

Bilan de l'offre référencée pour 2020

Chaque année, les députés votent des mesures nouvelles dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale. Les remboursements, les cotisations et le fonctionnement de l'assurance maladie obligatoire (AMO) en sont logiquement modifiés. L'assurance maladie complémentaire (AMC), mise en œuvre par les mutuelles (mais aussi par les Instituts de Prévoyance et les assurances à but lucratif), est également impactée par ces décisions politiques.

2020, les faits marquants

Les mesures liées à la Loi de Financement de la sécurité Sociale.

➤ **2ème année du « 100 % Santé »** : une offre de qualité mais basique pour l'optique, les prothèses auditives et dentaires ; reste à charge 0 euros (RAC zéro) car les soins et les équipements sont entièrement remboursés par la Sécurité Sociale et par les mutuelles ; les professionnels de santé ont l'obligation de proposer un devis pour le 100 % santé.

➤ **La contribution Covid** : payée par les mutuelles en plus de la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) ; 2,6 % en 2020 et 1,3 % en 2021 soit 1,5 milliards d'euros affectés à la Sécu.

➤ **Impacts de la pandémie sur le fonctionnement de la Mgéfi** : 25 000 adhérent.e.s contacté.e.s par téléphone à l'initiative de la mutuelle ; les actions de prévention ont été annulées en présentiel mais un webinar sur le thème du sommeil a pu être organisé ; pas d'allongement du délai moyen de prise en charge (prestations de santé) qui reste à J+1 (flux informatiques) et J+2 (flux papier) ; pour les prestations Prévoyance, les Indemnités pour perte de traitement (IPTs) ont pu être prises en charge dans les délais cibles fixés à J+5 ; les délais de traitements des dossiers décès et dépendance se sont légèrement allongés en raison des délais liés aux échanges entre la Mgéfi, les adhérents et les services médicaux.

La revalorisation de 3,5 % de la partie « frais de santé » de la cotisation :

Dans ce contexte où de plus en plus de charges sont transférées aux complémentaires santé par le parlement (100 % santé et contribution Covid), le ministère a autorisé la Mgéfi à augmenter la partie « frais de santé » de la cotisation 2020 des offres référencées (Maitri-Viva2-Multi2).

L'évolution des adhérents / fonctionnement de la mutuelle

➤ l'accueil des nouveaux collègues dans les Enfp et dans leur département de 1ère affectation a été clairement perturbé par le contexte sanitaire ; lorsque les agents ont pu être reçus en présentiel, ils adhèrent à 84 % à la mutuelle dès les premiers mois d'arrivée à la DGFIP ; lorsque les entretiens se sont déroulés en distanciel, les adhésions prennent plus de temps ; à ce jour, 61 % des nouveaux agents reçus ont terminé leur dossier d'adhésion à la mutuelle référencée.

➤ Le taux de redistribution (ratio entre le montant des prestations versées et le montant des cotisations collectées, hors taxes) de la Mgéfi a été établi à 84,7 % par l'UFC-que choisir ; c'est le 2ème taux le plus faible de frais à 15,3 % (contre 20,3 % pour la MGEN, 21,7 % pour AXA et plus de 30 % pour une bonne moitié des autres mutuelles et les assurances)

Transferts solidaires 2020

Les transferts solidaires sont précisément définis dans le décret et l'arrêté de 2007 qui autorisent les employeurs publics (tel que le ministère des Finances) à participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents. Le montant des « transferts solidaires » est calculé par l'administration en effectuant la différence entre :

➤ le montant des cotisations encaissées (hors taxes)

et

➤ le montant des prestations Santé (hors IPTs, hors prévoyance, actions sociale etc).

Compte tenu de la baisse des prestations Santé servies par la mutuelle en 2020, année de baisse des prestations pendant le confinement, le résultat est nul.

L'administration s'est donc refusé à verser un seul euro sur les 4 millions qu'elle avait provisionné.

A noter :

➤ Même si le ministère versait l'enveloppe complète, cela représenterait à peine 1,5 euros par mois par agent couvert !

➤ La solidarité s'exerce toujours entre les membres de la mutuelle, d'abord entre les malades et les biens portants, mais également via les solidarités familiales, générationnelles et indiciaires. Celles-ci mériteraient d'être plus fortes selon **Solidaires Finances** mais il faut constater quelles s'exercent tous les ans même en cas de baisse des prestations.

Données démographiques et de prestations

Chaque année l'opérateur de PSC fournit des données sur ses adhérents et les 3 offres référencées par le ministère. Ces informations sont importantes pour le ministère en tant qu'employeur qui a choisi la Mgéfi comme opérateur référencé et pour les fédérations syndicales représentatives qui sont très engagées aux Finances dans le cahier des charges sur lequel l'appel d'offre a été lancé.

Dans le futur système, copié de celui des entreprises privées, que le gouvernement veut mettre en place en 2024, les données du régime sont communiquées chaque année aux employeurs publics (services RH ministériels) et aux fédérations syndicales. L'évolution des prestations et l'ajustement des tarifs ne dépend plus de la mutuelle mais des choix de l'employeur qui passe un contrat avec l'opérateur pour couvrir obligatoirement tous les agents. Le rôle de suivi, de contrôle et de propositions des syndicats au niveau ministériel devient encore plus important.

