

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2011



**RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2010**

2010 - 2011

le temps de la refondation

Un contexte économique et social toujours marqué par la crise 5

- Le contexte budgétaire
- La dégradation des comptes de l'Assurance maladie

Une Fonction publique affaiblie et malmenée 9

- La RGPP : Où en est-on ?
- Un bilan alarmant et alarmiste ...
- Encart spécial Fonctions publiques :
Les 3 Fonctions publiques en chiffres,
Comparaison taux d'administration OCDE

La MFP : un rôle réaffirmé au service des mutuelles 23

- Redonner du sens à l'action collective
- Favoriser la convergence et l'unité de ses membres
- Les enjeux stratégiques :
 1. Pour une prise en charge globale de la perte d'autonomie
 2. La gestion du Régime Obligatoire : un ancrage identitaire fort
 3. Les relations avec les employeurs publics : renforcer notre positionnement
 4. Le conventionnement : la maîtrise du reste à charge sous fortes pressions
- Encart spécial Colloque MFP/EUROPA du 4 mars 2011

Un réseau de militants au service de l'idéal mutualiste 39

- Renouvellement des militants
- Animations du réseau
- De nouveaux outils de communication

Effectifs « membres participants » des mutuelles MFP au 31.12.2010 41

UN CONTEXTE ÉCONOMIQUE ET SOCIAL TOUJOURS MARQUÉ PAR LA CRISE

La crise financière mondiale de 2007 a profondément et durablement marqué l'économie de notre pays : hausse des déficits publics, chute de la croissance, compression de l'emploi, gel des salaires, endettement record...

Dans son rapport de juin 2009 sur les finances publiques, la Cour des comptes soulignait déjà le risque fort « d'emballlement de la dette publique » et estimait nécessaire de freiner sa dérive en mettant en œuvre des « mesures structurelles profondes de réduction des déficits via des normes et des objectifs budgétaires ».

Alors qu'une timide reprise de la croissance est enregistrée en milieu d'année 2010 (+ 0,9%), le redressement des finances publiques est devenu pour le Gouvernement un impératif pour éviter que le poids de la dette publique ne vienne menacer le potentiel de croissance de l'économie française.

UN CONTEXTE BUDGETAIRE QUI IMPOSE DES RÉFORMES STRUCTURELLES POUR PARVENIR A MAÎTRISER LES DÉPENSES PUBLIQUES ...

■ L'engagement européen

Les États membres évitent les « déficits publics excessifs » (déficit public supérieur à 3% du PIB ou dette publique supérieure à 60% du PIB). Dans le cadre du **Pacte européen de croissance et de stabilité**, le Conseil de l'Union a constaté en avril 2009 que la France était en situation de déficit excessif et lui a recommandé de prendre les mesures nécessaires pour y mettre fin d'ici 2013.

que les États membres évitent les « déficits publics excessifs » (déficit public supérieur à 3% du PIB ou dette publique supérieure à 60% du PIB). Dans le cadre du **Pacte européen de croissance et de stabilité**, le Conseil de l'Union a constaté en avril 2009 que la France était en situation de déficit excessif et lui a recommandé de prendre les mesures nécessaires pour y mettre fin d'ici 2013.

■ Les engagements nationaux

Conformément à la **loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014**, le Gouvernement s'est engagé, à partir de 2011, à considérablement renforcer ses efforts d'assainissement de ses comptes : le déficit public sera ramené à 6% du PIB en 2011, puis à 4,6% en 2012, 3% en 2013 pour atteindre 2% en 2014 quelles que soient les conditions économiques.

Lors de la **Conférence sur les déficits publics du 10 mai 2010**, le Président de la République a rappelé que le redressement des finances publiques devait être l'engagement de la Nation et s'inscrire dans la durée ; l'ensemble des administrations publiques sont concernées par le plan d'économie. L'objectif affiché : **réduire l'ensemble des dépenses de 10% en 3 ans**.

DES COMPTES PUBLICS DANS LE ROUGE ...

- **Un déficit public de 143,8 milliards d'euros, soit 7,5 % du PIB (en hausse de 4,6 points du PIB par rapport au déficit 2008),**
- **Des recettes publiques grevées par la crise économique en baisse de 4,2%,**
- **Des dépenses publiques en forte croissance : en 13 ans, elles ont progressé de 11,6 points passant de 44,4% du PIB en 1978 à 56 % du PIB en 2009, avec une nette accélération de 3,2 points entre 2008 et 2009,**
- **Un taux de prélèvements obligatoires en recul historique de 1,3 point,**
- **Une dette publique qui a plus que triplé en 30 ans : 21,1% en 1978 contre 78,1 % en 2009 générant des charges d'intérêt de 42,9 milliards d'euros, soit presque autant que le produit de l'impôt sur le revenu...**

Sources : comptes des administrations publiques en 2009 – INSEE Première – Mai 2010 ; Site forum de la performance du Ministère du Budget.

Enfin, tout récemment (**Conseil des ministres du 16 mars 2011**), le Gouvernement a présenté un **projet de révision constitutionnelle relatif à l'équilibre des dépenses publiques**. Il propose d'inscrire dans la Constitution le principe d'un retour à l'équilibre des comptes publics. Ce projet de révision constitutionnelle a été adopté le 10 mai 2011 par l'Assemblée Nationale.

... ET NOTAMMENT CELLES LIÉES A L'ASSURANCE MALADIE

La Commission des comptes de la Sécurité Sociale a rendu son **dernier rapport le 28 septembre 2010**.

Après une année 2008 de quasi-équilibre des comptes, le besoin de financement des administrations de sécurité sociale s'est nettement accru. En 2009, le solde de la CNAM s'est dégradé de 6,1 Md€, passant d'un déficit de 4,4 Md€ en 2008 à 10,6 Md€ en 2009, soit plus qu'un doublement.

Pour 2010, le déficit prévisionnel s'établirait à 11,5 Md€. En 2011, avec l'hypothèse d'un ONDAM tendanciel progressant de 4,4%, il est prévu une poursuite de la dégradation du déficit qui atteindrait 14,5 Md€ en l'absence de nouvelles mesures ...

Deux facteurs aggravants :

1. Si le niveau de déficit connu aujourd'hui a déjà été atteint antérieurement (1992 et 1993 ; 2002 et 2003), ce déficit apparaît dans un contexte de dégradation généralisée des comptes publics liée à la crise ;
2. Ce niveau élevé de déficit fait suite à d'autres déficits, s'ajoutant ainsi à une charge de dette déjà considérable. Depuis sa création en 1996, la CADES¹ a repris 134,6 Mds€ de dettes dont 76,6 Mds€ au bénéfice de la seule CNAMTS.

DÉGRADATION DES COMPTES DE L'ASSURANCE MALADIE

- **Un déficit de la CNAMTS de 10,6 Mds€ en 2009 et attendu de 11,5 Mds€ en 2010** (Commission des comptes de la SS – sept 2010),
- **L'augmentation des recettes a ralenti dès 2008 à + 4%, pour plonger en 2009 à - 0,7%**,
- **Les dépenses n'ont, quant à elles, progressé que de 3,7% en 2008 et 3,5% en 2009.**

Un effondrement des recettes sans précédent...

- S'agissant de l'Assurance maladie comme de l'ensemble des administrations de Sécurité Sociale, la cause de l'explosion du déficit entre 2008 et 2009 est liée à la forte diminution des recettes et non à un dérapage des dépenses ;
- Ainsi que le note la Commission des comptes de la Sécurité Sociale dans son rapport de juin 2010 : « **En deux ans, les dépenses se seront accrues d'environ 7% contre seulement 1,5% pour les recettes. Cet écart d'évolution de 5,5 points, s'appliquant à des montants de l'ordre de 300 Mds€, explique le creusement du déficit du régime général** ».

... qu'il est urgent de redresser durablement ...

L'heure est donc grave pour l'Assurance maladie obligatoire. Financièrement exsangue, elle est fragilisée par son incapacité à assumer son rôle de « financeur universel » et à rendre effectif le droit à la santé pour tous ...

Ainsi, implicitement, au fil des réformes et des mesures de redressement des comptes entre 2004 et 2010, le paysage de l'Assurance maladie s'est progressivement modifié : l'articulation entre le financement des régimes obligatoire et complémentaire a vu son curseur se déplacer en direction des organismes d'assurance complémentaires et des ménages. Longtemps affiché à hauteur de 77%, le taux moyen de prise en charge de la dépense courante globale de santé par le régime obligatoire est désormais de 75,5%.

A l'intervention solidaire et obligatoire de l'Assurance maladie se substituent les couvertures complémentaires dont le coût rend leur accès difficile voire impossible à de plus en plus de Français...

ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DES DÉPENSES DE SANTÉ RO/RC SUR 10 ANS

	2000	2006	2009
RO*	77,1	76,3	75,5
RC	12,8	13,4	13,8
Ménages	9,0	8,9	9,4

Sources : DREES, comptes de la santé 2009

* hors financements Etat, collectivités locales et CMU-C

1 - Caisse d'amortissement de la dette sociale

... AU RISQUE DE VOIR SE PRIVATISER NOTRE SYSTÈME DE SOINS !

Et pourtant, la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2011 ne va pas dans ce sens, bien au contraire. Les mesures d'économies actent de nouveaux transferts de charges en direction des complémentaires pour un montant de 340 millions d'euros et des ménages.

En dehors du « gros risque » (affections graves, ALD et hospitalisations), le **taux moyen de prise en charge du RO est estimé à 55 %** (Didier Tabuteau – Le Monde du 11 janvier 2010). Or c'est ce taux qui devrait être affiché et suivi car il constitue « *un indicateur majeur pour apprécier la couverture maladie réelle des personnes qui, fort heureusement, n'ont pas de maladie grave, c'est-à-dire de l'immense majorité de la population* ».

