



L'assurance maladie dans la Fonction Publique

Quels droits ? Quelles conquêtes ?

L'assurance maladie est un des risques sociaux couverts par la sécurité sociale. Celle-ci englobe aussi les prestations familiales, la vieillesse... Éclatée entre plusieurs caisses nationales : Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), Caisse d'Allocations Familiales (CNAF), Caisse Nationale d'Allocations Vieillesse (CNAVTS)...elle garantit une protection généralisée. 85% de la population bénéficient de cette couverture solidaire.

Sur l'ensemble des risques, les ressources sont pour l'essentiel issues du travail. Les recettes des régimes sont en effet assurées par des cotisations assises sur la rémunération des salariés (une part salarié et une part patronale) auxquelles s'ajoutent des impôts et taxes affectés : Contribution Sociale Généralisée (CSG), taxe sur les alcools... Elles sont précomptées et payées directement par les employeurs à l'URSSAF ou aux services des Impôts et remontent ensuite à l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS), avant

d'être redistribuées dans les différentes caisses.

Ce système ouvre des droits aux assurés et à leur famille, il est géré par des administrateurs élus par les assurés et repose sur une solidarité entre les générations, les actifs et les inactifs, les malades et les biens portants...

Sur proposition du gouvernement, le parlement décide du budget de la protection sociale et de son affectation par branche sans consultation des organismes concernés. Pour combler le déficit, plutôt qu'assurer des ressources pérennes par l'emploi, l'augmentation des salaires, la reconnaissance des qualifications, il ne retient que la maîtrise comptable, le transfert des dépenses et la baisse des prestations.

Les prestations prises en charge par les régimes obligatoires de base (dites légales), sont définies par la loi (code de la sécurité sociale et loi de financement de la sécurité sociale).

Tout affaiblissement de la couverture sociale garantie pour tous ouvre le champ d'une couverture complémentaire, individuelle ou collective, hors champ des régimes obligatoires, donc, de la solidarité nationale.

Aux prestations légales s'ajoutent des prestations supplémentaires (extra-légales). Elles sont octroyées dans le cadre de l'action sociale des caisses. Elles peuvent, concernant l'assurance maladie avoir un caractère obligatoire comme celles concernant les frais de séjour ou de transport engagés lors d'une cure thermale, par exemple, ou être facultatives pour compenser une prise en charge obligatoire rendue insuffisante.

Les fonctionnaires n'ont pas accès au bénéfice des activités sociales facultatives des caisses mais à celles garanties par l'article 9 de la loi du 13 juillet 1983 titre 1er du statut. Par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant dans les organismes consultatifs, les fonctionnaires participent à la définition et à la gestion de l'action sociale, culturelle, sportives et de loisirs dont ils bénéficient et qu'ils organisent...

Et dans la fonction publique, quels droits ?

- **Les agents bénéficient des prestations familiales légales, relevant du code de la sécurité sociale,** gérées par les caisses locales d'allocations familiales depuis le 1er janvier 2005.
- **Le régime de retraite des fonctionnaires est un régime doté de sa propre spécificité.** L'organisation et les droits sont définis par le code des pensions civiles et militaires. Le financement est assuré, non par des « cotisations employeurs » comme il est indiqué sur la feuille de paie, mais par une prise en charge de l'équilibre du système sous forme de crédits budgétaires.

L'assurance maladie des fonctionnaires

- **Les fonctionnaires et stagiaires sont rattachés au régime général concernant la maladie** mais l'organisation de l'assurance maladie pour les fonctionnaires est soumise à une organisation spéciale précisée par le code de la sécurité sociale. L'immatriculation des fonctionnaires affiliés aux caisses d'assurance maladie est effectuée d'office par l'administration.

L'objet de l'assurance maladie est double :

- ◆ **assurer une prise en charge des frais** engagés par les assurés sociaux et les membres de leur famille **au titre des soins nécessaires à leur état de santé.** Ce sont des prestations en nature

Le service de ces prestations n'incombe pas directement aux caisses primaires, il est confié à des sections locales instituées par des mutuelles de fonctionnaires régies par le code de la mutualité ou aux mutuelles elles-mêmes. Elles reçoivent des Caisses Primaires d'Assurance Maladie les fonds nécessaires et justifient de leur emploi. C'est un mandat de gestion.

