



LE MODÈLE MUTUALISTE EN DANGER ?

DES SYNDICALISTES À L'ORIGINE DE LA CRÉATION DES MUTUELLES OUVRIÈRES DÈS 1936

Avant la Sécurité sociale, le mouvement syndical, et en premier lieu la CGT, a construit des mutuelles et des institutions de prévoyance pour mutualiser la protection sociale (santé, prévoyance, retraite) dans des cadres professionnels ou territoriaux.

Dès **1936** et la naissance du **Front populaire**, les premières mutuelles ouvrières ont été créées, à l'initiative de militants syndicalistes cégétistes.

Le **19/10/1945**, suite au **CNR** (Conseil National de la Résistance) a été créée **la Sécurité sociale** (santé, famille, retraite et recouvrement unique par des cotisations). Dès lors, les missions des mutuelles, à qui reviennent la prise en charge des dépenses non alors couvertes par la Sécurité Sociale, ont été redéfinies.

Les mutuelles dont le but se doit d'être non lucratif fonctionnent sur le **principe de la Solidarité** et doivent **protéger tous les travailleurs. Elles se différencient des assurances par une éthique solidaire.** Elles ne pratiquent pas de sélection médicale et veillent à ne pas favoriser la surconsommation alors que les assurances obéissent à une logique commerciale et pratiquent une discrimination en fonction de l'âge.

Pour rappel, la MGEFI est la mutuelle historique des agents des impôts.

LES COMPAGNIES D'ASSURANCE ENTRENT DANS LE MARCHÉ

25/03/1957 Traité de Rome : création du marché commun.

07/02/1992 Traité de Maastricht : création de l'union européenne entre 12 États.

29/10/2004 du traité de Rome II : création de la Constitution européenne.

Le principe de libre concurrence est consacré.

Les règles de libre concurrence imposées par l'Europe, ont permis l'entrée d'un nouvel acteur : l'assurance lucrative, qui nous fait sortir d'une logique de Sécurité sociale.

Pour eux, les risques liés à l'assurance de personnes n'ont plus à être totalement mutualisés. Mais, plus ils sont probables plus ils sont chers à couvrir, comme pour l'assurance des voitures ou de l'immobilier. Elles ont donc recours à des contrats individuels faisant place aux forfaits et à la tarification par l'âge plutôt que sur le seul revenu.

De plus, la crise économique de 1970 n'a fait qu'accélérer la concurrence et l'entrée des compagnies d'assurances dans le champ de la complémentaire santé. 1985 voit la réforme du Code de la Mutualité. **C'est la fin de l'exclusivité des mutuelles dans le domaine de la complémentaire santé et apparaît la différenciation en fonction de l'âge.**

La Loi ANI (Accord National Interprofessionnel) du 14/06/2013

Entrée en vigueur en 2016, la loi a généralisé la souscription d'une complémentaire santé obligatoire dans toutes les entreprises privées et les associations au plus tard le 01/01/2016, avec une participation de l'employeur à hauteur de 50 %.

La loi n'inclue pas les employés du secteur public.

2022 : TRANSPOSITION DE L'ACCORD DE 2013 AU SECTEUR PUBLIC POUR UNE MISE EN APPLICATION PREVUE AU 01/ 01/ 2025

Suite à la Loi de Transformation de la Fonction Publique et à l'Accord du 22/01/2022, la participation de l'État à la complémentaire santé est actée. Un accord en santé pour les 3 versants de la fonction publique a été signé en 2022 et en prévoyance pour l'État fin 2023.

Depuis, les négociations sont en cours entre les Organisations Syndicales et les Ministères.

Au Ministère, LA CGT EST PLEINEMENT ENGAGÉE DANS LES NÉGOCIATIONS

Afin de préparer celles-ci au mieux, la CGT Finances s'est mise en relation avec les camarades de la CGT-MGEFI, présents dans les instances de la MGEFI.

Les deux propositions de la CGT concernant l'amélioration du panier de soins et la participation de l'employeur pour les retraités ont été clairement rejetées par le Ministère.

Cela dit, de nombreuses réunions sont encore prévues au 1^{er} trimestre 2024 : en mai ou juin 2024 va s'opérer le choix de l'opérateur référencé, après publication de l'appel d'offre.

Un comité de suivi annuel (COSUI) sera mis en place avec une clause de « revoyure » en 2026.

Les négociations portent sur 2 volets :

LA SANTÉ ET LA PRÉVOYANCE

LA SANTÉ : LE PANIER DE BASE

L'adhésion est obligatoire pour les actifs : qu'ils soient titulaires, stagiaires ou contractuels.

Sauf pour ceux qui auraient une protection par leur conjoint.

L'adhésion est optionnelle pour les ayants-droits, enfants, conjoint et retraités.

Actuellement la protection envisagée serait comparable à l'offre Vita santé + de la MGEFI.

Le tarif moyen serait de 80 €/mois, avec participation de l'État à hauteur de 50 %, soit 40 €.

À rajouter :

– la taxe de solidarité – la taxe additionnelle – une taxe sociale.

Au total, c'est 15,5 % (12,40€) à ajouter au tarif de base, sans prise en charge de l'État. Soit un coût mensuel de 92,40 € (80+12,40), avec une participation de l'État à hauteur de 40 €.

La participation de l'employeur étant un avantage en nature, elle sera imposable.