NOUVEAUX TRANSFERTS DE CHARGES POUR 2011 :

- Baisse de remboursement des médicaments à vignette bleue et des dispositifs médicaux,
- Augmentation de la part supportée par l'utilisateur s'agissant des actes compris entre 91 et 120 €,
- Restriction des conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades en ALD,
- Projet de suppression de l'hypertension artérielle de la liste des ALD (avril 2011).

Figés sur le postulat de ne pas recourir à des recettes supplémentaires pour financer la protection sociale collective, les pouvoirs publics ont choisi une solution facile : **taxer les organismes d'assurance complémentaire**. En 2009 déjà, un milliard d'euros a été prélevé sur les complémentaires via l'augmentation de la taxe CMU ; en 2011, le gouvernement entend ponctionner à nouveau un milliard d'euros en taxant les contrats solidaires et responsables à hauteur de 3,5%.

Les mutuelles de fonctionnaires se sont mobilisées, à l'instar de la Mutualité, pour exiger du Gouvernement qu'il renonce à cette taxation. Une position politique commune a été adoptée par l'ensemble du mouvement mutualiste fonctionnaire lors du Conseil d'Administration de la MFP du 15 novembre 2011.

«Trop, c'est assez»

L'Union MFP dénonce les menaces qui fragilisent les solidarités en santé

Indifférent aux conséquences sociales et sanitaires de sa politique, le Gouvernement reste obstinément arc-bouté sur une démarche consistant à asphyxier l'Assurance maladie obligatoire et à rétrécir le champ des solidarités en santé.

Le projet de loi de financement 2011 de la Sécurité Sociale en est la flagrante et inquiétante illustration.

Sans débat ni concertation, sans aucune ambition de santé publique et sans volonté de réorganiser le système de soins, les pouvoirs publics imposent une nouvelle et douloureuse cure d'amaigrissement aux dépenses collectives de santé.

A la clé, plus d'un demi milliard d'économie escomptée via la technique tout aussi injuste qu'inefficace des vases communicants entre le régime obligatoire et les ménages (via leurs complémentaires pour 92 % de la population).

L'Union MFP des mutuelles des trois fonctions publiques dénonce les mesures de déremboursements inscrites dans le projet de texte qui vont aggraver encore les inégalités d'accès aux soins, sans résoudre les réelles contraintes financières de l'institution.

Elle s'insurge contre la vision socialement mortifère du gouvernement qui, focalisée sur les seules dépenses remboursées (au nom du dogme consistant à baisser les prélèvements obligatoires) renonce délibérément à examiner le volet recettes de la Sécurité Sociale.

Dans un contexte où les dépenses de santé augmentent plus vite que l'assiette des recettes qui prétend les financer, la MFP estime urgent d'engager le chantier du financement solidaire et pérenne de la Sécurité Sociale.

En ne remboursant qu'à hauteur d'un euro sur deux les dépenses en médecine de ville (hors ALD), l'Assurance maladie est devenue un financeur parmi d'autres. **La privatisation du « petit risque » est bel et bien en marche.**

Communiqué de presse MFP du 15 novembre 2010

Cette tendance qui voit la Sécurité Sociale se concentrer vers les « risques lourds », à l'encontre de la conception mutualiste universelle, doit être combattue : **l'Assurance maladie universelle fondée sur la solidarité entre les bien-portants et les malades est la meilleure façon d'offrir une prise en charge la plus égalitaire possible aux personnes touchées par la maladie.**

Les années 2012 et 2013 devraient se solder par un déficit de l'Assurance maladie toujours important², mais dont le montant dépend du scénario de retour à l'équilibre qui sera retenu in fine :

- Le choix « rapide » des mesures de redressement des comptes à court terme : recettes nouvelles via une modification des assiettes de cotisations, baisse des tarifs de prise en charge, transferts de charges...
- Le choix d'une « action efficace et structurante sur le système de santé, seule manière de rendre soutenable tout effort de dépenses publiques à consacrer à la croissance des dépenses d'assurance maladie » (Rapport du HCAAM – nov. 2010).

Le véritable défi reste en somme celui de « l'avant-crise », que cette dernière ne fait que renforcer : **il faut penser d'autres organisations du système de soins.**

A ce niveau de la réflexion, le Haut Conseil a inscrit à son programme de travail une réflexion sur l'efficience et le « juste soin » autour de l'ensemble des acteurs concernés : professionnels libéraux, établissements de santé et médico-sociaux, Assurance maladie de base et complémentaire.

Ces travaux ont débuté début 2011.



Dans la situation de réduction des déficits des finances publiques que connaît notre pays, la politique de gestion des agents publics est au cœur de l'action gouvernementale. L'enjeu majeur est la réforme de la sphère publique. La mise en place de la loi organique sur les lois de finances (LOLF) en 2001 complétée par la procédure de révision générale des politiques publiques (RGPP) de 2007 constituent les outils mis en place par les pouvoirs publics pour aboutir à une réduction drastique des moyens publics et donc du Service public...

2 - Le projet de loi de finances 2011 prévoit de ramener le déficit de la Sécurité Sociale de 1,7% du PIB en 2010 à 0,5% du PIB en 2014 (prévisions basées sur une hypothèse de croissance en 2011 de 2% et 2,5% en 2012 et 2013)

UNE FONCTION PUBLIQUE AFFAIBLIE ET MALMENÉE

La conception française du service public repose sur un corpus de principes que sont :

- la continuité du service qui ne peut s'interrompre qu'en cas de force majeure,
- l'adaptabilité du service à l'ensemble des mutations,
- l'égalité devant le service public (pas de système préférentiel, gratuité)

Au motif de réduire les déficits publics, le Service public, les agents et la Fonction publique toute entière, sont victimes d'une réforme très offensive qui, par son ampleur, porte atteinte à ses principes et ses fondements statutaires avec, au final, une dégradation du service rendu aux usagers ...

LA RGPP : BILAN 2007 - 2011

« Quatre ans après son lancement, la révision générale des politiques publiques est pleinement inscrite dans le paysage de l'administration et l'utilité qu'il y avait à mener ce grand exercice de réforme n'est aujourd'hui plus questionnée. C'est déjà une réussite en soi que d'être parvenu à conduire, de façon cohérente et en restant fidèle à la méthode et aux annonces de départ, une modernisation de cette ampleur de l'appareil de l'Etat ».

C'est en ces termes que François Baroin, Ministre du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'Etat, salue la réussite que constitue l'ensemble des mesures lors de la présentation du dernier bilan d'étape de la RGPP de mars 2011.

Clairement, le gouvernement est pleinement satisfait..., les agents de la Fonction publique ... ?

RAPPEL SUR LES FONDEMENTS DE LA RGPP

Lancée en 2007, la RGPP repose sur :

- **3 engagements :**
 - L'amélioration de la qualité des services publics,
 - La réduction des dépenses publiques,
 - La modernisation de la Fonction publique
- **7 champs d'intervention :**
 - Etat,
 - famille,
 - santé,
 - entreprises,
 - ville et logement,
 - emploi et politiques de solidarité
- **4 chantiers interministériels :**
 - gestion des ressources humaines,
 - organisation territoriale,
 - relations Etat-collectivités locales,
 - procédures internes.

➤ De juin 2010 à mars 2011, deux nouveaux rapports d'étapes³ ont été publiés :

- 4^{ème} rapport d'étapes du 30 juin 2010 : priorité au redressement des comptes publics

Avec un train de **150 nouvelles mesures** prises par le Conseil de modernisation des politiques publiques, l'accent est notamment mis sur :

- le redressement des comptes publics avec des mesures visant à baisser les dépenses de fonctionnement ;
- la poursuite de la baisse des effectifs (- 100 000 agents entre 2011 et 2013) ;
- l'amélioration de la qualité des services publics ;
- la réduction du nombre de corps administratifs qui est passé de 685 à 380. Ainsi 90% des effectifs de l'Etat sont depuis le 1er janvier 2010 regroupés dans 140 corps.

OBJECTIFS ATTENDUS :

Economie de 10 milliards d'euros d'ici à 2013 :

- 3 milliards d'euros via le non remplacement d'un agent sur deux partants à la retraite,
- 2 milliards d'euros sur les dépenses de fonctionnement de l'État et des opérateurs,
- 5 milliards d'euros sur les dépenses d'intervention

3 - Les trois premiers rapports d'étapes ayant été présentés dans le rapport annuel de l'AG 2010, nous n'y reviendrons pas ici.

- 5^{ème} rapport d'étapes du 9 mars 2011 : renforcement de la « mutualisation » interministérielle

50 mesures supplémentaires ont été engagées pour tenir l'objectif de 7 milliards d'euros d'économie sur la période 2009-2011. On retiendra notamment :

- la « mutualisation » des fonctions support (achats, système de gestion des dépenses Chorus, communication) sur une base interministérielle ;
- la réorganisation de l'administration centrale et déconcentrée avec, au total, la suppression de 10 % des postes de directeurs ;
- l'organisation des concours sur une base interministérielle.

OBJECTIFS ATTENDUS :

- En 2012, le nombre de fonctionnaires d'Etat devrait revenir à son niveau de 1990, soit une réduction de 7% sur la durée du quinquennat ;
- Une seconde vague de simplification administrative avec un objectif de passer à 150 corps statutaires d'ici 2015 (contre 685 en 2005).