Cette gestion mutualiste est obligatoire pour les fonctionnaires et stagiaires de l'État (loi dite MORICE du 9 avril 1947).

Les mutuelles sont ainsi placées sous la tutelle des CPAM et de l'État.

- ◆ **verser un revenu de remplacement lorsque la maladie ou l'accident non professionnel contraint l'agent à cesser temporairement son activité.** Ce sont des prestations en espèces

Elles sont liquidées et versées par les administrations ou par les établissements auxquels appartiennent les agents. Les indemnités inhérentes aux différents risques (maladie, maternité,

invalidité et décès) **sont donc à la charge de l'État**, qui en assure le paiement aux fonctionnaires dans les conditions fixées par le statut général des fonctionnaires.

Les dépenses et actes médicaux qui relèvent de la prévention ne font pas partie du champ d'application de l'assurance maladie.

Les fonctionnaires ont droit à trois types de congés maladie :

- ◆ Le congé maladie ordinaire est de 12 mois consécutifs (3 à plein traitement et 9 à 1/2 traitement), le supplément familial et l'indemnité de résidence sont conservés.
- ◆ Le congé de longue maladie (CLM) est ouvert pour un maximum de 3 ans et pour une affection répertoriée, (12 mois à plein traitement puis 2 ans à 1/2)
- ◆ Le congé de longue durée (CLD) intervient après épuisement des droits à CLM et concerne des affections relevant de cinq groupes répertoriés. La durée totale du CLD est de 5 ans à raison de 3 ans à plein traitement et 2 ans à 1/2 traitement.

A l'issue de ces droits statutaires, le fonctionnaire bénéficie sous condition du droit à indemnités journalières du code de la sécurité sociale.

L'assurance maladie des Non Titulaires

Les non titulaires de l'État sont affiliés au régime général. Sur leur demande, ils peuvent être servis par les mutuelles gestionnaires mais la gestion mutualiste des dossiers de Sécurité sociale des agents non titulaires n'est pas obligatoire contrairement à la situation des fonctionnaires et des stagiaires de l'État.

Les non titulaires bénéficient du congé de maladie ordinaire et du congé de grave maladie, dont les droits varient avec l'ancienneté acquise.

Le régime obligatoire est attaqué

Le régime obligatoire de sécurité sociale est la cible privilégiée d'atteintes aux acquis sociaux.

De réforme en réforme, l'état se désengage. Les dernières mesures en sont un exemple de plus avec notamment :

- ❑ mise en place d'une franchise de 1€, non remboursé, par consultation chez un généraliste
- ❑ augmentation du forfait hospitalier qui passe à 14€ par jour au 1er janvier 2005, avec de nouvelles hausses d'ores et déjà prévues pour les années suivantes
- ❑ revalorisation des honoraires et possibilité de dépassement aux spécialistes sans prise en charge
- ❑ majoration de la CSG et du CRDS...

La réforme entend aussi réduire les prescriptions d'arrêt du travail et s'attaquer à la prévention des risques...à la médecine du travail.

Les enjeux de la dernière loi sont clairs :

Il s'agit de mettre en œuvre une couverture obligatoire à minima qui ne couvrirait plus que les gros risques et les plus démunis.

Le gouvernement fait d'une pierre deux coups. Il répond aux sollicitations du MEDEF en abaissant le coût du travail et il élargit l'espace d'un marché pour les compagnies d'assurances privées qui pratiquent la sélection des populations et des risques.

Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que le mouvement mutualiste s'interroge sur son devenir, les mutuelles professionnelles dans la fonction publique en particulier.

L'avenir des mutuelles de la fonction publique est incertain.

Aujourd'hui la mutualité dans la Fonction Publique (MFP) bénéficie d'un fort taux d'adhésion (75% des agents).

Elle gère le Régime Obligatoire, détermine et gère son régime complémentaire en proposant des prestations en santé et en prévoyance des risques professionnels... s'ajoute une couverture complémentaire au statut concernant l'incapacité, l'invalidité, le décès...etc. Par l'intermédiaire de l'union technique MFP services, elle gère aussi par délégation les prestations sociales interministérielles.

Chaque année, l'état verse une subvention aux sociétés mutualistes sur leur demande ... par le biais des budgets d'action sociale ministériels, d'environ 5% toutes natures confondues.

