



# Communiqué

## Protection sociale complémentaire des fonctionnaires

### Ce que l'on peut lire

**Dépendance, couplage de la santé et de la prévoyance : la ministre de la Fonction publique, Annick Girardin, précise à 6 syndicats certains critères régissant les nouvelles règles de financement de la protection sociale complémentaire des agents publics.**

Récemment interpellée par 6 syndicats de fonctionnaires sur le maintien du modèle de protection sociale complémentaire des agents publics, la ministre de la Fonction publique, Annick Girardin, précise, dans un courrier daté du 21 juin, certains de ses mécanismes. En jeu : les nouveaux référencements, prochainement lancés dans la fonction publique d'État, c'est-à-dire les règles sur lesquelles ministères et administrations devront s'appuyer pour retenir le ou les opérateurs qui bénéficiera(ront) de leur soutien financier pour une période de sept ans – celui ou ceux qui seront "référéncés".

Ces règles doivent être définies dans une circulaire prochainement publiée et dont une première mouture a été adressée aux syndicats fin mai. Ces derniers "tiquaient" sur quelques points, sur lesquels s'attache à répondre la ministre. *"Je partage avec vous le souci d'assurer (...) la couverture la plus large possible des agents de l'État"*, écrit Annick Girardin aux syndicats CGT, CFDT, FO, Unsa, FSU et Solidaires.

**Le traitement de la dépendance.** Ces derniers s'inquiétaient, notamment, du fait que la problématique de la couverture "dépendance" ou "perte d'autonomie" puisse être écartée du cahier des charges des employeurs publics. Le dispositif juridique instauré en 2007 ne prévoit pas la prise en charge de ce risque, répond en substance Annick Girardin dans son courrier. *"Toutefois, ajoute-t-elle, prenant acte du besoin en couverture des agents, il est précisé que les organismes sélectionnés peuvent proposer, de manière facultative et en marge du référencement, des contrats couvrant la perte d'autonomie."* Rien d'obligatoire, donc. Le projet de circulaire devrait par ailleurs être modifié pour renforcer le dialogue social en la matière.

**Santé et prévoyance.** Une autre demande portait sur le couplage "partiel" de la santé et de la prévoyance, ainsi qu'il est indiqué dans le projet de circulaire, alors que les syndicats demandent un couplage obligatoire. Sur ce point, la ministre botte en touche : *"L'objectif de la circulaire est de présenter l'état de la réglementation applicable qui, en l'espèce, permet expressément à l'employeur public de couvrir obligatoirement trois risques « socles » – maladie, maternité et incapacité de travail – ainsi que tout ou partie de deux autres risques – invalidité et décès."* Mais, souligne-t-elle, *"le projet de circulaire préconise aux employeurs publics de choisir un couplage intégral dans un objectif de couverture complète des agents publics"*. Rien d'obligatoire, là non plus.

Une réponse qui ne satisfait pas totalement les syndicats. *“La ministre accepte de modifier le projet de circulaire sur plusieurs points mais sans accepter, pour autant, de rendre obligatoire la couverture de la perte d'autonomie”*, relève ainsi l'Unsa Fonction publique sur son site.

Si le sujet paraît technique, il est très suivi par les organisations syndicales, attentives au fait que le gouvernement semble inciter certains “gros” ministères à ouvrir le “marché” de la protection sociale complémentaire à des assureurs privés à l'occasion des prochains référencements, ce au nom du respect de la libre concurrence – les derniers référencement avaient presque tous été remportés par des mutuelles historiques. Au gré de son courrier, Annick Girardin glisse ainsi qu'il lui semble *“important que les agents soient informés de la diversité des contrats existants sur le marché afin d'éclairer leurs choix en la matière”*. C'est-à-dire de tous les types de contrats possibles.

**La Mutualité fonction publique réagit...** Le courrier d'Annick Girardin a fait bondir la Mutualité fonction publique (MFP), une fédération de mutuelles historiques. *“La prise en charge de la dépendance devient une simple option facultative, pointe-t-elle dans un communiqué. A la clé, c'est l'ensemble du modèle de couverture globale et solidaire (santé, prévoyance incluant la dépendance) proposé aujourd'hui par les mutuelles de fonctionnaires qui est remis en cause.”* Et de poursuivre : *“Ainsi, à ce jour, sur les 5 millions de personnes protégées en dépendance dans notre pays, 3,5 millions de fonctionnaires, le sont, depuis près de 20 ans pour certains, dans un cadre mutualiste, alors même qu'aucun dispositif public de prise en charge n'existe dans notre pays.”*

Quand Annick Girardin évoque l'information des agents *“sur la diversité des contrats”*, la MPF s'agace : *“De quel droit les employeurs publics devraient-ils intervenir dans les choix personnels des agents en matière d'assurance, quel que soit d'ailleurs le type de contrats (assurance automobile, habitation, obsèques...) ? De deux choses l'une. Soit la dépendance est incluse dans le référencement, auquel cas l'employeur public peut avoir un droit de regard sur son contenu. Soit elle en est exclue, et dans ce cas, il s'agit d'une libre prestation de service vendue à des assurés, leurs employeurs n'ayant en aucun cas à s'immiscer sur le type de contrat à souscrire...”*



## Commentaires

**Complémentaires santé : une loi qui menace l'avenir des mutuelles (des fonctionnaires) et des mutualistes (de + de 65 ans) : LE GOUVERNEMENT CÈDE À LA PRESSION DES ASSURANCES PRIVÉES !**

Le projet de loi de Finances de la Sécurité Sociale 2016, actuellement discuté au Parlement, menace gravement l'avenir des Mutuelles de Fonctionnaires dans leur fonctionnement mais aussi celui des Mutualistes de + de 65 ans. En effet, sous couvert de l'application d'une directive européenne sur la « prétendue » non concurrence entre mutuelles et assurances privées dans la Fonction Publique, le projet de loi, dans ses articles 21 et 39, instaure une mise en concurrence feignant d'ignorer le système régissant, jusqu'à présent, la Mutualité Fonction Publique (MFP) basée sur des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide. Autant d'actions fondées sur la solidarité entre générations.

Or, l'article 21 remet en cause ce système et s'attaque aux plus de 65 ans tandis que l'article 39 démantèle la gestion mutualiste de l'assurance maladie.

Bien entendu, comme à l'habitude, ces décisions ont été faites sans concertation avec les acteurs concernés.

En fait, la mise en concurrence, sur le seul critère du prix, avancé dans le projet, incitera les assurances privées à proposer, dans un premier temps, un produit d'appel attractif pour assurer leur développement, et la disparition des Mutuelles, puis à augmenter leur tarif ou à dénoncer les contrats individuels au prétexte d'économies. Un véritable « marché de dupes » (en contradiction avec la volonté affichée - encore récemment par le Président de la République lors du Congrès de la Mutualité) - qui était de renforcer le lien social entre les générations.

**Encore une fois, les actes contredisent la parole publique.**

On se demande où se trouvent les véritables défenseurs de la protection sociale, notamment envers ceux qui en ont le plus besoin !

*Paris, le 5 juillet 2016*

