

FSU
Indre

Fédération

Syndicale

Unitaire

Bulletin de la section n°: 102

34 Espace Mendès-France 36000 CHATEAUROUX Tel : 02 54 60 09 96 Mail : fsu36@fsu.fr

Site internet: <http://sd36.fsu.fr/> mail CHSCT: chsct-fsu36@fsu.fr

Etre en bonne santé, oui mais à quel prix?

Tout d'abord, bonne année
etBonne santééé!

Ah oui parlons-en de notre santé! Et maîtrisons-nous
réellement ce sujet? La FSU se propose dans ce bulletin de faire un point sur la question des complémentaires (temps 1 de notre action).

A l'heure de la deuxième vague de référencement des opérateurs, il est urgent que chacun d'entre nous puisse se réapproprier les questions de santé et ce qu'elles recouvrent.

Afin de répondre à Bruxelles, les pouvoirs publics stimule la concurrence entre les opérateurs de santé et ce n'est pas sans une certaine inquiétude que la FSU voit poindre le nez des groupes d'assurances privées. En effet, quelle belle occasion que ce référencement afin de remporter des marchés dans la Fonction Publique au détriment des mutuelles historiques. Au final, c'est la logique de marché qui prend le pas sur la logique des solidarités collectives. Ainsi, s'inscrit en filigrane une véritable régression de la protection sociale de plusieurs millions d'actifs et retraités.

La FSU, au côté de la Mutualité de la Fonction Publique, compte bien mobiliser et sensibiliser tous les agents aux risques de cette nouvelle vague de référencement.

Il en va de l'intérêt de tous!

Raphaël TRIPON



PRESSE

DEOLS CHATX PPDC

DISTRIBUÉE PAR

Dispensé de timbrage

LA POSTE

Déposé le :

SOMMAIRE :

- Page 1 : Edito
- Page 2 : Fondements du mutualisme, rôle et poids
- Page 3 : Référencement késako? Les enjeux
- Page 4 : deux volets complémentaires: santé et prévoyance / le modèle mutualiste, un modèle en danger

FSU 36 Bulletin de la section de l'Indre, n° 102 Janvier 2017 -
Trimestriel / Prix : 1€ - Directeur de publication : T. RENOUARD
Imprimé par nos soins - N° de commission paritaire : 0720S07427
ISSN : 1165-8908- Routage 206/ DEOLS CHTX PPDC

Les fondements du Mutualisme:

Les pouvoirs publics ont longtemps tenté de contrôler les sociétés de secours mutuel qui se sont développées dès le XIXème siècle lors de la révolution industrielle et fondées sur une prévoyance collective et volontaire.

Quelques dates pour illustrer le propos :

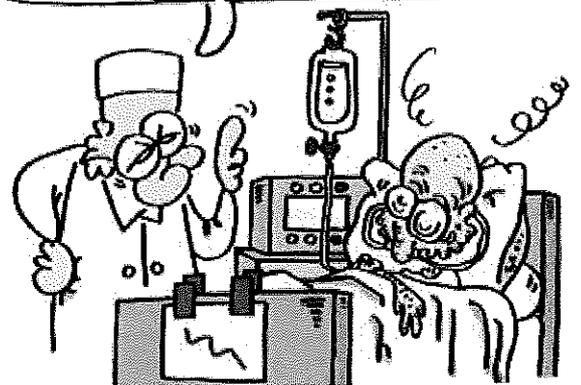
- Napoléon III confie leur financement et gestion aux notables confisquant aux sociétaires le droit aux décisions.
- III ème République-Loi du 1er avril 1898
Charte de la Mutualité : La loi accorde une entière liberté de création. La Mutualité élargit son implantation en prônant la collaboration entre les classes.
- 1930 : la fédération nationale de la mutualité décide de soutenir un projet d'assurances sociales collectives et obligatoires alors que le volontariat est un des principes mutualistes. La Mutualité garde son indépendance vis-à-vis de l'Etat néanmoins.
- 1945 : le caractère obligatoire est acté avec la création de la sécurité sociale. La mutualité s'organise de manière complémentaire.
- 1947 : l'Etat délègue la gestion du régime obligatoire des fonctionnaires à leurs mutuelles. Liberté d'adhésion, solidarité, démocratie, indépendance sont les 4 piliers qui fondent la Mutualité

Le problème : la gestion démocratique (un homme, une voix) est plus théorique que réelle tant la gestion financière est devenue complexe dans un secteur excessivement concurrentiel.