> Perspectives 2011 :

L'enjeu du Gouvernement est de poursuivre cet effort de rationalisation avec :

- le maintien de la règle du non-remplacement d'un fonctionnaire partant à la retraite sur deux, pour aboutir à la suppression de nouveaux 100 000 postes fin 2013 ;
- de nouveaux audits d'opérateurs publics (Ademe⁴, l'Opéra de Paris ou France AgriMer⁵) ;
- un examen de nouvelles dépenses d'intervention (améliorer la procédure de recouvrement de la taxe d'apprentissage, mieux piloter le crédit d'impôt développement durable) ;
- un meilleur encadrement des dépenses d'investissements notamment informatiques et immobiliers...

Le prochain rapport d'étapes de la RGPP est prévu pour décembre 2011.

AU TOTAL

- **Suppression de 100 000 postes de fonctionnaires entre 2007 et 2010.**
- **31 638 postes non remplacés en 2011** (30.600 en 2009 et 33 749 en 2010), dont :
 - 16.000 dans l'Education nationale ;
 - 8.250 à la Défense ;
 - 3.127 au Budget, comptes publics et réforme de l'Etat ;
 - 1.597 à l'Intérieur, Outre mer et collectivités territoriales ;
 - 1.287 à l'Ecologie, énergie et développement durable ;
 - 1.377 dans les autres ministères.
- **Gel des dotations de l'État** aux collectivités locales et baisses de crédit concernant de nombreuses missions de l'État : notamment l'écologie (-4,4%), les relations avec les collectivités territoriales (-3,8%), l'agriculture (-3,6%), l'Outre-Mer (-3%), la ville et le logement (-2,6%), la solidarité et l'insertion (-1,6%) ;
- **Seuls la Justice et l'Enseignement supérieur verront leurs moyens maintenus** : 400 emplois supplémentaires pour la justice et des crédits en hausse de 2%, effectifs maintenus pour l'enseignement supérieur et la recherche avec des crédits qui devront passer de 23,62 à 23,70 milliards d'euros ;
- **Une baisse des dépenses publiques chiffrée à 7 milliards d'euros fin 2010.**

4 - Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie

5 - Créé le 1^{er} avril 2009, France AgriMer est un établissement public administratif sous tutelle de l'Etat, issu de la fusion de cinq offices agricoles.

› Un bilan alarmant et alarmiste ...

Si personne ne remet en cause la nécessité de moderniser l'Etat et d'apporter de nombreuses améliorations à la productivité de l'administration française, tant au niveau organisationnel qu'au niveau ressources humaines, **ceux qui en contestent les moyens et les résultats mettent aujourd'hui en cause la méthode, fortement inspirée du secteur privé.**

Depuis 2007, les réformes se succèdent afin de réduire les effectifs publics et fusionner les corps administratifs et les services, sous la seule houlette des cabinets ministériels et de l'IGF impliquée en force dans le pilotage de la RGPP.

Certes, l'enjeu financier est d'importance puisque le coût de la seule Fonction publique d'Etat représente 42% (y compris les pensions) du budget total de l'Etat. Avec la crise financière et le niveau d'endettement public, **le gouvernement a « glissé » vers une seule recherche d'économies** : la réduction des coûts est devenue l'unique priorité avec, pour corolaire, des agents publics considérés comme des « variables d'ajustements », des services publics jugés « dégradés, plus complexes et moins accessibles » et des usagers de plus en plus mécontents ...

• Des rapports critiques sur la réalité des économies réalisées et le manque d'informations

1) La cour des comptes

Dans le même temps, bien que le Gouvernement se félicite⁶ « *d'être en ligne avec son objectif d'économies de 7 milliards annoncées au titre de la RGPP entre 2009 et 2011* », **la Cour des comptes dans son rapport annuel 2010** pointe de nombreuses zones d'ombre, notamment sur le chiffrage des économies réellement réalisées. Si le gouvernement affiche bien les réductions des emplois publics ministère par ministère, **les économies de postes ne sont pas traduites en gains budgétaires.**

Une zone d'ombre à laquelle s'ajoute un calcul officiel qui ne tient compte que des économies réalisées sans y retrancher les surcoûts induits notamment par la rétrocession aux fonctionnaires de la moitié des gains réalisés grâce à la règle du non-remplacement d'un fonctionnaire sur deux. Résultat selon la Cour des Comptes : la portée initiale de la règle du « 1 sur 2 » est réduite, d'autant plus que la rétrocession s'est avérée beaucoup plus large que les 50 % prévus⁷.

A cela, s'ajoute le constat que rares sont les mesures où l'impact budgétaire est précisément quantifié. Certaines mesures ne se traduisent que par des « simplifications » ou « suppressions de comités » sans que l'on sache si ces mesures sont à l'origine d'économies et, si tel est le cas, si le Gouvernement les a comptabilisées dans les sept milliards globaux...

2) Les parlementaires

- **Rapporteur de la mission d'information sénatoriale sur les conséquences de la RGPP pour les collectivités locales, le sénateur Dominique de Legge** (Ille-et-Vilaine, UMP) **refuse d'aborder la RGPP uniquement sous l'angle budgétaire, rappelant qu'il ne s'agit que d'un seul des trois objectifs initiaux aux côtés de l'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers et de la modernisation des administrations publiques.** Pour autant, le sénateur admet que **la mission ne sait pas ce qui est additionnée dans les sept milliards** et que la mission a notamment comme objectif de regarder ce que cela recouvre.
- De même, dans un **rapport parlementaire consacré à la RGPP dans les préfectures**⁸, la sénatrice PS du Puy-de-Dôme, **Michèle André**, pointe du doigt, non seulement **la faiblesse des économies réalisées dans la mutualisation des fonctions supports des préfectures, mais également des évaluations qui restent approximatives quant au nombre d'emplois épargnés.** Même si la RGPP a permis de développer des projets d'envergure (passeport biométrique par ex.), elle conclut son rapport par le pari de la RGPP est en passe d'être perdu, constatant que les gains de productivité attendus « sans dégradation ni des conditions de travail pour les agents, ni de la qualité de service public rendu à l'utilisateur » ne sont pas effectifs.

Selon de nombreux observateurs, même sans entrer dans un débat « pour ou contre la RGPP », **la première critique semble celle de l'absence d'information des parlementaires sur une réforme qui n'a fait l'objet d'aucune évaluation de ses effets, en dehors des rapports d'étape soumis au Conseil des ministres.** La règle du « 1 sur 2 », notamment, mériterait selon eux d'être discutée à l'Assemblée nationale.

6 - Rapport d'avancement CMPP du 8 mars 2011 – discours d'introduction de François Baroin

7 - Dans un rapport d'octobre 2010 consacré aux effectifs de l'Etat et à l'évolution de sa masse salariale, la Cour des comptes relevait que l'économie brute liée au non-remplacement de 50 % des départs à la retraite s'élevait à 800 millions d'euros et la somme reversée aux agents à 700 millions ! Soit une économie ramenée à seulement 100 millions d'euros...

8 - Rapport d'information n°35 au nom de la Commission des finances, déposé le 13 octobre 2010.

• Des agents publics considérés comme « variable d'ajustements » des coûts ...

Depuis le lancement de la modernisation des services de l'Etat, tant au niveau central qu'au niveau des collectivités locales, les agents publics subissent de plein fouet les conséquences de la réduction des dépenses publiques avec notamment l'application des règles suivantes :

- le non remplacement d'un agent sur deux partant à la retraite,
- un ratio moyen de 12m² de surface utile nette par agent,
- l'organisation des mobilités en fonction des besoins et des postes à pourvoir,
- le gel des salaires,
- le renforcement de l'évaluation des résultats et l'allocation pluriannuelle des subventions en fonction de la performance.

Au final, les agents, quelle que soit leur catégorie d'emploi, se plaignent de la perte de sens de leurs missions de service public auquel ils sont pourtant très attachés.

CADRES A : UNE ENQUÊTE REVÈLE LEUR INQUIÉTUDE FACE AUX RÉFORMES

(Enquête CFDT auprès de 7000 cadres – 24 mars 2011)

Interrogés sur quatre thèmes (travail, environnement de travail, management et réformes), les sondés, dont plus de la moitié ne sont pas syndiqués, déclarent se sentir bien dans leur travail, très engagés dans leur mission de service public, mais évoquent des difficultés dans les relations avec les partenaires et les élus. Leur appréciation des réformes se révèle, dans les trois fonctions publiques, extrêmement négative :

- seul un cadre sur dix dit avoir été accompagné dans le pilotage des réformes et 20% jugent les informations reçues suffisantes ;
- 40% des cadres déclarent se sentir isolés et à peine plus de 10% disent avoir une marge de manœuvre dans la mise en œuvre des réformes ;
- au final, ils ne sont que 3% à juger que leurs conditions de travail vont s'améliorer à la suite des réformes ;
- en dépit de ces constats très négatifs, le travail dans les fonctions publiques a encore sens pour environ 3/4 des cadres interrogés, qui disent avoir le sentiment de contribuer à l'intérêt général.

Etude réalisée de mai à octobre 2010 auprès de 6.768 cadres des trois fonctions publiques (Etat, hospitalière et territoriale).

Non-remplacement d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite

Dans ce contexte fortement contestataire, la question du non-remplacement d'un fonctionnaire sur deux semble être remise en cause pour 2012 par certains membres du Gouvernement.

Dans l'interview du 7 avril 2011 à Libération, Georges Tron, Secrétaire d'Etat chargé de la Fonction publique déclarait : **« Je pense notamment que la règle intangible du non-remplacement d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite ne devrait pas se poursuivre après 2012 »**. Et demandait davantage de souplesse : **« chaque ministère pourrait se voir allouer une enveloppe globale, à lui ensuite d'arbitrer entre dépenses de personnel et budget de fonctionnement »**. Le Ministre de l'Intérieur, Claude Guéant, affirmait le 4 avril dans Ouest France que **« le maintien de la règle du "un sur deux" se posera lors de la préparation de la loi de finances 2012, en octobre prochain »**. Le Ministre du Budget, François Baroin, reste toutefois inflexible sur le devenir de cette mesure phare de la politique sarkozienne.

