



Elections à la Mutuelle :

Pour un engagement militant dans le respect du pluralisme

Les adhérents de la Mutuelle doivent pouvoir exprimer leurs sensibilités plurielles à travers un choix démocratique. Le contexte actuel de remise en cause du système général de protection sociale n'est pas en effet sans conséquence sur le rôle des Mutuelles.

Il s'agit de remettre le militantisme au cœur de l'esprit mutualiste. L'heure n'est plus aux déclarations d'intention mais à une lutte déterminée contre les orientations que tente d'imposer au mouvement mutualiste les tenants d'une politique ultra-libérale en matière de protection sociale.

Si cette action déterminée n'est pas le fil conducteur du militantisme mutualiste aujourd'hui, c'est la disparition pure et simple du modèle de solidarité intergénérationnelle entre actifs et retraités. Nous ne pouvons nous satisfaire du modèle assurantiel que l'Union Européenne veut substituer à l'héritage du mouvement ouvrier que constitue la démarche mutualiste.

Pour nous, le combat s'inscrit dans la suite de notre engagement contre le Traité constitutionnel européen.

Pour un engagement de l'Etat :

Un cadre juridique sécurisé est indispensable aux mutuelles de fonctionnaires, mais, au-delà, ces dernières doivent partir, avec les syndicats, à la conquête d'un nouvel accord avec l'Etat qui engage ce dernier à faire au moins aussi bien que les entreprises privées. Au-delà de l'actuelle mise à disposition des personnels, condamnée par l'injonction de la Commission Européenne, on s'aperçoit en effet que, dans le secteur privé, les entreprises financent de manière beaucoup plus conséquente les complémentaires santé que ne le fait l'Etat.

Bien évidemment aussi, tout serait plus facile pour les finances des mutuelles si le régime obligatoire de base de la sécurité sociale était renforcé et non amoindri par les réformes à répétition.

Pour une fusion des Mutuelles aux Finances :

Plus que jamais, par la remise en cause des mises à dispositions de locaux et personnels, les petites mutuelles, en prise avec les évolutions démographiques, sont vouées à disparaître. Plus que jamais, nous portons la revendication de la fusion des mutuelles du MNEFI pour mieux garantir les droits de leurs adhérents et mieux résister aux attaques dont la mutualité est la cible.

Défendre les mutuellesles vraies !

Les principes mutualistes :

Les politiques des mutuelles sont assises sur la solidarité intergénérationnelle, intercatégorielle et familiale avec des cotisations calculées sur les rémunérations pour bénéficier d'une couverture globale unique comprenant l'assurance décès et pouvant aller jusqu'au bénéfice de l'IPTS (indemnité pour perte de traitement et de salaire) qui permet à un agent en arrêt de maladie de maintenir durant 9 mois 80% de son traitement brut au lieu des 50% versés par l'Etat employeur.

Les mutuelles attaquées.

Depuis plusieurs années, la MGSP (Mutuelle Générale des Services Publics regroupant 900 adhérents), alignent les contentieux pour briser le rôle solidaire joué par le véritable mouvement mutualiste de la Fonction Publique. Le ministère des Finances lui ayant refusé l'agrément au motif qu'elle ne pratiquait pas la solidarité («cotisation dépendant du choix de garantie et non du niveau de traitements ou de primes donc de solidarité) comme le font les autres complémentaires santé du Minéfi.

Cette assurance complémentaire, soutenue par la CGC et la CFTC, a attaqué les mutuelles devant l'Europe pour entrave à la concurrence et devant le Conseil d'Etat, afin de remettre en cause l'arrêt Chazelles qui depuis 40 ans autorisait l'Etat à subventionner à hauteur de 25% du montant des cotisations perçues toutes les mutuelles de la Fonction publique (ce taux n'est atteint par aucune mutuelle).

