



Conquête de nouveaux droits sociaux et Protection Sociale Complémentaire solidaire

Le dispositif juridique qui permettait aux mutuelles de la fonction publique de percevoir des aides de l'état employeur au titre de la protection sociale complémentaire de leurs adhérents a été abrogé en septembre 2005. Beaucoup de collègues s'interrogent. Quelles conséquences pour ma couverture mutualiste ? Quelles positions l'UGFF CGT a-t-elle adoptées, quelles propositions revendicatives a-t-elle défendues ? Où en sommes nous aujourd'hui ? Quelle attitude adopte l'UGFF CGT à la conférence sur le pouvoir d'achat ?... Toutes ces questions sont légitimes.

L'UGFF CGT défend le régime général d'assurance maladie comme le seul capable dans l'exercice de la solidarité nationale de corriger les inégalités sociales avec un effet de redistribution du revenu, mais aussi de satisfaire les besoins sociaux quel que soit le revenu et quelle que soit la capacité contributive.

Elle s'appuie sur les principes et les spécificités du système de sécurité sociale :

- L'universalité qui passe non seulement par la couverture de besoins sociaux pour tous, mais aussi par l'exercice de droits sociaux nouveaux.
- La mixité entre solidarité professionnelle et solidarité nationale, dont le financement est assuré à partir des richesses créées à l'entreprise par le biais de cotisations salariales et patronales.

La spécificité de notre système français de protection sociale repose dans le fait qu'il échappe au principe assurantiel.

En effet, dans le système assurantiel, les prestations sont à la fois fonction du revenu et des risques qui déterminent le montant de la cotisation. A l'inverse, le principe de solidarité veut que chacun cotise en fonction de ses moyens et de sa capacité « productive » et reçoive en fonction de ses besoins.

Le besoin d'une protection sociale complémentaire (PSC) s'explique par les carences du régime général d'assurance maladie. C'est pourquoi, l'UGFF et ses organisations militent pour un renforcement du régime général et pour une amélioration du financement de la sécurité sociale, en particulier par le biais d'une contribution accrue et modulable de la part patronale. Ils sont de toutes les luttes contre les réformes qui transfèrent aux assurés la charge de la dépense de santé (forfait hospitalier, franchises, déremboursements...).

L'UGFF CGT n'entend pas participer au renforcement de la place de la PSC dans la fonction publique.

La ligne de démarcation entre le complémentaire et l'obligatoire est provisoire et devra être décalée dans le sens d'un renforcement du régime général obligatoire et des garanties statutaires.

Elle agit pour que les rapports entre la sécu et les organismes complémentaires améliorent la couverture globale et non justifient un transfert de la prise en charge, tout en étant consciente que les réformes de l'assurance maladie ont des conséquences sur l'évolution de la PSC.

Pour l'UGFF, les droits et les moyens d'accès à la couverture complémentaire organisés dans un cadre collectif doivent être garantis à tous actifs et retraités.

Les employeurs publics doivent y contribuer à 50% au minimum du coût des risques courts et des risques longs.

Dernière minute L'assemblée nationale vient de voter les franchises. Le gouvernement est resté sourd à l'opposition de la majorité des citoyens. Pour l'UGFF CGT, ces franchises sont injustes et seront inefficaces pour réduire le déficit de la sécu. Elles rompent avec le principe de solidarité. Pour l'UGFF CGT, ce n'est pas par les sanctions que les patients deviendront plus responsables mais par l'éducation à la santé, la prévention... Ce vote est un glissement de plus vers la prise en charge individuelle, le chacun pour soi et le recours aux assurances pour ceux qui le pourront.

Face à l'attaque contre la solidarité...

La commission européenne au nom de la concurrence libre et non faussée puis un arrêt de septembre 2005 du Conseil de l'Etat ont demandé au gouvernement de mettre un terme aux aides (subventions, personnels et locaux mis à disposition). Quelle que soit notre hostilité avérée contre cette position, c'est désormais une réalité.

Les 80 à 100 millions d'euros dont bénéficiaient les mutuelles fédérées à la Mutuelle de la Fonction Publique, toutes aides confondues, ne sont pas la vraie motivation.

Ils représentent à peine le ¼ de la solidarité déployée par les mutualistes eux-mêmes.

Ce sont les valeurs de la solidarité qui étaient particulièrement visées. Avant que la bataille juridique n'aboutisse à abroger l'arrêt Chazelle, un Titre santé prévoyance individuel était proposé à grand renfort de communication par ceux qui ont engagé les recours.

Sans subvention de l'employeur, les mutuelles sont en face de choix douloureux : augmenter les cotisations, réduire les prestations, revoir les mécanismes de solidarité etc.... Pour les adhérents, c'est une amputation de leur pouvoir d'achat. Pour les assurances, c'est une aubaine. Les 9 millions de personnes protégées dans la fonction publique sont un marché à prendre.

