

COMPTE-RENDU DE LA RENCONTRE AVEC LA MGEFI DU 13 MAI 2019

Les représentant.es de la MGEFI (niveau régional et départemental) ont souhaité rencontrer les organisations syndicales du département pour faire un point d'étape sur la situation de la mutuelle.

RÉFÉRENCIEMENT

Depuis que les mutuelles sont mises en concurrence (merci l'Europe), la complémentaire santé est soumise à référencement. Il s'agit plus ou moins d'emporter « le marché » pour pouvoir assurer la mission. La MGEFI a été de nouveau référencée en 2018 pour sept ans. Contrairement à d'autres ministères, la MGEFI est la seule mutuelle référencée pour les Finances. Ainsi à l'Éducation Nationale, il y a trois opérateurs référencés. Si la MGEN, mutuelle historique reste incontournable, les fonctionnaires de l'Éducation peuvent aussi s'affilier à Interial-AXA, groupe d'assurance classique ou encore à la CNP Assurances. Cette mise en concurrence des opérateurs affaiblit considérablement le mutualisme, et fait peser un risque très sérieux sur son avenir. D'ailleurs, rien ne dit qu'en 2025 la MGEFI ne soit reconduite, seule ou avec d'autres opérateurs. Cette mise en concurrence participe de la liquidation générale des conquies sociaux des salarié.es. Rappelons qu'une assurance, contrairement à une mutuelle, est à but lucratif et a donc des frais de gestion très supérieurs et surtout, ne suit aucune logique de solidarité, notamment entre générations. Sur le fond le système assurantiel individualise à l'extrême la garantie, ce qui donne des grands écarts dans la tarification.

La MGEFI, en devenant la mutuelle unique des Finances a jusqu'alors paré le danger, avec le soutien des organisations syndicales. Cela a permis aussi que la partie prévoyance reste incluse dans la Mutuelle.

L'autre stratégie qui traverse le mouvement mutualiste pour survivre est de **se regrouper** en « alliances » pour atteindre la « taille critique » permettant de s'aligner face aux mastodontes de l'assurance.

La MGEFI fait ainsi partie du **Groupe VYV** (Harmonie, MGEFI, MGEN, MMC, MNT, SMACL) qui comprends 10 millions d'adhérents ce qui donne une « force de frappe » conséquente d'après nos mutualistes. Cela permet aussi d'ouvrir de nouveaux droits pour les adhérent.es sans surcoût : par exemple, il y aura bientôt un réseau ostéo mutualiste comme le réseau optistia.

Au sein de ce regroupement, Harmonie et la MGEN se disputent le leadership avec chacun 4 millions de personnes protégées. La MGEFI est donc minuscule

dans ce regroupement mais garde son indépendance (pour combien de temps ?)

Les directives européennes sur la « libre concurrence » favorisent de fait les rapprochements et la mise en place de situations monopolistiques... Le paradoxe n'est qu'apparent.

En lien avec le groupe VYV, au premier janvier, nous avons un **nouvel assistant, RMA** (Ressources Mutuelle Assistance, basé à Vertou), il prend en charge l'assistance à domicile en cas de soucis de santé avec un très large pannel de prestations, pas uniquement dans le cadre d'un accident mais aussi en cas d'intervention médicale programmée. Les prestations sont assurées par des entreprises conventionnées.

La convention de moyens de janvier 2018 gère un certain nombre de choses dont l'**ADA**, qui permet la participation des collègues adhérent.es de la mutuelle. Cette journée d'assemblée est une exception. Ce sera le **6 juin à Nantes** cette année.

De même la demie journée de prévention annuelle proposée à l'ensemble des agent.es mais le thème est choisi nationalement entre la MGFI, les OS et Bercy.

MGEFI

- 328 110 personnes protégées dont 270 086 adhérent.es
- 208 millions d'€ de cotisations – 180 millions de prestations santé – frais de gestion 12, 30 % (à rapprocher des 4 % de frais de gestion de la Sécu !) - 4,8 millions d'€ de résultat
- 1200 permanences / 8 000 adhérent.es rencontrées

Le premier poste de dépense est l'hospitalisation.

Le deuxième reste le médicament même si le déploiement du générique et aussi, les remboursements ont permis de réduire ce poste de dépense.

Ensuite, les principales dépenses sont l'Optique et le Dentaire, suivi par les audio prothèses.

La question de la pérennité de la Mutuelle reste posée avec 2000 décès d'adhérents par an et l'érosion (effondrement ?) de l'emploi aux Finances. Ainsi la mutuelle, à périmètre constant a perdu 50 000 adhérent.es en 10 ans

! Pourtant le taux d'adhésion à l'école reste de plus de 85 ou 86 % ce qui beaucoup plus élevé que dans d'autres ministères. Les 15 % de non adhérent.es à la DGFIP s'expliquent du fait de l'âge et de l'expérience des nouveaux arrivants qui ont souvent déjà connu un autre parcours professionnel, quand ils ne sont pas couverts par la mutuelle de leur conjoint.e. Si le taux d'adhésion reste élevé, c'est notamment grâce à la couverture des pertes de salaires. L'objectif que se fixe la mutuelle est d'aller rechercher ces collègues qui ne sont pas à la MGEFI, c'est une des missions des salarié.es de la mutuelle. Autre objectif, garder les enfants des agents des Finances à la MGEFI et étendre les adhésions aux proches des adhérent.es avec des tarifs forfaitaires (sauf fonctionnaires).