Les conséquences

La commission européenne a adressé à la France en juillet 2005 une recommandation lui demandant de mettre fin aux aides d'état octroyées aux mutuelles de la Fonction Publique au nom de la libre concurrence. Elle a considéré notamment que les mises à disposition de locaux et de personnel devaient cesser.

«Le fonctionnaire français doit pouvoir choisir son assurance complémentaire santé auprès de l'organisme qu'il souhaite. Cela implique que les assureurs soient traités de la même manière afin de permettre une extension de l'offre et la baisse des prix des prestations» a estimé la commissaire européenne à la Concurrence, Neelie Kroes.

Suite en page 4

Le 11 mai 2006

Les fonctionnaires maltraités par leur employeur, l'Etat !

Depuis 20 ans l'aide directe et indirecte apportée par l'Etat employeur à ses agents, au travers du système mutualiste, a diminué et s'élève aujourd'hui en moyenne à 4%, alors que dans le même temps, 91% des employeurs privés contribuent, par le biais de contrats-groupes, jusqu'à 60% du coût de la complémentaire santé de leur salariés, et même 75% pour les « gros risques ».

De plus, contrairement aux agents publics, l'Etat participe de fait indirectement au financement de la complémentaire santé des salariés du secteur privé en autorisant la déduction fiscale de ces cotisations du revenu imposable des salariés et des résultats imposables des entreprises, ce qui n'est pas le cas pour les fonctionnaires.

En définitive, ce sont 2,5 milliards d'euros d'exonérations fiscales qui sont accordées aux entreprises et à leurs salariés pour soutenir les contrats-groupes passés avec les complémentaires santé.

L'aide de l'Etat aux mutuelles des agents publics s'élève à moins de 100 millions d'euros, alors que ces mêmes mutuelles redistribuent sur des bases solidaires près de 400 millions d'euros de prestations au bénéfice de leurs adhérents actifs ou retraités et de leurs ayants droit.

La MFP c'est quoi ?

C'est le regroupement de 34 mutuelles des trois fonctions publiques (Etat, Territoriale, Hospitalière) dont vingt fédèrent leurs moyens et plus particulièrement les 7 mutuelles du groupe GIM (essentiellement Minefi) qui harmonisent aussi leurs prestations.

Ce sont 4,9 millions d'adhérents (soit 8 millions de personnes couvertes avec les ayants droit). A elle seule la Fonction publique d'Etat représente 3,7 millions d'adhérents et 6 millions d'ayants droits.

Ce sont des mutuelles de tailles très diverses allant de 1,8 millions d'adhérents à quelques milliers seulement avec des systèmes de couverture variables.

Aujourd'hui la Mutualité Fonction publique (MFP) est en mesure d'orchestrer une action unitaire pour contraindre le gouvernement à ouvrir des négociations, un large accord ayant été obtenu avec des forces syndicales majoritaires chez les fonctionnaires.

Aujourd'hui les mutuelles de la FP et les syndicats sont en train de finaliser un cahier des charges sociales qu'elles soumettront au ministre de la Fonction Publique Jacob. Il s'agit de faire reconnaître un système de protection sociale complémentaire fondé sur les solidarités intergénérationnelles, intercatégorielles et familiales. Le cahier des charges a pour objet de ne confier la gestion de cette couverture complémentaire des fonctionnaires qu'à des organismes respectant strictement ces principes et l'objectif, c'est de faire reconnaître par la loi ce dispositif afin de le sécuriser.

Pour un véritable pluralisme et le respect de la Démocratie dans les instances de notre mutuelle

1) Pour un plein engagement de notre mutuelle dans le combat pour la sauvegarde de l'assurance maladie !