Dans les Echos du 1^{er} avril, Gilles Carrez, rapporteur du budget estimait : **« Nous arrivons au bout de l'exercice. Nous allons déjà avoir de grosses difficultés dans les écoles pour la rentrée 2012 »**.

Gel du point d'indice pour 2012

Le 31 mars, le Ministre du Budget et le Secrétaire d'Etat à la Fonction publique ont dévoilé aux organisations syndicales de fonctionnaires l'agenda social 2011 de la Fonction publique. Lutte contre les déficits publics oblige, le Gouvernement a confirmé le gel du point d'indice jusqu'en 2012. L'occasion pour les syndicats de fonctionnaires de dénoncer cette décision : **« En ces temps difficiles, les salaires des fonctionnaires doivent être augmentés »**, Anne Baltazar (FO). François Baroin et Georges Tron sont restés inflexibles. Tout juste ont-ils évoqué la possibilité d'élargir l'accès au grade à accès fonctionnel (Graf), aujourd'hui réservé à l'élite des hauts fonctionnaires de la Catégorie A ou encore le "déploiement" de l'intéressement collectif prévu d'ici la fin de l'année.

Droits RTT réduits

Passée sous « silence » dans le cadre du PLF 2011, la **suppression des droits à RTT des fonctionnaires en arrêt-maladie** a été adoptée par le Sénat le 6 décembre 2010. L'amendement voté dans le PLF (art. 60 bis D de la petite loi) souligne notamment l'enjeu budgétaire substantiel : **« 2 millions de jours sont accordés sur la base d'une réduction induite d'un temps non travaillé »**.

• Des atteintes lourdes au statut général de la Fonction publique

Encouragement à la mobilité des agents, réorientation professionnelle pouvant aller jusqu'au licenciement d'un fonctionnaire, incitation à partir dans le privé contre un « pécule », contractualisation croissante des recrutements, ouverture du cumul d'activités, individualisation des salaires, primes à la performance, fusion des corps administratifs et des services, alignement des conditions de travail privé – public : voici autant de mesures phares qui démontrent la volonté gouvernementale de faire entrer l'administration française dans une logique de performance et d'efficacité de gestion au grand damne de la conception française du service public dont l'efficience est pourtant reconnue au-delà de nos frontières.

Quelques exemples :

Mesure phare : le licenciement de fonctionnaires est désormais possible ...

Le décret n° 2010-1402 du 12 novembre 2010 relatif à la situation de réorientation professionnelle des fonctionnaires de l'Etat, pris sur la base de la loi sur la mobilité des fonctionnaires, ouvre désormais la voie aux licenciements des agents sous certaines conditions.

Les fonctionnaires qui refuseront l'un des 6 emplois qui leur seront proposés suite à la suppression de leur poste pourront être remerciés. Une entorse de taille au principe statutaire de garantie de l'emploi, en vigueur depuis les origines de la Fonction publique.

Proposition de loi Mancel, une attaque frontale contre la Fonction publique ...

En début d'année 2011, ces attaques au statut général du fonctionnaire ont atteint leur paroxysme avec la proposition de loi déposée le 13 janvier par le député Jean-François Mancel (UMP) visant à réserver le statut de la Fonction publique aux seuls agents exerçant une fonction régalienn⁹.

Partant du principe que le poids de la Fonction publique, en France, « *en arrive à nuire à l'efficacité de l'Etat, malgré la valeur de ses agents* », il affirme que « *la France est aujourd'hui le seul grand pays développé où il existe encore une séparation totalement étanche entre le statut des fonctionnaires et celui des salariés du secteur privé* ».

Ce texte n'est toutefois toujours pas inscrit à l'ordre du jour de la commission des lois vers laquelle il a été renvoyé...

Proposition de loi qui vise à restreindre l'accès au mandat de député pour les fonctionnaires ...

La députée UMP Muriel Marland-Militello, soutenue par une quarantaine de ses collègues a déposé une proposition de loi organique « *visant à renforcer l'égalité d'accès au mandat de député entre les fonctionnaires et les salariés issus du privé* ». Les députés qui seraient élus une troisième fois devraient quitter définitivement la fonction publique. Au passage, au cours des deux premiers mandats, ils ne seraient plus détachés, mais en disponibilité... À l'issue de son mandat, l' élu retrouverait son administration, mais sans avoir progressé dans son grade, contrairement à ce qui est en vigueur aujourd'hui en position de détachement. Un privilège scandaleux, selon certains députés.

9 - Pour mémoire, les ministères régaliens sont : les Affaires étrangères, la Police (Ministère de l'Intérieur), la Justice, la Défense. {Régalien : C'est ce qui appartient au roi ... C'est donc le cœur de l'Etat, ce qui ne peut pas être délégué car c'est ce qui fonde la souveraineté : L'Armée, la Diplomatie, la Justice et l'Ordre Public. Les autres ministères résultent d'une extension progressive du rôle de l'Etat. Par exemple l'Education ou la Santé ont longtemps été de la responsabilité de l'Eglise. Il existe encore des pays (les Etats Unis par exemple) où beaucoup de gens considèrent que l'éducation est une affaire privée et ne concerne pas l'Etat.

› Quelques « avancées » sont toutefois à noter :

• Les contractuels

Six organisations syndicales de fonctionnaires - CGT, FO, Unsa, CFDT, CGC, CFTC - ont signé le 31 mars le **projet d'accord visant à améliorer la situation des quelques 872.000 contractuels de la fonction publique.**

Malgré deux refus (FSU et Solidaires), l'accord est effectif et doit désormais en passer par le processus législatif.

Le secrétaire d'Etat à la fonction publique, Georges Tron, a déclaré à plusieurs reprises qu'il souhaitait qu'un **projet de loi soit déposé au Parlement en mai "pour que la loi puisse être promulguée avant la fin 2011".**

QUELQUES PROPOSITIONS DU TEXTE DE L'ACCORD :

Un plan de titularisation (40.000 à 50.000 personnes concernées) :

- ouvert pendant quatre ans " à compter de la publication de la loi " ;
- accessible aux agents en CDI ainsi qu'à ceux employés en CDD dès lors qu'ils justifient quatre années de service sur une période de six années, " dont deux années au moins réalisées antérieurement à la date du présent protocole ".

Des facilités d'accès au CDI pour les agents en CDD (100.000 personnes concernées) :

- Les agents employés en CDD depuis six ans (ou huit ans si de manière discontinue) bénéficieront d'un CDI s'ils ont assuré des fonctions correspondant à des besoins permanents, auprès du même employeur ;
- Une mesure particulière s'adresse aux agents âgés d'au moins 55 ans : ils bénéficieront automatiquement d'un CDI s'ils justifient de trois ans de services auprès de leur employeur sur une période de quatre ans.

Une clarification des règles pour les futures embauches de contractuels :

- Le statut de la Fonction publique veut que les emplois permanents soient réservés à des fonctionnaires et les emplois non permanents, à des contractuels. Avec une exception à la règle : l'embauche de contractuels est permise sur des besoins permanents pour des emplois de catégorie A (les cadres). Ces agents bénéficient alors d'un CDD de trois ans, renouvelable une fois et transformable en CDI à l'issue des six ans.

• **Handicap et parité.** Le projet de loi sur les contractuels devrait comprendre un volet sur le handicap et un autre sur la parité homme-femmes dans la Fonction publique, après la publication du rapport de la députée UMP Françoise Guégot.

• **Élections professionnelles et moyens syndicaux.** Georges Tron a évoqué le changement considérable que représentent les élections professionnelles communes aux fonctions publiques de l'État et hospitalière, le 20 octobre 2011, avec le passage d'un scrutin de "**sigles**" à un scrutin de liste. Elles concerneront quelques 3,2 millions d'agents. Par ailleurs, une concertation débutera sur les moyens syndicaux, "**un sujet difficile**", selon Georges Tron, puisque les dispositifs n'ont pas été revus depuis près de trente ans. Les discussions pourraient être tendues, certains syndicats réclamant des moyens supplémentaires que le gouvernement ne semble pas disposé à leur accorder.

• Des services publics jugés dégradés

Du côté des usagers :

L'enseignement du 2^{ème} baromètre sur la qualité des services publics révèle notamment un grand écart entre indicateurs de satisfaction des usagers et indicateurs mesurant la qualité du service rendu par l'administration.

En effet, dans plus de 2/3 des cas, la mesure de la satisfaction des usagers est largement inférieure à la mesure de la qualité de la prestation de l'administration.

Un constat pour le moins déroutant au regard des objectifs affichés par l'Etat pour la RGPP dont l'amélioration de « la relation avec l'utilisateur »...

QUELQUES ENSEIGNEMENTS :

Exemple sur le thème de l'éducation :

- seulement 56% des parents se déclarent satisfaits du délai de remplacement des enseignants dans le 1^{er} degré,
- alors que, d'après le baromètre, 91% des absences sont remplacées dès le 1^{er} jour.

Sur le thème de la perte d'emploi :

- 93% des inscriptions suite à une perte d'emploi sont réalisées en moins de 5 jours ouvrés après le premier contact avec le Pôle emploi,
- mais seuls 56% des usagers sont satisfaits du délai d'inscription,
- 86% des dossiers d'indemnisation chômage sont traités en moins de 15 jours,
- mais le délai de versement des indemnisations chômage ne satisfait que 44% des usagers.

Pour les impôts :

- 95% des demandes de rectification sur les déclarations ou paiements d'impôt sur le revenu sont traitées en moins de 30 jours,
- pourtant, 63% des usagers seulement affirment être satisfaits du délai de prise en compte de leur demande.