De l'expérience de nos camarades des syndicats du privé de Solidaires qui participent à ces discussions dans leurs entreprises, la formation et la stabilité des représentants syndicaux est essentielle mais surtout il faut que l'employeur public autorise l'engagement d'un actuaire indépendant et qu'il paye une participation au moins égale à 50 % mais surtout basée sur un panier large et de bon niveau. Solidaires Finances a demandé lors de la réunion du Comité de suivi du 29 novembre 2021 que l'administration rapproche ses données du bilan social du ministère avec les données présentées par la Mgéfi chaque année en préparation du basculement dans le futur système PSC en 2024 :

- Pour identifier les populations qui sont actuellement hors l'offre référencée par choix individuel (les énarques de Bercy ont conservé leur propre mutuelle, mais il peut aussi y avoir des agents qui n'ont pas les moyens financiers d'adhérer à l'opérateur référencé) ;
- Pour analyser l'âge, le grade, le niveau de revenus, le genre etc des agents couverts par un contrat responsable (le versement des 15 euros de remboursement pour ce type de contrat responsable devrait y aider)
- Pour préparer les services RH à ce nouveau rôle dans la gestion du régime de Protection Sociale Complémentaire actuellement délégué à la Mgéfi ;
- Pour fournir aux fédérations représentatives les éléments pour préparer la mise en place du futur système de PSC au plus tôt.

Données démographiques

En 2020, le nombre de personnes protégées au titre du référencement par la Mgéfi est de 265 762, soit le nombre d'adhérents de 212 306 plus leurs enfants et leurs conjoints qui le souhaitent.

Le nombre d'adhérent.e.s retraité.e.s est pour la première fois supérieur (51%) à celui des adhérent.e.s en activité ; ce qui interroge forcément sur la pérennité du modèle. Le problème est le même dans tous les ministères où les gouvernements successifs ont décidé de ne pas remplacer tous les départs en retraite.

La moyenne d'âge des adhérent.e.s couvert.e.s par une offre référencée (Maitri, Vita2 ou Multi2) est de 61,1 ans (48,7 pour les actifs et 73 ans pour les retraités).

Près de 60 % des adhérent.e.s sont des femmes.

Prestations de Santé et Prévoyance

La répartition entre les différents niveaux de garanties est assez stable (2/3 protégés par Vita2 et 1/3 par Multi2) mais l'offre d'entrée Maitri est choisie par 37 % des nouveaux.

La prestation « incapacité de travail » est appelée IPTS à la Mgéfi ; elle est une différence majeure avec les offres des autres « mutuelles » et plus encore avec les assureurs à but lucratif. La garantie consiste à indemniser les fonctionnaires qui perdent la moitié de leur salaire en cas de maladie longue (84 jours indemnisés en moyenne pour les congés de maladie ordinaire, autour de 200 jours pour CLD/CLM). Cette indemnité compensatrice est non imposable.

La mutuelle vient ici compenser les manques de l'employeur en permettant aux collègues déjà gravement touchés par la maladie de ne pas perdre trop de niveau de vie : la mutualisation du risque entre un très grand nombre de personnes permet de couvrir le risque de perte du traitement brut mais pas les primes et indemnités.

Dans le modèle assurantiel, il faudrait des cotisations énormes pour couvrir des individus isolés du collectif de travail.

En Prévoyance (la ligne PREMUO sur la feuille de paye) c'est le même mécanisme de couplage, obligatoire aux Finances, entre la couverture Santé et la Prévoyance qui permet de couvrir les « risques graves » tels que la mort, les accidents et la perte d'autonomie liée à l'âge.

En faisant le choix d'une offre couplée pour tous, la Mgéfi permet à près de 90 % des agents des Finances de bénéficier d'une couverture Santé mais aussi d'une couverture prévoyance pour :

- Le risque Décès et Incapacité Permanente (267 personnes en 2020, âge moyen 55 ans, capital moyen versé de 34 000 euros) ;
- Le risque Dépendance (1500 dossiers pour une indemnité maximale de 525 euros en EPHAD par mois) ;
- La rente viagère enfant handicapé (97 dossiers pour un montant total de 170 000 euros).

Autant de mesures qui ne peuvent pas être couvertes dans un contrat individuel auprès d'un assureur à but lucratif ou alors à des tarifs exorbitants.

Pour Solidaires Finances, le couplage Santé & Prévoyance a été un atout dans les deux référencements dès 2007. La plupart des ministères ont autorisé la concurrence entre mutuelles et ont ouvert le marché à un assureur à but lucratif. Cela a fait baisser la confiance des agents dans leur opérateur de PSC et cela a baissé le niveau de couverture. Aux Finances, le maintien d'un seul opérateur, qui mutualise la très grande majorité des collègues, en Santé et en Prévoyance a permis de maintenir un niveau de couverture meilleur tout au long de la vie, d'actif à retraité. C'est une leçon à retenir avant le basculement dans le système PSC en 2024.