- **Il ne s'agit pas de s'inscrire dans une logique concurrentielle face aux assurances** qui lorgnent sur de substantiels bénéfices prélevés sur le « marché de la santé ».
 - **Il s'agit d'appeler à la mobilisation pour défendre une Protection Sociale solidaire**, qui permette réellement un égal accès à des soins de haut niveau pour tous. Il s'agit donc de demander le passage progressif à une prise en charge à 100 %.
 - **Il s'agit de créer un office public d'évaluation des médicaments**, de favoriser le développement des génériques et d'empêcher toute extension de la durée des brevets réclamée par l'industrie pharmaceutique, l'une des industries les plus rentables.
 - **Il s'agit d'augmenter la part patronale des cotisations sociales**, moyen de rééquilibrer la part des salaires dans la valeur ajoutée. En 20 ans, les taux de cotisation des salariés ont augmenté de 8,2 % alors que ceux des employeurs n'ont progressé que de 1,8 %.
 - **Il s'agit d'obtenir le remboursement des dettes patronales et de celles de l'Etat**. Le montant des exonérations de cotisations patronales non compensées par l'Etat s'élève à plus de 2 milliards d'euros. L'Etat doit par ailleurs plus de 4 milliards aux caisses de la Sécurité Sociale, les dettes patronales s'élevant à plus de 2 milliards.
 - **Il s'agit de développer la prévention en agissant sur les déterminants sociaux de la maladie**, notamment en traitant les risques environnementaux et ceux liés au travail.
 - **Il s'agit de se battre pour l'emploi, notamment** dans notre Ministère qui en a bien besoin. Il s'agit d'en finir avec ces exonérations de cotisations sociales pour les entreprises, sans contrôle de leur utilisation et dont les effets en matière de création d'emplois se font attendre.
 - **Il s'agit de se souvenir** que 100.000 chômeurs supplémentaires correspondent à 1 milliard d'euros en moins de recettes en matière de cotisations.
 - **Il s'agit de se battre pour l'augmentation des salaires** et, mécaniquement, des ressources de l'assurance maladie.
- C'est, dans la période, un ambitieux combat, mais c'est justement la raison pour laquelle le mouvement mutualiste doit retrouver sa vocation militante et rejoindre le mouvement social et syndical dans la lutte pour une véritable sécurité sociale.**

2) Pour une véritable politique de prévention et d'accompagnement des personnels

Lors de la présentation en 2004 des nouvelles offres, VitaSanté, MultiSanté et PremiSanté, le Président de la Mutuelle du Trésor déclarait : *« chacun a aujourd'hui sa vision personnelle de la santé : certains, selon une tendance forte, sont prêts à la prendre en charge de façon responsable, en recourant le plus possible à la prévention, d'autres souhaitent pouvoir continuer à consommer sans se poser de questions »*, suggérant qu'il y avait des individus responsables et d'autres qui le seraient moins. **Une nouvelle fois, c'est l'assuré qu'on culpabilise !** La Mutuelle adopte le même discours que les pouvoirs publics en la matière.

Quant à nous, nous pensons que la santé est un sujet trop grave pour laisser penser qu'il existerait suffisamment de comportements volontaires et conscients consistant à mettre en péril sa propre existence.

« L'offre innovante », synonyme de cotisations et de remboursements moindres, a été justifiée en son temps par la disponibilité de plus en plus forte de nos concitoyens à recourir à la prévention. Vu la moyenne d'âge élevée des agents du Trésor, la détérioration de plus en plus forte des conditions de travail dans nos services provoquant l'augmentation du stress, voire des dépressions, les moyens accompagnant l'offre VitaSanté paraissent bien dérisoires. **Pour être efficace, toute politique de prévention doit démarrer dès l'enfance.**

....suite de la page 2

Cette déclaration prend la défense des assureurs privés, ignorant totalement la notion d'intérêt général et de solidarité, évoquant la baisse du prix des cotisations sans mettre en liaison la qualité de la couverture sociale .et occultant la sélection des risques que pratiquent tous les marchands de complémentaire santé. Devant le silence de la France, l'Europe a exigé une mise en conformité avec ses textes libéraux.

Au mois de septembre 2005, le gouvernement a conclu à l'illégalité de l'arrêt Chazelles et le Conseil d'Etat a demandé le 26 septembre l'abrogation de l'arrêt dans un délai de six mois. Durant toute cette procédure, le gouvernement est resté curieusement silencieux.