Idem concernant les papiers :

- 90% des passeports sont mis à disposition des usagers en mairie en moins de 15 jours,
- mais seuls 52% des usagers sont satisfaits.

Quelques indicateurs en progression par rapport au baromètre de juillet 2010 :

- Renouvellement de passeport : + 8 points. Le délai de traitement de la carte nationale d'identité sera traité dans les prochaines versions ;
- Indicateur Aide (logement, familiale, RSA...) : + 4 points, « un aboutissement de la montée en charge du RSA par les CAF selon la DGME »;
- Réception d'un relevé de carrière jugé « juste » : + 4 points.

Les effets perçus des réformes sur la qualité des services rendus aux usagers mars 2011

Rappel janvier 2011

Et diriez-vous qu'avec les réformes en cours dans le service public, le service rendu aux usagers s'améliore, se détériore ou reste le même ?



→ Selon le type de Fonction publique

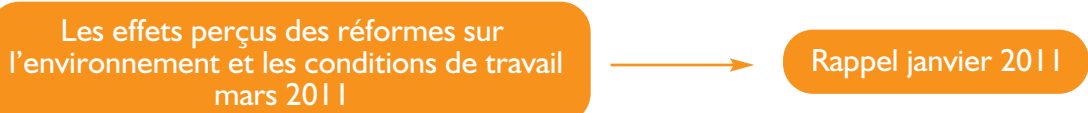


Source : Acteurs publics et IFOP du 1^{er} mars 2011

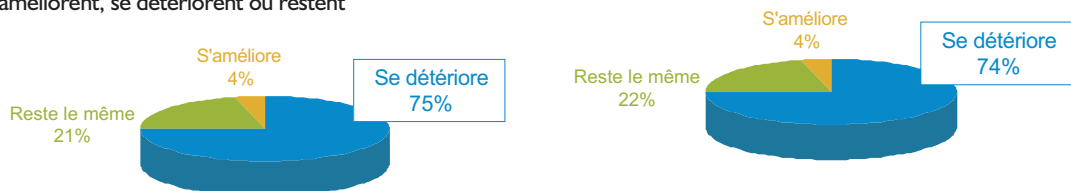
Du côté des agents :

Selon les baromètres IFOP/Acteurs publics du 31 mai 2010 et du 4 avril 2011 :

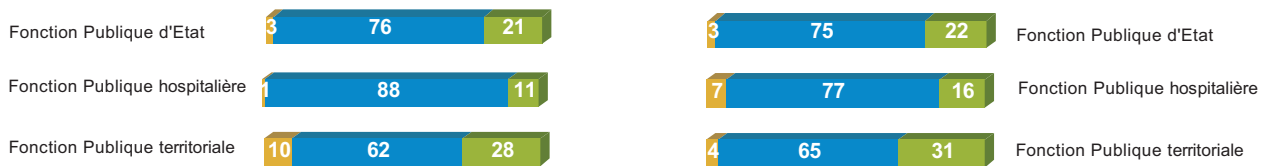
- 67 % des cadres publics (hauts fonctionnaires cat A+) s'alarment de la dégradation de la qualité du service du fait des réformes en cours et 75 % ;
- 54 % des agents (toutes catégories statutaires confondues) estiment que la qualité du service rendu aux usagers se dégrade du fait des réformes en cours dans le service public et 70 % d'entre eux jugent que leurs propres conditions de travail en pâtissent.



D'une manière générale, diriez-vous qu'avec les réformes en cours dans le service public, votre environnement et vos conditions de travail s'améliorent, se détériorent ou restent les mêmes ?



→ Selon le type de Fonction publique



Source : Acteurs publics et IFOP du 1^{er} mars 2011

Du côté des institutions publiques :

- Rapport annuel 2010 du Médiateur de la République

« Réformes précipitées, procédures déshumanisées, réticences de certains ministères en matière de médiation... » Telles sont quelques-unes des critiques formulées dans le rapport 2010 du Médiateur de la République. Une institution bientôt remplacée par le Défenseur des droits¹⁰.

Politiques publiques "brouillées par l'empilement législatif", méconnaissance des textes par les citoyens, manque de moyens et de personnel qui se traduisent par un service "dégradé, plus complexe et moins accessible" : le document pointe de nombreux dysfonctionnements de l'action publique.

Quelques exemples choisis :

- Concernant les conséquences liées à la RGPP, le rapport indique que les réorganisations massives ne contribuent pas toujours à une amélioration du service public, au contraire. La preuve dans une préfecture d'Île-de-France, où la demande de rendez-vous pour un dossier de naturalisation passe obligatoirement par un numéro unique ouvert un seul jour par semaine, de 14 heures à 16 heures. Un numéro indisponible car immédiatement saturé... Un exemple significatif du malaise provoqué, selon le médiateur, par la RGPP en préfecture, où les avancées souhaitées par la loi sont pourtant "particulièrement attendues en termes d'efficacité".

10 - Le nouveau Défenseur des droits remplace le Médiateur de la République et regroupe également le Défenseur des enfants, la Commission nationale de déontologie de la sécurité et la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (Halde) - La loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits est parue au Journal officiel du 30 mars 2011.

- Le rapport est très critique sur les conséquences pour les citoyens de la standardisation des procédures. Ses effets : un traitement de masse et une “ *déshumanisation* ”. “ *L’administration ressemble parfois à une machine à broyer tout ce qui n’entre pas dans les cases prévues*, martèle le document, citant cette personne handicapée, âgée de 97 ans, en maison de retraite, poursuivie pour un indu d’allocation personnalisée d’autonomie. *L’administration a perdu sa capacité à faire du sur-mesure pour les personnes en difficulté* ”.

Du côté des partenaires sociaux : les syndicats très critiques sur le bilan de la RGPP

L’ensemble des syndicats de fonctionnaires émettent des avis très critiques quant au bilan de la RGPP. Selon eux, les réductions des dépenses publiques sont faites au détriment des impératifs des missions régaliennes de l’Etat. Ils dénoncent une logique purement comptable, sans études d’impact préalables, et des conséquences quant à la qualité du service rendu aux usagers.

La faiblesse des économies réelles apportées par la réforme est mise en avant : le volet immobilier, qui a souvent consisté à vendre des immeubles appartenant à l’Etat pour ensuite payer des loyers ailleurs, est pointé, tout comme les investissements en matériel informatique inadapté et sous calibré.

Plus spécifiquement :

- **FSU - Selon Bernadette Groison, Secrétaire général**, la RGPP, dans toutes ses dimensions, budgétaire, structurelle et managériale, a pour seul objectif de réduire les dépenses publiques et de transférer des parties importantes de l’économie du public au privé. « *Sa mise en œuvre constitue une entreprise de destruction des politiques publiques et des services publics* » (Acteurs publics du 1^{er} juillet 2010). Elle insiste sur la nécessité « *d’arrêter l’offensive contre la Fonction publique et le statut des fonctionnaires en privilégiant une politique de l’emploi, à l’inverse de la suppression d’un fonctionnaire sur deux partant à la retraite et permettre à la Fonction publique de mieux remplir ses missions* ».
- **UNSA Education** - Dans un communiqué du 15 février 2011, la fédération dénonce les « dégâts » de la RGPP et « *exige un moratoire sur les suppressions de postes, la réévaluation complète et contradictoire de la RGPP* ».
- **UGFF-CGT** - D’après **Jean-Marc Canon, Secrétaire général**, la RGPP s’est traduite par une fragilisation de l’administration avec l’abandon de nombreuses missions, générant des hémorragies d’emplois d’un niveau sans précédent. Les restructurations brutales ont également conduit à la désorganisation de nombreux services comme Pôle Emploi. « *À l’opposé de la démarche autoritaire et régressive de la RGPP, la CGT souhaite la mise en œuvre d’un grand débat public sur la place et le rôle de la Fonction publique dans la société. En matière statutaire, elle propose un statut unifié de la fonction publique pour tous les agents y travaillant, renforçant les garanties qui leur sont reconnues de par la nature particulière des services dans lesquels ils travaillent* ». (acteurs publics du 18/03/10).
- **CFDT - François Chérèque, Secrétaire général**, a souligné lors de ses derniers entretiens avec Xavier Bertrand, le malaise des personnels hospitaliers. Le 3 mai 2011, la CFDT a publié une enquête réalisée auprès de 40 000 infirmières, aides-soignantes et agents hospitaliers. « *Considérer le secteur public sanitaire et médico-social comme un coût, un fardeau pour la collectivité est une erreur majeure* » dénonce la CFDT qui pointe des budgets en baisse mais aussi le profond malaise des soignants.
- **FO** - Dans une conférence de presse du 3 mai 2011, **Jean-Claude Mailly, Secrétaire général**, a une nouvelle fois fustigé très violemment, « *l’approche idéologico-budgétaire* » de l’exécutif, accusé de « *brader les services publics* » en perdant de vue « *les conséquences tragiques sur le terrain de la réforme* ». Il a remis en mains propres des extraits du « *Livre noir de la RGPP* », rédigé par FO à Nicolas Sarkozy.

- **Conséquences : des mobilisations nationales qui se multiplient sur le territoire et concernent l'ensemble des services publics**

Les fermetures de classes, de bureaux de poste, de commissariats, de casernes, de tribunaux, d'hôpitaux... Les contestations se multiplient du côté des usagers et des agents publics.

Selon un communiqué de la Fédération Hospitalière de France (FHF) du 15 mars 2011, ce sont plus de 9 800 emplois publics hospitaliers qui ont été supprimés en 2009, dont 5 000 soignants. Un chiffre qui devrait encore croître en 2010 au vu de la contraction constatée de la progression des dépenses de personnels dans les comptes des hôpitaux publics

La modernisation de l'Etat sur fond de restrictions budgétaires affecte clairement le service de l'intérêt général.