Tendances 2021 / Perspectives 2022

Les évolutions principales dépendent toujours des décisions politiques votées en Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS); les opérateurs de protection sociale complémentaire intervenant, par définition, en complément de la Sécurité sociale.

Ainsi, le déploiement complet du 100 % Santé (Reste à charge Zéro) en optique, audio et dentaire pèsera de plus en plus sur les mutuelles.

De son côté, la Mgéfi signale qu'elle fait évoluer son offre Santé :

- Depuis juillet 2021, la pharmacie remboursable (vignette à 100 % 65 % 30 % et 15% en fonction du Service Médical Rendu) sont remboursées à 100 % dans les 3 niveaux (Maitri, Vita2 et Multi2) ;
- Prise en charge des séances de psychologues (4 à 5 séances de 30 euros) ;
- Prise en charge des frais pour le « sport sur ordonnance »

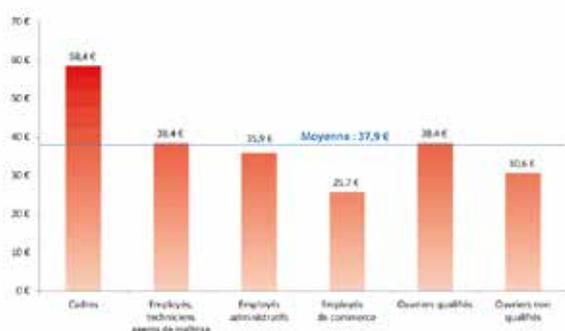
Pour 2021/2022, la Mgéfi prévoit la revalorisation des cotisations Santé & Prévoyance de 2 % conformément à la trajectoire du référencement après appel d'offre du ministère.

La réforme PSC dans la Fonction Publique d'Etat

La ministre Amélie de Montchalin veut remplacer le modèle mutualiste de la Fonction Publique par celui des salariés du privé : contrat collectif obligatoire avec participation financière des employeurs.

Depuis dix ans, ce modèle a exclu les retraités qui ne reçoivent aucune aide de leur ex-employeur et voient leur cotisation doubler voire tripler. L'autre défaut des contrats collectifs à adhésion obligatoire qui se sont généralisés pour les salariés du privé est la tendance à creuser les inégalités de couverture (résultats DREES)

Participation des employeurs privés selon les catégories socio-professionnelles"



Attention : les 15 euros inscrits sur les feuilles de paye quelques mois avant les Présidentielles ne trompent personne !

Il s'agit évidemment d'un geste électoraliste alors même que la valeur du point d'indice est toujours gelé.

Surtout, il s'agit d'un montant brut auquel il faut retirer la CSG (et CRDS) pour environ 10 % et l'impôt sur le revenu (IR). Avec de nombreux agents des Finances relevant du taux marginal à 11 ou 30 % on peut estimer les 15 euros à 10 ou 12 euros en vrai.

Pas vraiment de quoi faire « bombance » !

Ainsi, il faut rappeler que « l'avantage » avancé par la ministre de la FP et par certains syndicats favorables au système de Contrat Collectif à Adhésion Obligatoire (CCAO) des salariés privés repose sur :

➤ Une défiscalisation et une désocialisation très recherchée par les employeurs privés mais qui n'a pas de sens pour les employeurs publics tels que le ministère des Finances ;

➤ Une fiscalisation de la part employeur (les 50 % donnés par l'employeur) qui vient annuler en grande partie la défiscalisation de la part de cotisation obligatoire des salariés.

Depuis des mois, Solidaires Fonction Publique réclame une fiche d'impact de la réforme PSC sur ce point : la DGAFP n'a toujours rien fourni ce qui n'est pas rassurant !

la « Grande Sécu », oui, mais laquelle !?

Les « ballons d'essais » lancés autour d'E. Macron, futur candidat à sa réélection, sur le thème de « la Grande Sécu » consiste à faire contraire : c'est à dire une protection Santé de base pour tous mais très restreinte (le Régime obligatoire), à laisser les complémentaires gérer le 2ème niveau (mutuelle, assurances...) et à développer un 3ème niveau « sur-complémentaire » pour ceux qui pourront se le payer.

Le débat sur l'articulation entre le Régime Obligatoire (La Sécu.) et le régime Complémentaire (les mutuelles et les assureurs à but lucratif) est relancé avant les Présidentielles. On se souvient que le Président Macron a échoué à instaurer un système de retraites à point et qu'il a réussi à faire croire que le 100 % Santé était payé par la Sécu. Son gouvernement a par ailleurs lancé le chantier de la PSC dans la Fonction Publique de l'État pour copier le modèle du Contrat à Adhésion Obligatoire qui est celui des salariés du privé.

Le rapport du HCAAM (Haut Commissariat à l'Avenir de l'Assurance Maladie) a relancé le débat sur « la Grande Sécu » sans véritablement repartir des besoins avant de réfléchir au financement et à l'organisation. Réfléchir, c'est ce que propose Solidaires.