Les individus non couverts par une complémentaire sont deux fois plus nombreux à ne pas avoir consulté un médecin ces douze derniers mois (INSEE)

...la réaction de l'UGFF CGT a été immédiate.

L'UGFF a revendiqué une participation de l'état employeur à des garanties de protection sociale complémentaire pour :

- un renforcement des droits statutaires des fonctionnaires et un alignement des garanties sociales des non titulaires sur celles des fonctionnaires,
- la conquête de nouveaux droits sociaux complémentaires au régime général en prolongeant des dispositions statutaires à reconnaître par la voie législative et réglementaire.

Pour l'UGFF, ces garanties complémentaires et leur financement par l'employeur devaient

- **être définis dans le cadre d'une négociation** entre les organisations syndicales représentatives des personnels et l'état employeur.
- **concerner les agents toute leur vie - actifs et retraités- sans sélection des risques** ce qui s'oppose à tout questionnaire médical préalable,
- **couvrir la santé et la prévoyance** -revenu de remplacement en cas d'arrêt maladie après trois mois, invalidité, décès etc. c'est-à-dire tous les aléas majeurs de la vie susceptibles d'affecter le revenu de l'agent,
- **permettre à tous les agents d'être bénéficiaires d'une complémentaire**, en particulier les plus vulnérables qui sont actuellement les moins couvertes (jeunes agents, famille mono parentale et tous ceux qui hésitent à en prendre une à cause de son coût).
- **échapper aux lois du marché, être gérés « en droit exclusif » par des sociétés mutualistes mettre en œuvre des mécanismes de solidarité** entre les malades et les biens portants, les jeunes et les plus âgés, les personnes seules et les familles, les hauts et les bas revenus...
- **être périodiquement en situation d'être évalués** par les organisations syndicales représentatives des personnels, **pour mesurer leur efficacité** en particulier dans le retour aux agents par le biais des prestations ou des cotisations etc.

Lorsque l'UGFF CGT débattait de cette possibilité de gagner des droits sociaux nouveaux pour les personnels avec les autres organisations syndicales et la fédération des mutuelles de la fonction publique, personne n'aurait parié il y a quelques mois et même quelques années, sur la possibilité de **gagner la participation des personnes publiques au financement de la protection sociale complémentaire des agents de la Fonction Publique par la voie législative et réglementaire.**

Et pourtant, l'unité entre les syndicats CGT/ FSU/ FO/ UNSA/ CFDT et la concertation avec la MFP marquées par l'appel aux agents de la fonction publique de janvier 2006 qui a cimenté « nos propositions pour demain » et la mobilisation des personnels l'ont permis.

En saisissant l'opportunité du projet de loi dit de modernisation de la fonction publique pour proposer au conseil supérieur de la fonction publique de l'état, un article additionnel au statut, la CGT dans l'unité des cinq syndicats a joué un rôle majeur. De même, en allant défendre notre cause à Bruxelles, nous avons commencé à battre en brèche l'individualisme contre la solidarité.

La loi et le décret relatif aux agents de l'État sont publiés au journal officiel

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, article 22 bis
- Décret 2007 -1373 du 19 septembre 2007 paru au Jo du 21 septembre 2007

Article 22 bis du statut

« I – Les personnes publiques mentionnées à l'article 2 peuvent contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent.

II – La participation des personnes publiques est réservée aux contrats ou règlements affirmant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, actifs et retraités

III – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décrets en Conseil d'État.»

Le décret d'application de la loi n°2007-1373 du 19 septembre 2007 reflète le rapport des forces dans la fonction publique de l'état.

L'article 1 reprend les exposés de la loi.

Pour la CGT, on s'éloigne complètement du service public puisque la PSC se conclut librement entre l'agent et un organisme par contrat. Dès la loi, c'était l'ouverture au marché.

Les articles 3 à 11 participent de la désignation des organismes de référence.

L'employeur public, après l'organisation d'une mise en concurrence, fait le choix d'un ou de plusieurs organismes à qui il décide de confier la gestion de la PSC et signe une convention pour 7 ans. Seule la CGT a lutté pour évincer les assurances de cet appel à la concurrence et a déposé un amendement au projet de décret qui n'a pas abouti. **Notons que le décret n'écarte pas non plus le caractère exclusif d'un opérateur.**

L'article 4 consacre le caractère facultatif de l'adhésion à un organisme.

La CGT aurait préféré qu'aucun caractère ne soit donné à l'adhésion pour laisser une marge de manoeuvre par ministère.

Les articles 12 à 14 traitent de la participation financière de l'employeur public.

