



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

mutuelles

Question écrite n° 59826

Texte de la question

M. André Chassaigne attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur les problèmes de financement des mutuelles des agents de l'État. Depuis près de soixante années, ces mutuelles se sont engagées dans l'organisation de garanties solidaires des agents publics, en complément de leurs droits statutaires et de leur couverture sociale. Ces garanties sont multiples : elles concernent aussi bien des prestations en matière de santé que la couverture de risques plus lourds, comme la dépendance ou le décès. Le financement de ces mutuelles est aujourd'hui compromis tant par l'évolution future des risques que par les données démographiques au sein des différentes fonctions publiques. Mais surtout, ces mutuelles pâtissent de la faiblesse des contributions des employeurs publics, et notamment de l'État, au financement de cette protection sociale complémentaire. A l'inverse, les employeurs privés participent habituellement davantage au financement de la protection sociale complémentaire de leurs salariés. La faiblesse de la participation des employeurs publics au financement de la protection sociale de agents publics oblige les fonctionnaires à en supporter seuls le financement. Elle fragilise aussi l'équilibre financier de ces mutuelles, qui éprouvent de plus en plus de difficultés à organiser convenablement la couverture en besoins sociaux de leurs sociétaires. Il lui demande quelles sont ses intentions en ce domaine. Il lui demande si le Gouvernement est prêt à engager, au plus tôt, des négociations avec les organisations représentatives des fonctionnaires afin d'acter la nécessité d'une participation plus active des employeurs publics au financement de la protection sociale complémentaire 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 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. André Chassaigne](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (5^e circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 59826

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 mars 2005, page 2363

Réponse publiée le : 4 avril 2006, page 3740