NB : Les fonctionnaires qui n'auront pas adhéré à la complémentaire santé obligatoire de l'État et qui sont couverts par leur conjoint **N'AURONT DROIT À AUCUNE PARTICIPATION DE L'ÉTAT.**

Le panier de soins en SANTÉ pour les ayants droits et retraités : sans participation de l'État.

=> **pour les ayants droits :**

- conjoint marié ou pacsé : 110 % du tarif, soit 102 € avec les taxes.
- enfants mineurs : 1^{er} et 2^e enfant 50 % du tarif : 40 € + 6,20 € = 46,20 €, **gratuit : à partir du 3^e.**
- enfants majeurs : 100 % du tarif : 92,40 €/mensuel.

=> **pour les retraités :** le tarif pourra atteindre jusqu'à 175 % du tarif de base (pour un tarif de base de 80 € : la cotisation sera de 140 € + 21,70 €, soit 161,70 €/mensuel).

Pour le conjoint d'un retraité, le tarif pourra être de 154 + 24 = 178 €.

Le tarif de base de 175 % qui peut évoluer à la hausse, sauf pour les + de 75 ans, pour lesquels il n'y aura pas d'évolution, sauf modification suite à la clause de revoyure.

Il s'agit clairement de la fin de la solidarité intergénérationnelle.

A cela s'ajoutera la possibilité de choisir une ou des options complémentaires, l'État pourra y participer à hauteur de 5 euros.

LA PRÉVOYANCE : SERAIT UNE GARANTIE OPTIONNELLE

Le volet prévoyance serait facultatif. Ce qui aurait comme conséquence, la possibilité d'avoir un opérateur pour la santé et un autre pour la prévoyance. **La position de la CGT sur ce sujet est d'avoir un seul opérateur pour la santé et la prévoyance et en priorité, la MGEFI.**

La participation de l'État à la prévoyance pour les actifs serait de 7 € : il s'agit d'une incitation financière.

Pour les actifs : des mesures statutaires pourront permettre de prendre en charge sous condition une partie du congé longue maladie, de l'invalidité et du décès par l'employeur. Le contrat facultatif de prévoyance intégrera un **socle de garanties complémentaires** portant sur les congés de maladie ordinaire, de longue durée, **l'incapacité, l'invalidité et le décès et, selon les négociations, la perte d'autonomie.**

Ainsi, des garanties complémentaires additionnelles en prévoyance pourront être proposées portant sur l'incapacité, l'invalidité à partir de 2027 et le décès et frais d'obsèques.

La prise en compte du congé longue durée et la perte d'autonomie se ferait sur option.

L'opérateur ne peut pas être déficitaire et, à la DGFIP, il y a plus de retraités que d'actifs avec les conséquences que l'on présume en matière de tarification. Ainsi, le plafond de 175 % pourra être dépassé pour les retraités, même les plus de 75 ans.

Le désengagement programmé et engagé de la Sécurité sociale ne fait que s'accroître et aura de lourdes conséquences.

La loi de programmation pour les finances publiques **vise 12 milliards d'euros d'économies à réaliser de 2025 à 2027 (-4 milliards/an).** L'objectif est de ramener le déficit public sous les 3 % du PIB. Les économies sont donc à trouver sur l'État et la Sécurité sociale.

Toutefois, les Objectifs nationaux de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) augmentent passant de 254 Md€ en 2024 à 278 Md€ en 2027 (+ 24 Md€), tout en prévoyant 3,5 Md€ d'économies en 2024 !!!!

Conséquences : la baisse de certains remboursements (frais dentaires remboursés à 60 % par la SS à partir de 2024, contre 70% précédemment), doublement des franchises. **De fait, la prise en charge par les mutuelles va être de plus en plus importante et les tarifs vont augmenter. Les prévisions donnent de 9 à 11 % d'augmentation en santé individuelle et de 8 à 12,5 % en santé collective.**



Nous courrons vers une protection à plusieurs vitesses : pour les riches qui pourront régler des sur-cotisations et pour les autres qui vont se contenter du panier de base !!!!

LES REVENDICATIONS DE LA CGT

La CGT est pleinement engagée depuis le début dans les négociations et revendique :

- une couverture santé de haut niveau, et une **offre couplée : santé-prévoyance**.
- la participation de l'État employeur à hauteur de 50 % pour les retraités, comme pour les actifs. Cela ne serait que justice, car **les retraités peuvent être rappelés par le Préfet en cas de force majeure et restent des agents de l'État de par leur statut**.
- la pondération en faveur des familles monoparentales et des retraités.
- le choix d'un **opérateur mutualiste et unique pour la santé et la prévoyance**.
- la participation de l'État à la prévoyance.

La sécurité sociale est le principal pilier de la protection sociale avec son fondement, la doctrine suivante : « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ». elle repose sur les richesses créées par le travail et sur le principe d'unicité, d'universalité, de solidarité, de démocratie.

LA SANTÉ EST NOTRE BIEN LE PLUS PRÉCIEUX,

REDONNONS À LA SÉCURITÉ SOCIALE

TOUTE SA PLACE

AU CŒUR DE NOTRE SOCIÉTÉ

NOTRE OBJECTIF :

CONQUÉRIR UNE SÉCURITÉ SOCIALE INTÉGRALE !

Signez la pétition en ligne :

<https://www.change.org/p/pour-une-complémentaire-santé-et-prévoyance-ambitieuse-à-bercy>

Pour nous contacter :

courriel : cgt.ddfip84@dgfip.finances.gouv.fr

Site : <http://www.dgfip.cgt.fr/84/>