L'exemple de la ville de Joigny (cf. encart ci-dessus) est loin d'être unique : les personnels de la Fonction publique sont ainsi confrontés à des réactions d'incompréhension, voire à des violences physiques de la part d'usagers en colère, qui perdent chaque jour un peu plus l'accès aux services publics.

LA VILLE DE JOIGNY (YONNE), UN EXEMPLE EDIFIANT ...

Près de 530 emplois publics ont été supprimés depuis 2005. Les budgets de fonctionnement ont été réduits, et le départ des familles menace aujourd'hui l'école.

La réforme de la carte judiciaire a déjà coûté à Joigny son tribunal de commerce, renvoyant les justiciables à plus d'une demi-heure de route. A Pôle Emploi, alors que les inscriptions à l'agence ont crû de 30% en deux ans, les effectifs ont été diminués et doivent encore l'être en 2011. En dix ans, le commissariat a été fermé et l'hôpital a perdu sa maternité et sa chirurgie dans le cadre de la réforme de la carte hospitalière ...

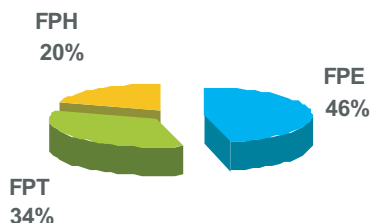
Extrait article Le Monde Eco du 29 mars 2011 – « Quand l'administration perd de son crédit ... »



LES 3 FONCTIONS PUBLIQUES EN CHIFFRES

(dernières données publiées - septembre 2010)

■ Hors emplois aidés*, les trois fonctions publiques, Etat (FPE), territoriale (FPT) et hospitalière (FPH), emploient **5,277 millions de personnes**, soit un salarié sur cinq, répartis de la manière suivante :



Sur un an, **entre fin 2007 et fin 2008**, les effectifs des trois fonctions publiques n'ont quasiment pas augmenté (+ 1.800 agents hors emplois aidés). Cette progression nulle fait suite à un ralentissement observé depuis 1998 (+ 1,3% en moyenne annuelle) et à une augmentation faible en 2007 (+ 0,8%). Parallèlement le nombre de bénéficiaires d'emplois aidés baisse de 27,5% (soit - 36 000 agents). Ainsi **l'évolution des effectifs de l'emploi public incluant les emplois aidés présente une baisse de 0,6%**.

Pour comparaison, l'emploi salarié total a, sur la même période, baissé de 0,5%.

■ **La croissance de l'emploi public repose essentiellement sur celle de la fonction publique territoriale.**

Entre fin 2007 et fin 2008, les trois Fonctions publiques présentent des évolutions très contrastées :

- ➔ une baisse du nombre des agents à la FPE (- 3,1%),
- ➔ une augmentation à la FPT (+ 3,9%),
- ➔ une plus légère à la FPH (+ 1%).

Alors qu'elle représente le tiers de l'emploi public en 2008 avec **1,825 million d'agents**, la FPT a absorbé à elle seule plus de 50% du solde net d'emplois publics créés depuis 1998.

Les transferts de la FPE vers la FPT amorcés en 2006 avec les non-titulaires et élargis en 2007 aux titulaires, se prolongent en 2008 : au total plus de 91 000 agents de la FPE ont été transférés depuis 2006.

■ Les effectifs de la FPH continuent d'augmenter mais plus modérément :

Les personnels des hôpitaux publics et établissements d'hébergement pour personnes âgées représentent, hors emplois aidés, 1,045 million de personnes fin 2008.

■ Des structures de qualification différentes dans les trois fonctions publiques :

La catégorie A est prépondérante dans la FPE en raison du poids des enseignants.

- ➔ FPE : près d'un agent sur deux (voire 57% hors militaires),
- ➔ FPT : 8%,
- ➔ FPH (en incluant les médecins) : 15%,
- ➔ Dans le privé : 17%.

Néanmoins, c'est au niveau de la catégorie C que les agents sont toujours les plus nombreux : 45% de tous les personnels publics réunis.

■ **La part des non-titulaires passe de 14,4% à 16,5% dans l'ensemble des trois fonctions publiques entre 1998 et 2008 :**

En 2008, sur les 5,277 millions d'agents hors emplois aidés, 872 642 personnes sont non-titulaires.

La FPT affiche la plus forte proportion de non-titulaires en 2008 (21% contre 14% dans l'Etat et l'hospitalière).

La part des non-titulaires s'est beaucoup accrue dans la FPH, passant de 9,6% en 1998 à 14,6% en 2008.

* On compte aussi 95 500 bénéficiaires d'emplois aidés : contrats d'aide à l'emploi, contrats d'avenir et encore quelques contrat CEC et CES.

TABLEAU DE BORD DE L'EMPLOI PUBLIC

Situation de la France et comparaisons internationale

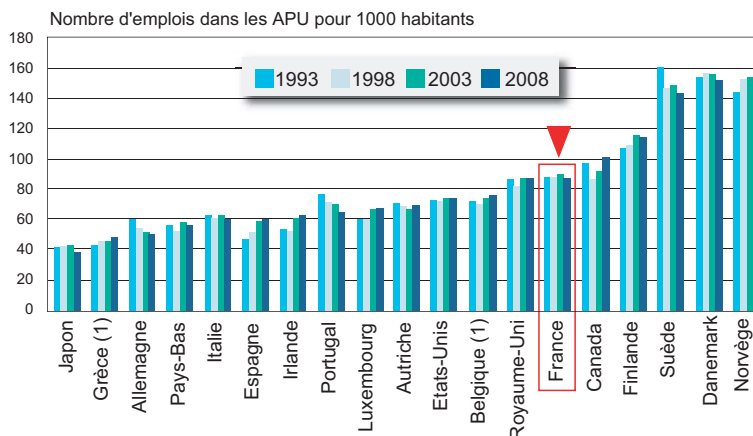
(Centre d'Analyse Stratégique - décembre 2010)

Principaux résultats de cette comparaison :

■ Taux d'administration global français élevé

Au regard de cette étude qui considère l'emploi public comme tous les emplois financés par l'argent public, il apparaît que la France se situe dans une moyenne haute par rapport aux autres pays de l'OCDE en termes d'effectifs. Le nombre d'emplois publics rapporté à la population est relativement élevé, mais il est assez proche de celui des pays anglo-saxons et très en-dessous de celui des pays d'Europe du Nord.

Emplois dans les APU pour 1000 habitants depuis 15 ans (1993-2008)



Sources : OCDE, Eurostat, calculs CAS

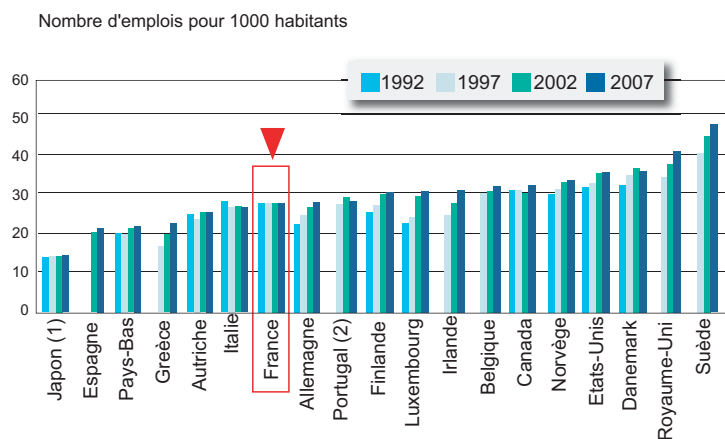
(1) : en 2007

■ Enseignement

la France se situe en moyenne basse pour son taux d'administration avec 30 emplois publics pour 1.000 habitants et 12 emplois publics pour 100 étudiants. Certains pays comme le Japon consacrent peu de moyens humains à l'éducation (respectivement 15% et 8%), ou au contraire des moyens considérables comme le Danemark, le Royaume-Uni ou la Suède (respectivement entre 35 et 50% et entre 15 et 20%).

Il faut distinguer les enseignements primaire et supérieur, où les effectifs sont moins élevés que la moyenne des pays de l'OCDE, de l'enseignement secondaire, où ils sont plus importants.

Emplois total (public et privé) dans l'éducation pour 1000 habitants depuis 15 ans (1992-2007)



Sources : OCDE, Eurostat, calculs CAS

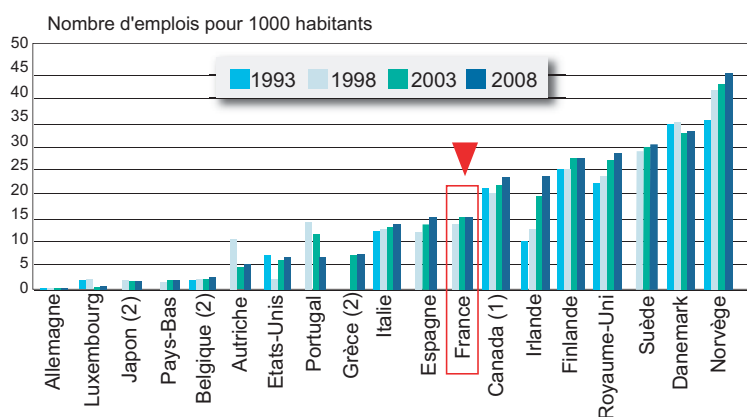
(1) : en 2005 (2) : en 2006

■ Santé et action sociale

la France occupe une **position intermédiaire** avec 50 agents pour 1.000 habitants comme l'Allemagne, l'Irlande et, dans une moindre mesure, les Etats-Unis et le Canada.