Depuis le 1^{er} avril, les mutuelles de la FP ne bénéficient plus d'aucune subvention. Au MINEFI suite à un accord elle est maintenue pour l'année 2006 mais après.... Cela a entraîné par ailleurs la perte du réseau des militants mutualistes (il n'en reste plus que 95 pour tous les départements), la disparition des permanences dans de nombreuses résidences administratives et la prise en charge des rémunérations des militants par les adhérents.

Avec la fin de l'arrêt Chazelles, la non participation de l'Etat employeur annonce la destruction des mutuelles au nom de la doctrine libérale pour qui la solidarité entre les personnes est synonyme de perte de profits.

Autres conséquences :

A cette perte d'aide, il faut rajouter les réformes Fillon qui vont accroître les charges des mutuelles ; augmentation des cotisations pour la CMU, le forfait hospitalier de 18 euros, les remboursements de médicaments,....

La santé a un coût et les agents de la FP, au travers de leur cotisation à une mutuelle professionnelle, y participent largement en puisant dans leur pouvoir d'achat. L'Etat employeur, jusqu'alors, ne s'est pas montré très actif pour la défense des complémentaires santé de ses agents.

Si demain les mutuelles venaient à disparaître 400 000 fonctionnaires retraités âgés de plus de 75 ans, ne trouveraient personne dans le privé pour les «couvrir». De même, 120 000 agents en incapacité de travail en raisons de maladies «lourdes» deviendraient livrés à eux mêmes.

Les objectifs pour tous les fonctionnaires (actifs et retraités):

☞ **obtenir de l'Etat un engagement dans le financement de leur protection complémentaire à hauteur de ce que font les employeurs privés.**

☞ **sauvegarder les valeurs de leurs authentiques mutuelles non marchandes.**

3) Pour une égalité d'accès aux soins

La décision de proposer le choix de trois formules à l'encontre même du principe de solidarité:

- MultiSanté = augmentation des cotisations au fil des remboursements de l'Assurance Maladie,
- VitaSanté = moins de cotisations mais moins de remboursements,
- PremiSanté = basée sur l'équation : «jeune, sans beaucoup de revenus et forcément en bonne santé ! », a de fait entériné la mise en place de deux catégories d'adhérents : ceux qui ont les moyens financiers et les autres, ce phénomène étant accentué par le plafonnement des cotisations et l'assiette de calcul pour les retraités quel que soit le montant de la pension (cotisation basée sur 100% du dernier salaire brut). Pendant ce temps le nombre d'agent ne bénéficiant plus de couverture complémentaire ne cesse d'augmenter.

A l'heure où notre Administration prétend renouer et rénover le « Dialogue Social », il est à constater que les instances de notre Mutuelle n'affichent que le plus grand mépris pour la parole des mutualistes, notamment pour celle qui s'exprime au travers des Assemblées Générales. Quand les adhérents ont-ils été associés à la décision de vendre Argelès, et aux choix opérés avec les fruits de la vente ?

Pourquoi la MUT, contrairement à la MAI (aux impôts) n'a organisé aucune Assemblée Générale pour informer les mutualistes des enjeux de la fin de l'arrêt Chazelles et pour les associer aux enjeux sur l'avenir de leur mutuelle, des mutuelles en général. ?.

La Mutuelle du Trésor appartient à l'ensemble des adhérents, la transparence de ses actions et activités doit être de rigueur.

Pour toutes ses raisons SUD Trésor a décidé de soutenir les candidatures de :

☞ **Pour le renouvellement du Conseil d'administration :**

- **Claudine BARBE (31)**
- **Robert LLANEZA (31)**

LE 11 MAI 2006 VOTEZ :

**POUR LE PLURALISME
POUR LA DEMOCRATIE
DANS LES INSTANCES
DE
NOTRE MUTUELLE**