

Protection Sociale Complémentaire



EN DANGER !



Dans un contexte particulièrement anxiogène pour la protection sociale complémentaire des fonctionnaires s'est tenu, fin 2019, le comité de suivi annuel de la MGEFI.

Dans le cadre de la loi de transformation de la Fonction Publique, le gouvernement veut mettre en place un autre système de protection sociale complémentaire, probablement au rabais et qui laissera la part belle aux organismes assurantiels.

D'après discussions ont eu lieu en 2004 et pendant plus de 2 ans entre les organisations syndicales, les mutuelles, les ministres, les secrétaires généraux des ministères pour tenter de faire face aux décisions européennes et de sauvegarder le système mutualiste. Ce système est une spécificité française qui met en place des solidarités inter-générationnelles, familiales, de rémunérations, sans sélection des risques.

Ces discussions ont abouti à la mise en place en 2007 de la procédure de référencement dans la fonction publique d'état.

La loi de transformation de la fonction publique risque d'anéantir ces travaux alors que le gouvernement n'est pas prêt à mettre la main à la poche pour faire que les employeurs publics (Etat, Collectivités, Hopitaux) financent la protection sociale complémentaire de leurs agents à hauteur de 50 %.

Le comité de suivi mis en place en 2017 et rendu obligatoire par le deuxième référencement a réuni la MGEFI, unique opérateur référencé par les ministères économiques et financiers (MEF), le Secrétariat Général et les fédérations syndicales (2 par organisation syndicale). À son ordre du jour : le bilan de l'année 2018, les tendances 2019 et les perspectives pour 2020.

Bilan 2018

2018 : Les faits marquants

- bascule au 1er janvier 2018 de l'ensemble de la population référencée sur la nouvelle offre (maitri santé, vita santé 2, multi santé 2) ;
- les nouveautés de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 à savoir :
 - la hausse du forfait hospitalier qui est passé de 18€ à 20€ ;
 - la hausse du forfait psychiatrique porté de 13€ à 15€ ;
 - la hausse de la contribution du forfait « médecin traitant » qui passe de 5€ à 8,10€ ;

- entrée en application des mesures issues de la convention médicale concernant la nouvelle tarification des consultations « complexes ou très complexe », respectivement 46€ et 60€ ;
- accords avec les professionnels de santé pour organiser le reste à charge 0€ (100 % santé).

Toutes ces modifications constituent des charges supplémentaires importantes pour la MGEFI, les forfaits hospitaliers, psy et médecin traitant étant exclusivement à la charge de la mutuelle.

■ Compte de résultat 2018

Il s'agit des résultats de la population concernée par le référencement en 2018 (les agents du ministère, leurs ayants-cause et ayants droits).

Les cotisations encaissées en 2018 s'élèvent à 228,4 M€ (+6,6 % par rapport à 2017) tandis que les prestations payées ressortent à 231,1 M€ (+11,9 % par rapports à 2017)

Le résultat net est donc de -2,6 M€ avec un ratio prestations/cotisations de 101,17% (il était de 96,36 % en 2017).

Notons que la cotisation « médecin traitant » est de 1,44 M€. Cela correspond à une somme de 8,70€ mise à la charge de la mutuelle pour chaque première consultation annuelle d'un patient auprès de son médecin.

Dans le détail, s'agissant des frais de santé seuls, le déficit annuel est de -5,9M€.

Pour la branche incapacité temporaire de travail et invalidité temporaire, le résultat est bénéficiaire de 520 382€.

Quant à la branche « décès, invalidité permanente, rente viagère enfant handicapé et dépendance » elle affiche un résultat excédentaire de 3,663M€.

■ Transferts solidaires 2018

Le montant des transferts solidaires est le résultat de la différence entre le montant des cotisations HT encaissées pour la population des enfants, orphelins, retraité.e.s, conjoint.e.s des ayants-droit et ayants-cause, veuf.ve.s et le montant des prestations servies au titre de frais de santé.

Pour 2018, les transferts solidaires ressortent à près de 9 M€ contre 6,14 M€ en 2017. Ces transferts solidaires traduisent les solidarités familiales et intergénérationnelles de la MGEFI.

En 2007, lors du premier référencement, le Ministère avait décidé de prendre à sa charge les transferts solidaires à hauteur de 19 M€, somme inscrite dans les projets de budget d'action sociale.

Le deuxième référencement a eu lieu en 2017 mais désormais la prise en charge par le Ministère n'est plus que de 4 M€, bien en deçà des transferts soit 15 M€ de moins.