Cette participation de l'état employeur semble loin des dispositions arrêtées en 1962 (25% des cotisations versées par les adhérents...) et de ce que perçoivent les mutuelles professionnelles dans le privé.

Le mouvement mutualiste dans la fonction publique est au cœur d'enjeux importants :

- **La diminution de la part de la sécurité sociale dans le financement des dépenses de santé et le déport massif des dépenses vers les complémentaires prennent les mutuelles en sandwich.**

Car si le gouvernement se désengage d'un côté, il les contraint de l'autre et les pousse à accompagner ses mesures gouvernementales. Nombre de mutuelles annoncent des augmentations de cotisations, réorganisent l'offre de prestations....

- **La décentralisation et la déconcentration, les réformes en cours, le vieillissement de la population et le moindre renouvellement des effectifs de fonctionnaire ont aussi leur lot de conséquences.**
- **Les transpositions des directives européennes en matière d'assurance en discussion depuis 1992 et mises en œuvre dans le nouveau code de la mutualité percutent leur fondement, leur organisation et fonctionnement.** Elles sont obligées de différencier leur champ d'intervention avec des budgets propres, de se regrouper pour avoir « les reins plus solides » face aux assurances. Le risque juridique majeur se situe au niveau du droit de la concurrence, notamment sur le plan communautaire. Elles seraient qualifiées d'entreprises au sens communautaire dans la mesure où elles exercent des activités économiques concurrentielles couvertes par les directives communautaires dans le secteur de l'assurance.

Toutes les aides de l'état sont susceptibles, en conséquence, d'être considérées comme une distorsion de concurrence sur le marché de l'assurance complémentaire...

Et le **projet de directive sur les services d'intérêt général** en rajoute à la déstabilisation car il pourrait conduire à la définition d'un cadre restrictif pour les services publics en France et au démantèlement des solidarités.

- **La participation des employeurs au financement de la complémentaire santé et de la prévoyance des risques longs est inégale entre le privé et le public.**

Les contrats collectifs dans le privé mettent au cœur de la négociation collective, la complémentaire santé et prévoyance. Elle est donc financée en partie par l'employeur dans les grandes entreprises, en particulier.

Ce dispositif n'existe pas dans la fonction publique et les agents sont défavorisés.

- **La part de l'activité des seules Mutuelles de la Fonction Publique s'élève à 15.72% de l'ensemble des opérateurs d'assurance complémentaire ...**

On mesure mieux les enjeux des attaques libérales auxquels la CGT s'oppose et son engagement constant à défendre un système solidaire de santé.

La participation des employeurs publics à la couverture complémentaire des risques sociaux des agents est une exigence de la CGT, partagée avec le mouvement mutualiste et d'autres syndicats. Pour autant, la nature et les contenus de cette participation dans la fonction publique l'interrogent : collective ou individuelle ? Obligatoire ou facultative ? Subvention ou cotisation ? Quelles mutuelles seraient concernées ? Les mutuelles de la Fonction Publique en droit exclusif ou toutes les mutuelles/santé par adhésion à un cahier des charges social ???

Pour la CGT l'évolution des droits des fonctionnaires et des non titulaires passe par :

* **un renforcement du régime obligatoire de base de la sécurité sociale** seul en capacité d'assurer une couverture généralisée à toute la population. A cet égard, il faut revoir la loi DOUSTE-BLAZY de 2004 qui entraîne d'importantes régressions sans régler les problèmes sur le fond.

* **l'ouverture de négociations avec l'État et les employeurs publics** afin de :

→ **renforcer les droits statutaires des fonctionnaires** en particulier les droits à congés maladie (pourquoi pas, par exemple, un congé maladie donnant droit à 6 mois à plein traitement).

Ainsi serait réduite l'intervention de la protection sociale complémentaire .

→ **aligner les droits des non titulaires sur ceux des fonctionnaires.**

→ **obtenir une application de l'article 9 du statut concernant les prestations sociales** avec possibilité d'être gérées par les fonctionnaires eux-mêmes. Les comités d'action sociale peuvent décider d'en confier la gestion aux mutuelles désignées opérateurs.

→ **gagner une sécurisation juridique de la prise en charge par les mutuelles de la protection sociale complémentaire.**

C'est dans ce sens que la CGT entend développer le dialogue et l'action, avec les autres organisations syndicales, les mutuelles et les personnels.