



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

mutuelles

Question écrite n° 72364

Texte de la question

M. Damien Meslot appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur l'inquiétude que nourrissent les mutuelles de fonctionnaires fédérées au sein de la Mutualité fonction publique (MFP), au sujet de l'avenir de la protection sociale complémentaire des agents publics. En effet, depuis près de soixante ans, les mutuelles de fonctionnaires se sont engagées dans l'organisation de garanties solidaires pour l'ensemble des agents publics en complément de leurs droits statutaires. Ces garanties, facultatives et individuelles, portent aussi bien sur la fourniture de prestations complémentaires en santé que sur la proposition de prestations destinées à couvrir les risques les plus lourds sur le long terme (incapacité, invalidité, décès). À ces garanties se sont par ailleurs ajoutés des services appréciés des fonctionnaires, notamment les « prestations sociales interministérielles » dont la gestion a été confiée à ces mêmes mutuelles en vertu de conventions passées entre les services de l'État et les organismes mutualistes de la fonction publique. Cette position des mutuelles de fonctionnaires, largement intégrée à la vie administrative et statutaire des agents publics, est par ailleurs confortée par le bénéfice d'une délégation de gestion du régime obligatoire d'assurance maladie accordée par la loi dite « Morice » du 9 avril 1947. De manière générale, ces caractéristiques communes aux mutuelles de fonctionnaires les ont conduites à se fédérer au sein de la MFP, qui assure aujourd'hui une représentation politique commune de vingt-neuf mutuelles comptant près de cinq millions d'adhérents et couvrant près de neuf millions de personnes. Or, les garanties solidaires mises en place par les mutuelles de fonctionnaires sont menacées en raison de l'évolution future des risques et des caractéristiques démographiques de la fonction publique. C'est pourquoi il lui demande s'il est dans ses intentions d'élargir la participation des employeurs publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents.

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 global mettant 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 : [M. Damien Meslot](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 72364

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 août 2005, page 7781

Réponse publiée le : 18 avril 2006, page 4279