Rôle et poids des complémentaires :

Du fait que la sécurité sociale ne rembourse plus convenablement certains médicaments et soins, souscrire à une complémentaire n'est plus simplement un acte volontaire mais une nécessité pour réduire un « reste à charge » important. Pour autant, les complémentaires évoluent dans un univers très concurrentiel et où les 3 familles d'opérateurs (mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance) ne font pas appel à des mécanismes solidaires. Si les institutions de prévoyance et mutuelles sont à but non lucratif, il n'en va pas de même pour les assurances. De plus en plus, le secteur de couverture santé ne s'appuie plus sur le principe fondateur de la « Sécu » (chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins). Les opérateurs étant libres de définir leurs tarifs et leurs offres pour capter de nouveau « marché », les mutuelles sont contraintes d'aligner leurs pratiques sur celles de leurs concurrents en proposant des tarifs qui désormais varient en fonction de l'âge et de la gamme de prestations.

VOUS NE SAVEZ PAS LA CHANCE QUE VOUS AVEZ, Y'A DES GENS QUI MEURENT DANS LA RUE EN CE MOMENT



« Le référencement », késako ?

Le décret de 2007 sur le dispositif de référencement dans la Fonction Publique d'Etat permet la participation de l'employeur public au financement de la protection sociale complémentaire de ses agents actifs et retraités. Si un ministère ou un établissement public décide d'engager une procédure de référencement, il lance un appel public à concurrence sur la base d'un cahier des charges qui porte à la fois sur les risques de santé et prévoyance et à la rédaction duquel sont associés les syndicats représentatifs.

Tout organisme (mutuelle, institutions de prévoyance, assurance) peut candidater et proposer son offre.

Le Ministère étudie toutes les offres et peut retenir un ou plusieurs opérateurs avec qui il signera une convention d'une durée de 7 ans (voir 8 après une prolongation exceptionnelle).

L'adhésion des agents à l'organisme référencé reste facultative. C'est l'employeur public qui détermine chaque année le montant de la participation qu'il versera à l'opérateur référencé. Montant aujourd'hui dérisoire qui est loin d'atteindre le plafond fixé par le décret de 2007.



Les enjeux du référencement :

Les conventions signées lors de la première vague de référencement lancée en 2008 arrivent à échéance. La seconde vague de référencement a lieu dans un contexte politique délicat et où le mutualisme est fragilisé. Le principe même de référencement n'a pu être préservé que grâce à la mobilisation commune de la MFP (Mutualité de la Fonction Publique) et des organisations représentatives de la Fonction Publique d'Etat. (voir la mobilisation de la MFP sur la complémentaire santé et la pétition que nous avons relayée). La circulaire d'application publiée le 27 juin 2016 n'a pas pris en compte les propositions des organisations syndicales et comporte des éléments qui vont dans le sens d'une logique concurrentielle renforcée. Elle insiste entre autre sur la possibilité pour un ministère de sélectionner plusieurs opérateurs et de ne proposer qu'un couplage partiel des garanties liées à l'invalidité et au décès et de ne pas inclure le risque « dépendance ». Les enjeux de la deuxième vague de référencement sont , pour la FSU, de conserver un degré maximal de mutualisation entre actifs et retraités avec un cahier des charges qui maintient et conforte les droits existants, notamment en matière de dépendance, et d'obtenir une participation de l'employeur. **La FSU a fait des propositions concrètes sur le contenu du cahier des charges en mettant en avant des exigences qui partent des personnels. Elle a ainsi proposé : le renforcement des prestations en optique, prothèses dentaires, audioprothèse et grand appareillage, un encadrement rigoureux des dépassements d'honoraires, un couplage santé/prévoyance qui intègre la couverture de l'intégralité des risques, un ratio prestation/cotisation favorable aux plus âgés afin d'assurer le principe de solidarité entre les générations. L'objectif reste, à terme, de revenir sur le glissement opéré vers les complémentaires santé et de reconquérir une assurance maladie obligatoire et de haut niveau pour tous.**