La France se distingue par une proportion plus importante de personnels administratifs, notamment au sein de la fonction publique hospitalière. Cela peut s'expliquer par la moindre soustraction de nos services publics de santé à des prestataires privés.

Estimation de l'emploi des APU dans la santé pour 1000 habitants depuis 15 ans (1993-2008)



Sources : OCDE, Eurostat, calculs CAS

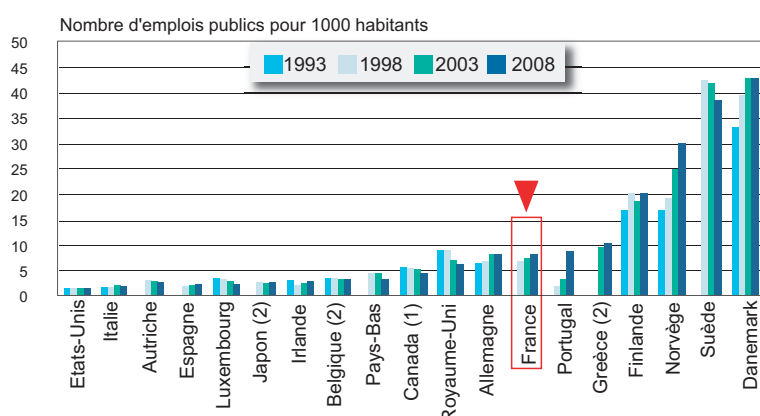
(1) : en 2006 (2) : en 2007

■ Protection sociale

La France, comme l'Allemagne ou le Portugal, présente un taux d'administration **relativement faible** (8 emplois publics pour 1.000 habitants) **par rapport à celui des pays nordiques** (43‰ en Danemark et 38‰ en Suède).

L'essentiel des moyens humains de protection sociale (70%) est concentré sur trois risques principaux : maladie/invalidité, famille/enfants et vieillesse

Estimation de l'emploi des APU dans la protection sociale pour 1000 habitants depuis 15 ans (1993-2008)



Sources : OCDE, Eurostat, calculs CAS

(1) : en 2006 (2) : en 2007

La France compte donc relativement moins de fonctionnaires que d'autres pays de l'OCDE dans les administrations d'éducation, de santé et de protection sociale....

L'hétérogénéité de l'allocation de moyens humains entre ces trois branches révèle **deux conceptions des dépenses sociales : l'Etat providence et l'Etat d'investissement social.**

- L'Etat providence (France, pays du sud) consacre entre la moitié et les deux tiers des ressources humaines de protection sociale à la vieillesse,
- L'Etat d'investissement social (pays du nord, Luxembourg, Irlande) conçoit les dépenses sociales comme un investissement et non comme une charge. Il porte un intérêt tout particulier à l'individu durant son enfance et sa jeunesse, et consacre entre la moitié et les deux tiers des ressources humaines de protection sociale à la maladie/invalidité et à la famille/enfants

LA MFP : UN RÔLE RÉAFFIRMÉ AU SERVICE DES MUTUELLES

> 2010 – 2011 : REDONNER DU SENS A L'ACTION COLLECTIVE

Conformément aux engagements pris lors de la dernière Assemblée Générale du 3 juin 2010, la MFP a poursuivi sa démarche de refondation stratégique fondée sur la volonté des mutuelles de redonner du sens à leur action commune au sein de la MFP, **dans un cadre identitaire et affinitaire réaffirmé.**

Plus de deux ans de travail ont été nécessaires pour faire naître la nouvelle union MFP livre I :

- redonner du sens à l'action collective des mutuelles des trois fonctions publiques,
- rechercher plus de clarté et de cohérence entre les mutuelles,
- resserrer les instances de gouvernance.

CHIFFRES-CLÉS (Exercice 2010)

Au titre du régime obligatoire :

- 5 millions d'assurés et ayants-droit
- 6 milliards d'euros par an de prestations versées

Au titre du régime complémentaire :

- 4 millions d'adhérents actifs et retraités
- 7 millions de personnes protégées
- 3,6 milliards de cotisations encaissées (vie et non vie)
- 3,3 milliards de prestations servies (vie et non vie)

17 Mutuelles ont décidé de participer à cette démarche :

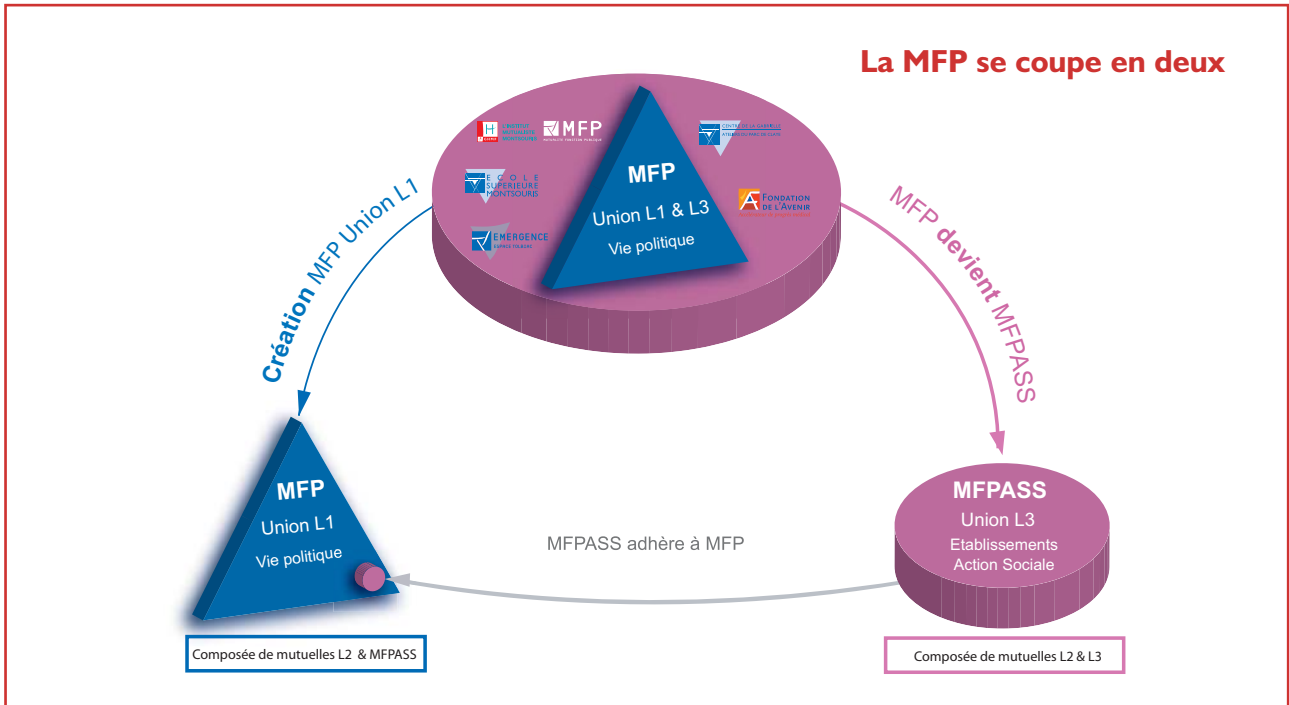


Cette démarche repose sur la séparation des activités dites d'intérêt collectif (objet de l'union MFP livre I) des activités gestionnaires d'établissements qui restent dans l'union existante (devenue MFPASS).

Dans ce contexte de réduction drastique des dépenses publiques et d'attaques du Statut général de la Fonction publique, la MFP entend :

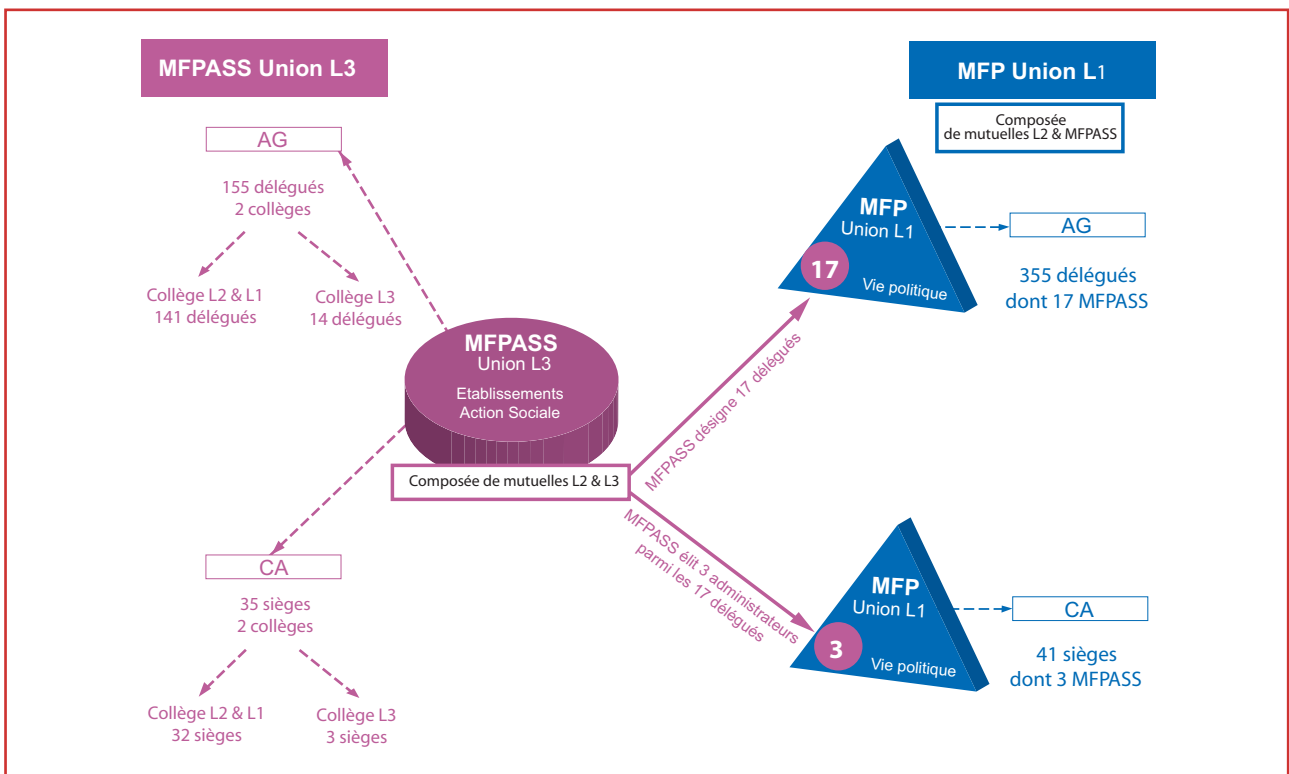
- représenter et défendre les intérêts des mutuelles et des agents publics qu'elles protègent au sein de la Mutualité française ;
- renforcer leurs relations avec les employeurs publics et faire prévaloir la spécificité de leur modèle de prise en charge globale santé- prévoyance au sein de la Mutualité française ;
- coordonner les activités dites stratégiques (futur projet de loi sur la perte d'autonomie, régime obligatoire, activités de conventionnement) ;
- favoriser la convergence des mutuelles adhérentes pour solidifier l'Union MFP afin de mieux défendre leurs spécificités et leur identité mutualiste fonctionnaire au sein de la Mutualité française ;
- veiller à la cohérence des regroupements des mutuelles adhérentes, gage de crédibilité vis-à-vis des employeurs publics et de pérennité du mouvement fonctionnaire face aux nouvelles règles prudentielles et de solvabilité.