Pour la CGT, nous avons déjà questionné l'érosion du mutualisme sur ses fondamentaux (la solidarité) mais aussi du fait du dumping des tarifs par les stés d'assurance. La **Loi Macron** qui oblige les employeurs à prendre en charge 50 % de la protection complémentaire de leurs salarié.es a donné lieu à une offensive sans précédent des sociétés d'assurance qui n'ont pas hésitées à casser leurs tarifs pour gagner des parts de marché. Aujourd'hui, un article de la Loi Pacte qui autorise à changer de mutuelle à tout moment est aussi un instrument pour fragiliser le mouvement mutualiste au profit des assurances.

Macron annonce le « reste à charge zéro » pour l'optique, le dentaire et audiologie avec application qui va se déployer à partir de 2019 jusqu'en 2021 – attention, on n'est pas dans le 100 % reste à charge zéro...

Loi Santé : le mouvement Mutualiste avait interpellé les candidat.es en 2017, les mutualistes estiment que le reste à charge zéro provient du débat qu'ils ont lancé sur la question.

Conséquences pour la MGEFI, les 3 offres de la mutuelle sont homogénéisées et les cotisations vont augmenter. La plus petite option « métairie » va peut-être disparaître. Le surcoût temporaire pour la MGEFI est chiffré à 6 millions d'€ sur 3 ans. **Dans le même temps, la taxation des mutuelles passe à 14,8 %**. Pour autant, il n'y a pas de remise en cause sur le fait d'avoir différentes offres, au contraire, une réflexion est en cours pour avoir encore plus d'options ! Résultat de tout ceci, la mutuelle envisage une augmentation annuelle de l'ordre de 2 %.

Le reste à charge zéro va aussi augmenter la tarification des remboursements de la sécu, mais l'essentiel du surcoût est supporté par les mutuelles. 2 millions de surcoût pour la MGEFI c'est 1 % du budget annuel.

Pour les professionnels, il risque aussi d'y avoir homogénéisation des tarifs.

Depuis 14 janvier, le **prix plafond pour les prothèses audio** est de 1 400 € max. pour un enfant / 950 € pour un adulte, avec renouvellement tous les 4 ans.

Optique : renouvellement tous les 2 ans - le reste à charge zéro est limité à 170 € par verre – là aussi il y a des conséquences financières pour la mutuelle – la limitation à 170 € par verre ne va pas couvrir les frais pour tout le monde – idem avec seulement 17 montures à moins de 30 €, ça limite l'impact de la mesure.

Dentaire : en contrepartie de l'encadrement des coûts des prothèses, les dentistes passent sur la grille spécialiste – dans ce domaine, le zéro reste à charge pourrait devenir la norme... ou pas.

BASCULE DE LA GESTION SÉCU DE LA MUTUELLE VERS LA CPAM

Depuis la libération, les mutuelles des fonctionnaires géraient le régime général Sécu. Aujourd'hui tout le monde sauf la MGEN a réintégré la CPAM. La gestion du régime général donnait lieu à un reversement de la Sécu annuellement à la mutuelle.

Une convention a été signée entre CNAM et MFP pour la réintégration des agents. Pour les Finances, il ne restait que Balma et les agents ont été réintégrés à la CPAM 31, sauf mobilité choisie.

Conséquences : est-ce une facilité pour changer de mutuelle ? Par contre, ça donne plus de points d'accueils pour l'usager.

MFPS subsiste pour la gestion du risque, elle organisera une campagne gratuite de vaccination anti grippe à l'automne prochain. L'idée est de multiplier ce type d'action.

Sachant que le RSI et les étudiants ont aussi réintégré la CPAM sans transfert de personnel, comment font les agents de la CPAM de Loire-Atlantique ?

Un Groupe de Travail Fonction Publique sur la complémentaire est en cours. Aujourd'hui pour la MGEFI, l'État ne prend en charge que 4 millions d'€. Dans le privé, l'employeur prend en charge obligatoirement 50 % minimum de la protection complémentaire, mais ça peut aller jusqu'à 100 % ! Pour l'Etat employeur, si il s'alignait sur le privé et prenait en charge 50 % de la mutuelle de ses salarié.es, cela représenterait un coût de 8 milliards par an. Dans le carcan budgétaire actuel, l'alignement semble peu probable mais c'est un élément de plus, avec principalement le gel des rémunérations, pour réaffirmer que non, les fonctionnaires ne sont pas des privilégiés !

INFOS DIVERSES

- La Mutuelle organise des **stages de 2 jours pour préparer le départ en retraite**
- **Action de prévention le 18 mai** à Nantes sur les risques cardio-vasculaires.
- [Nouveau site internet](#) pour la Mutuelle

CGT FINANCES PUBLIQUES LOIRE-ATLANTIQUE

2 rue du Général Margueritte - 44000 NANTES

Téléphone : 02.40.74.06.81 - Courriel : cgt.drfip44@dgfip.finances.gouv.fr