Deux volets complémentaires : santé et prévoyance

Nous sommes tous concernés !!!!!!!

La couverture santé permet de compléter l'action de la Sécurité Sociale dans le domaine des remboursements de frais associés aux actes de soins ou d'achat de bien médicaux (médicaux, optique, dentaire, etc...). Cette couverture peut proposer aussi, en supplément, le remboursement de soins ou services non pris en compte par l'assurance maladie obligatoire (exemple: séance chez un ostéopathe). Elle peut aussi proposer l'accès à un réseau de praticiens ou établissements conventionnés et développer des actions de prévention et actions sociales. La maternité, les accidents et les maladies ont aussi un effet sur les revenus lorsqu'ils sont associés à un arrêt de travail. Dans la Fonction Publique, l'agent continue de percevoir son traitement indiciaire intégral pendant 3,12 ou 36 mois selon qu'il est en congé maladie ordinaire, en longue maladie ou en congé de longue durée. Il passe ensuite à mi- traitement jusqu'à épuisement de ses droits statutaires à congé. S'il est couvert par une complémentaire qui inclut le risque prévoyance, il perçoit alors des allocations journalières qui viennent compléter sa rémunération. Ces couvertures complémentaires peuvent aussi concerner l'invalidité, le décès et la perte d'autonomie. L'agent n'ayant pas de complémentaire incluant la prévoyance peut se retrouver rapidement en grande difficulté. Dans la fonction publique d'Etat, la prévoyance est obligatoirement couplée à la santé. Un même contrat couvre les deux types de risques.

ALOURDISSEMENT DE LA TAXATION DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ.



Le modèle mutualiste, un modèle en danger

Le champ de la complémentaire santé est par nature un champ très concurrentiel. Le « marché » des fonctionnaires est plus que convoité notamment par les opérateurs lucratifs peu présents jusqu'à présent. Le danger est de voir ceux-ci investir le champ de la Fonction Publique avec pour ambition de ne récupérer **que** les « bons risques » et laisser aux mutuelles les adhérents les plus fragilisés par l'âge ou la maladie. Pour répondre aux exigences européennes, les pouvoirs publics veulent stimuler la concurrence et favoriser la segmentation des risques.

L'enjeu majeur de cette deuxième vague est bien de conforter l'approche globale santé/prévoyance. A cet égard la prise en charge de la garantie dépendance est majeure, alors que certains s'interrogent et veulent la remettre en cause. Ce qui est incompréhensible au moment où les pouvoirs publics veulent renforcer la politique en matière de perte d'autonomie.

Parce que les questions de santé et de prévoyance nous concernent tous, il est important que chacun se réapproprie ces sujets. C'est pourquoi la FSU de l'Indre invite chacun de vous à signer la pétition jointe à ce bulletin ou bien à signer en ligne sur le site de la FSU de l'Indre. Pétition qui a vocation, à l'heure de l'audition des opérateurs, à alerter les politiques de notre refus de voir traiter les questions de santé sur le simple principe de concurrence.

Pour décrypter le programme des candidats à la présidentielle et les interpellier sur leur programme relatif à la santé et à la sécurité sociale, allez sur placedelasante.fr

Afin de poursuivre le sujet et notamment cette fois sur la Sécurité Sociale, la FSU (partenaire de cette manifestation) vous invite à la projection, à l'Apollo, le 2 mars du film « La sociale ». La projection sera suivie d'un débat.