Solidaires Finances continue de dénoncer ce fait, faisant valoir que ça correspondait à une baisse importante du budget d'action sociale, cette somme n'ayant pas été redistribuée pour autant sur d'autres postes.

■ Analyse des prestations 2018

■ 161 M€ ont été versés au titre des prestations santé (+ 9,9%) :

- le poste pharmacie reste stable ;
- le poste « dentaire / optique » augmente de 19 % ;
- le poste « hospitalisation / soins courants » augmente de près de 9 % ;
- la part des remboursements en dentaire et optique représente plus de 50 % des dépenses de la mutuelle.

■ Prestation incapacité de travail : 5717 agent.e.s (+ 10%) ont été indemnisé.e.s pour un total de 646 339 jours avec des durées moyennes de 88 jours pour la maladie ordinaire, 214 jours pour la longue maladie et 288 jours pour la longue durée.

■ Prestation décès, dépendance, rente enfant handicapé :

256 dossiers (décès, incapacité) ont été traités pour un montant de 9,2 M€ (10,5 M€ en 2017) et 8 dossiers de rente viagère enfant handicapé ont été indemnisés.

2019

■ Les faits marquants

Nous retiendrons pour 2019 l'augmentation de 2 % des cotisations santé, liée aux impacts de la loi de financement de la sécurité sociale (forfait médecin traitant) et à la prise en charge par la seule mutuelle du 100 % santé sur la part « dentaire ».

Solidaires Finances a fait remarquer au Secrétariat Général que c'était la double peine pour les agents :

- l'employeur public ne participe quasiment pas à la protection sociale de ses agent.e.s (28€ par an et par agent.e !!)

■ ce sont les complémentaires santé qui ont à charge le 100% santé: dès lors du fait que les agents payent intégralement leur mutuelle, cela revient à ce qu'ils se payent eux-mêmes leur 100 % santé.

Solidaires Finances a revendiqué un abondement du budget accordé aux mutuelles à hauteur des transferts solidaires (9 M€)

PERSPECTIVES 2020

Les cotisations santé (exclusivement) sont rehaussées de 3,5 % afin de pouvoir financer le 100 % santé dont le surcoût est estimé à 3,9 M€.

C'est la 2^{ème} étape du 100 % santé qui se met en place et qui concerne les équipements optique de classe A et certains actes prothétiques (couronne, bridge) qui seront totalement remboursés par la mutuelle.

L'impact du 100 % santé sur les 3 années (2019, 2020, 2021) de sa mise en place est estimé à 8,95 M€ ainsi répartis :

- 75 % pour l'amélioration des garanties dentaires (couronne, bridges) ;
- 12,5 % pour l'optique ;
- 12,5 % pour les prothèses auditives.

*Pour **Solidaires Finances**, il est inadmissible de faire peser le 100 % santé sur les organismes de protection sociale complémentaire.*

C'est d'autant plus inadmissible pour les fonctionnaires que l'employeur public ne participe pas à la protection sociale complémentaire de ses agents et que cette protection est facultative contrairement aux salariés du secteur privé pour lesquels l'employeur a l'obligation de fournir une Protection Sociale Complémentaire avec une participation minimale de 50 %.

N'oublions pas par ailleurs que l'employeur privé peut déduire les sommes qu'il engage pour la Protection Sociale Complémentaire de ses salarié.e.s de son impôt sur les sociétés, autant de milliards en moins et un manque à gagner pour l'État.

Pour autant, cela ne couvre pas les retraité.e.s et les personnes au chômage qui demeurent dans une grande précarité face à leur santé d'où une détérioration et une aggravation de leur état général.

***Solidaires Finances**, considère que c'est le rôle de la sécurité sociale, système universel, de participer par ses mécanismes redistributifs et de solidarité à une protection sociale complète de tous les citoyen.n.es et de prendre à sa charge le 100 % santé.*

Défendre nos Retraites, c'est défendre notre Protection Sociale Complémentaire

- Travailler plus longtemps pour une retraite à taux plein. Il faudra attendre 64 ans pour percevoir 100 % de sa pension de retraite.
- Suppression des régimes spéciaux et particuliers. C'est la fin du droit au départ à 57 ans pour les catégories dites actives dans la fonction publique. La pénibilité sera prise en compte « selon les mêmes critères pour tous », avec uniquement des mesures dérogatoires pour les métiers dangereux.
- Principe de retraite à points, sans remise en cause du plafond de 14 % du PIB consacré au financement des retraites alors que le nombre de retraités va continuer d'augmenter. Dès lors, la variable d'ajustement sera la valeur du point et la baisse du niveau des pensions.

Autant de raison de se mobiliser contre la mise en œuvre d'une réforme qui nuit gravement à la santé.