fin 2005, le comité de coordination a confié totalement le traitement de la liquidation du Régime obligatoire et du Régime complémentaire au régime général. En fait la CAMIEG traite les opérations de « front-office » et la CNAM des Hauts de Seine celles de « back-office ». C'est un cas unique en France.*