



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

mutuelles

Question écrite n° 62146

Texte de la question

Mme Françoise Branget attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur les problèmes de financement des mutuelles des fonctionnaires. Depuis près de soixante années, ces mutuelles se sont engagées dans l'organisation de garanties solidaires des agents publics aussi bien en matière de prestations de santé qu'en couverture de risques plus lourds, comme l'incapacité ou le décès. Or ces vingt-neuf mutuelles qui regroupent près de cinq millions d'adhérents et environ neuf millions de personnes en charge, s'inquiètent de voir ces garanties solidaires gravement menacées. En effet, ces mutuelles doivent faire face à l'évolution future des risques et des caractéristiques démographiques de la fonction publique ainsi qu'à la faiblesse de l'action sociale des employeurs publics en faveur de leurs agents. À l'inverse, les employeurs privés participent habituellement davantage au financement de la protection sociale complémentaire de leurs salariés. Par ailleurs, alors que depuis 1989 la loi impose dans les entreprises de plus de cinquante salariés une négociation annuelle sur la prise en charge de la prévoyance complémentaire des salariés, une telle obligation n'est pas prévue dans la fonction publique. En outre, l'article 83 du code général des impôts permet la déductibilité fiscale des cotisations acquittées dans le cadre d'un accord collectif mais cette disposition n'est pas applicable aux fonctionnaires qui supportent seuls le financement de leur protection sociale complémentaire. De ce fait, un nombre croissant des agents publics renoncent à se protéger compte tenu de l'augmentation des coûts de couverture. Aussi elle lui demande si le ministère entend engager des négociations avec les organisations représentatives des fonctionnaires afin de redéfinir la participation des employeurs publics et d'assurer ainsi la pérennité du financement des droits sociaux complémentaires des agents publics.

Texte de la réponse

La protection sociale complémentaire des agents publics en matière de santé s'est historiquement constituée entre fonctionnaires, agents et employés de l'État et des établissements publics nationaux par la création de mutuelles. La spécificité des mutuelles de fonctionnaires a été caractérisée à l'origine de leur développement par la mise en place d'un mode de calcul des cotisations proportionnel au traitement indiciaire, primes éventuellement comprises, des agents publics qui y adhèrent. Ce mode de calcul trouve son origine dans le fait que lesdites mutuelles proposent des garanties de maintien de la rémunération en cas d'arrêt de travail qui interviennent en relais de la protection sociale statutaire des fonctionnaires. Par ailleurs, ce mode de calcul spécifique a conduit à construire une solidarité implicite des adhérents actifs au profit des adhérents retraités, ces derniers bénéficiant d'un niveau de cotisation qui ne couvre généralement pas le montant des prestations qui leur sont versées en matière de frais de santé, alors que leur consommation en la matière est significativement plus élevée que celle des actifs. Le vieillissement démographique qui devrait inéluctablement se matérialiser avec le passage à la retraite des générations nombreuses d'après guerre aura des répercussions certaines sur la population adhérente de ces mutuelles et in fine sur leur équilibre économique. Il devrait conduire les mutuelles à adapter leurs prestations et leurs cotisations. Plusieurs modalités sont envisageables. Il leur est ainsi loisible, dans le cadre d'une organisation plus efficace de la mutualisation des risques, de distinguer, risque par risque, les taux de cotisations afférents aux garanties proposées à leurs adhérents. Cela

devrait pouvoir favoriser un meilleur pilotage du régime globalmettant en oeuvre une mutualisation des risques présentés par la population adhérente. Il leur est également possible, aux fins de consolider les garanties solidaires au bénéfice de leurs assurés, de conduire une mutualisation de moyens par la création de groupes mutualistes ou de fusions de mutuelles. Les fonctionnaires bénéficient de garanties statutaires importantes. Elles leur assurent le maintien de leur plein traitement pendant une durée qui varie selon la nature du congé de maladie (trois mois pour un congé ordinaire de maladie, un an pour un congé de longue maladie, trois ans pour un congé de longue durée). Ceux-ci bénéficient ensuite du maintien d'un mi-traitement pendant une durée également variable (neuf mois pour un congé ordinaire de maladie à deux ans pour les congés de longue maladie et de longue durée). De plus, outre l'action sociale ministérielle, l'État a développé une action sociale interministérielle avec la création des aides à l'amélioration de l'habitat, au logement, de l'aide ménagère à domicile, du chèque-vacances et la mise en place expérimentale du chèque emploi service. Enfin, des réflexions en vue de rénover le dispositif actuel d'aide à la protection sociale complémentaire en matière de santé des fonctionnaires sont en cours au niveau interministériel, afin de le rendre pleinement compatible avec les règles nationales et communautaires. Cette rénovation associera l'ensemble des organisations syndicales représentatives de la fonction publique.

Données clés

Auteur : [Mme Françoise Branget](#)

Circonscription : Doubs (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 62146

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 avril 2005, page 3441

Réponse publiée le : 4 avril 2006, page 3740