Elle sera versée à posteriori directement à l'organisme de référence au vu de la liste des

adhérents, **en fonction des transferts effectifs de solidarité, intergénérationnels et familiaux opérés au titre des garanties**, et du nombre d'agents affiliés et des minorations de cotisations etc. l'opérateur devra justifier de son utilisation notamment en tenant une comptabilité analytique.

Les articles 15 à 21 abordent l'application du principe de solidarité, il reconnaît et décline les principes solidaires Ils fixent un certain nombre d'exigences, par exemple, un rapport maximal de 1 à 3 entre la cotisation la plus faible et la plus forte; des cotisations plafonnées au-delà de trois enfants etc.

Les articles 2, 22 et suivants traitent du contenu minimal des garanties de couverture complémentaire et des dispositions transitoires

Pour la CGT, le couplage des garanties en santé et prévoyance est bel et bien prévu mais dans des termes qui laissent planer un doute dans les applications concernant la prévoyance. Les obligations en terme de santé sont minimales.

La CGT approuve qu'à la première année de convention, l'organisme sera obligé de prendre tous les agents sans pénalisation tarifaire.

Tous les objectifs revendicatifs de la CGT ne sont pas atteints dans ce décret.

Il contient un cahier des charges qui contraint les opérateurs mais consacre l'ouverture aux assurances que la CGT condamne. Il interdit la sélection des risques et garantit la prise en charge des actifs et retraités, mais il fait des impasses :

- pas un article sur le niveau de la participation des employeurs
- pas un article sur l'obligation de négocier son application avec les représentants des personnels les plus représentatifs dans les services ministériels.

Si le projet de décret avait été soumis au vote des syndicats, l'UGFF CGT ne l'aurait pas adopté.

La PSC s'est invitée à la Conférence sur le pouvoir d'achat

Pour la CGT Fonction publique, la protection sociale complémentaire n'est pas un élément de la rémunération et doit donc faire l'objet d'une négociation et de moyens spécifiques.

L'UGFF CGT fonde son affirmation sur le type de financement de la couverture, et du rapport entre l'agent et l'employeur. La participation des employeurs ne concerne qu'une partie des agents souscrivant un contrat. Il y a bien versement à un tiers, de la cotisation de la part des agents, d'une subvention par l'employeur en fonction du nombre d'agents ayant adhéré à un organisme et du transfert de solidarité effectivement mis en œuvre et distribution de prestations par l'intermédiaire de ce tiers.

Pour l'UGFF CGT la participation au financement de la PSC par un employeur est un avantage social et non salarial.

La CGT Fonction publique refuse d'intégrer la participation des employeurs publics à la masse salariale et d'en faire un élément concourant au maintien du pouvoir d'achat des agents.

Elle a répondu en groupe de travail aux questions posées par le gouvernement.

Q : comment garantir la mise en œuvre optimale du dispositif... ? Faut il en faire un objet de concertation et à quel niveau ?

Réponse CGT : la montée en charge optimale se vérifiera à l'aune des niveaux de garanties en santé et prévoyance, de la mise en œuvre des solidarités effectives, du choix de l'opérateur qui doit relever du non lucratif, du niveau de participation des employeurs que la CGT revendique à 50% du coût de la couverture...

La CGT revendique dans l'immédiat :

- **L'ouverture sans délai d'une négociation avec les syndicats représentatifs au niveau ministériel**
- La constitution d'un groupe de travail Fonction publique de l'état / syndicats pour un suivi de la cohérence des applications dans les ministères ...et pourquoi pas un socle de garanties concernant les retraités...

...Et dans la durée,

Une négociation annuelle obligatoire avec les syndicats...chargée en particulier de vérifier que les aides bénéficient bien aux agents par le biais des prestations ou/et des cotisations.

Q: peut on commencer à réfléchir à une évolution du dispositif... ?

La CGT a tenu à rappeler sa priorité au renforcement du régime général obligatoire.

Concernant la FPE,

- **Le régime statutaire et les dispositions concernant les non titulaires doivent évoluer**, tendre vers l'égalité de droits et contribuer à faire reculer la complémentaire. Dans l'immédiat, supprimer les trois jours de carence aux non titulaires, garantir 5 mois de plein traitement en cas de maladie etc....

- **Tous les agents, actifs et retraités, non titulaires et titulaires y compris ceux de la poste et de France télécoms doivent bénéficier d'une aide de leur employeur à la protection sociale complémentaire solidaire. L'obligatoire doit remplacer le facultatif.**

La solidarité est au cœur de l'action de la CGT

La santé n'est pas un service marchand qui peut être source de profit.

Tout justifie d'amplifier la mobilisation pour s'opposer à toutes les attaques contre les principes de solidarité conduisant à considérer l'assurance maladie comme une assurance auto.

Les ministères doivent ouvrir des négociations avec les syndicats représentatifs des personnels avant de sélectionner les prestataires susceptibles de bénéficier de l'aide des employeurs publics.