SCHÉMA DE LA REFONDATION



DE NOUVELLES RÈGLES STATUTAIRES

Les statuts de la nouvelle Union MFP Livre I ont été adoptés lors de son **Assemblée Générale constitutive le 18 novembre 2010**. Le règlement intérieur, national et local, a été adopté lors de l'AG du 13 décembre 2010.



› FAVORISER LES CONVERGENCES DE SES MEMBRES

Les grands “ pôles mutualistes fonctionnaires ” - bilan fin mars 2011

MUTUELLES (regroupements)			
NOM	MEMBRES	CHAMP DE MUTUALISATION	EFFECTIFS AU 31/12/2010
MGEFI (mutuelle) Président : S. Brichet	MAI (a absorbé MPIR) MDD MNEA MT (a absorbé FMIN) Mut INSEE	Ministères de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi & du Budget, des Comptes publics et de la réforme de l'Etat	284 000 adhérents
			360 000 personnes protégées
MGET (mutuelle) Président : H. Borderie	MGET MNF (a été absorbée)	Ministères de l'Ecologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer et de l'Alimentation, de l'agriculture et de la pêche Comptes publics et de la réforme de l'Etat	169 000 adhérents
			230 000 personnes protégées
INTERIALE (mutuelle) Président : P. Beubat	MGPAT MMI SMPPN	Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des collectivités territoriales (Police nationale, conseils régionaux et administration préfectorale).	227 000 adhérents
			430 000 personnes protégées

UNIONS MUTUALISTES			
Groupe INTERIALE (Union mutualiste de groupe)	INTERIALE INTERIALE PRÉVOYANCE INTERIALE FILIA MGAS (MFFOM PROJET ENTERINE A L' AG 2010)	Première UMG en France Mutualisation de moyens (réponses communes aux appels d'offre dans les collectivités territoriales) Président : Pascal Beubat	271 000 adhérents Plus de 500 000 personnes protégées
Groupe ISTYA (Union mutualiste de groupe) AG constitutive du 6 mai 2011	MGEN MAEE MGET MNH MNT	Premier groupe français de protection sociale complémentaire avec un chiffre d'affaires consolidé de 3,5 milliards d'€ Président : Thierry Beudet	3 millions d'adhérents 6 millions de personnes protégées
UGIM (Union politique et opérationnelle)	MCDEF MMJ MGAS INTERIALE MGEFI	Offre santé commune, Président : Jean-Pierre Belmas	726 000 adhérents 1,2 million personnes protégées

› LES ENJEUX STRATÉGIQUES

1

Pour une prise en charge globale de la perte d'autonomie

Grand chantier présidentiel, le débat national sur la perte d'autonomie des personnes âgées a été officiellement engagé en janvier 2011 avec l'instauration du comité interministériel chargé de préparer et de conclure les travaux relatifs à l'ensemble des problématiques liées au vieillissement.

Quatre groupes de travail ont été constitués :

- « Société et vieillissement », présidé par Annick MOREL (IGAS) ;
- « Enjeux démographiques et financiers », présidé par Jean-Michel CHARPIN (ex-DG INSEE) ;
- « Accueil et accompagnement des personnes âgées », présidé par Evelyne RATTE (Cour des comptes) ;
- « Couverture de la dépendance des personnes âgées », présidé par Bertrand Fragonard (Haut conseil de la famille).

Du côté de la FNMF

La Mutualité Française participe activement à ces quatre groupes ministériels et y relaye ses orientations. A cet effet, elle a créé un groupe interne restreint constitué, outre ses représentants dans les groupes publics, d'élus et de responsables de la Fédération. Ce groupe, auquel participe la MFP, se réunit deux fois par mois afin de :

- préparer et alimenter les travaux publics,
- définir et porter les positions mutualistes dans le cadre du projet de réforme à venir.

Du côté de la MFP

Le groupe de travail MFP, initié dès 2009 et piloté par Serge Brichet a repris ses travaux. Constitué des mutuelles MFP « assureurs ou distributeurs » d'une garantie dépendance, ce groupe a pour objectif d'explicitier le modèle de prise en charge de la perte d'autonomie des mutuelles de la Fonction publique, en place depuis plus de 15 ans pour certaines d'entre elles, fondé sur la solidarité intergénérationnelle et distribué en inclusion de la complémentaire santé.

Une première note blanche visant à démontrer l'efficacité de la prise en charge globale santé-prévoyance des mutuelles de fonctionnaires a été adressée aux pouvoirs publics (CNSA, DSS, ...) ainsi qu'à la Mutualité française.

Le Conseil d'administration MFP du 27 septembre 2010 (cf. encart page 28) a adopté la prise de position politique des mutuelles sur la prise en charge de la perte d'autonomie. Cette position commune a été largement relayée dans la presse, et adressée le 22 décembre 2010 à Roselyne Bachelot, Ministre des solidarités et de la cohésion sociale, en charge de mener à bien ce dossier.

L'année 2011 a permis de « faire connaître et reconnaître » le modèle défendu par les mutuelles de la Fonction publique tant auprès des pouvoirs publics qu'auprès de la FNMF et des autres acteurs complémentaires du marché. La MFP est intervenue à plusieurs colloques sur le sujet :

- Espace social européen le 26 novembre 2010,
- Conférence Les Echos du 10 mars 2011.

La MFP a ainsi pu porter la position des mutuelles notamment sur les caractéristiques suivantes :

Une couverture perte d'autonomie originale et efficiente

- ➔ **Mutualisée** : la cotisation n'est pas fonction du risque individuel, la prestation n'est pas fonction d'un capital ou d'une épargne constituée, la rente pleine est acquise dès l'entrée dans le contrat ;
- ➔ **Lisible** car majoritairement reconnue sur la base de la grille AGGIR ;
- ➔ **A spectre large** : prise en charge de la dépendance des GIR 1 à 3 selon les mutuelles avec des rentes mensuelles indexées allant de 120 à 500 € ;
- ➔ **Accessible à tous** : la couverture globale santé-prévoyance est « annuelle » favorisant ainsi un système par répartition provisionné qui allie solidarité, souplesse et sécurité financière ;
- ➔ **Solidaire** : l'adhérent paye en fonction de ses revenus et de sa tranche d'âge ;
- ➔ **Annuelle** : l'Assemblée Générale a la possibilité de faire évoluer la prise en charge permettant une adaptabilité de l'offre aux besoins des adhérents.

CHIFFRES-CLÉS au 31.12.2010

- Plus de 3 millions de personnes couvertes en dépendance au 1^{er} janvier 2010 (actifs et retraités) représentant un taux de couverture de près de 90% des adhérents,
- 97% des offres globales santé-prévoyance incluent la dépendance en inclusion,
- Près de 70 millions d'euros de cotisations encaissées en 2010.

Pertinence du « modèle » dépendance des mutuelles de la Fonction publique

Avantage de l'inclusion à la garantie santé

- ➔ La complémentaire santé fait partie des contrats d'assurance les plus diffusés en France (taux de couverture 2008 : 93,8%) ;
- ➔ La pratique de l'inclusion automatique d'une garantie accessoire à un contrat est ancienne et répandue (PJ en MRH, assistance en auto ...)
- ➔ L'automatisme de l'inclusion permet une forte mutualisation intergénérationnelle, une prise en charge de l'ensemble des risques « bons et mauvais » (faible sélection adverse), un assouplissement des formalités d'adhésion (absence de sélection médicale et de période de carences).

➔ Induisant ainsi une tarification significativement réduite et permettant le déploiement de la couverture sur le plus grand nombre.

Avantage de l'offre globale santé-prévoyance

L'évolution des risques liés à la santé a une incidence évidente sur la question de la dépendance :

- ➔ Augmentation du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (5% des + 65 ans),
- ➔ Augmentation des cas d'AVC,
- ➔ Progression des ALD (+ 3,5% entre 2007 et 2008 représentant 14,6% des assurés du RG)

➔ Associer une couverture santé à une garantie dépendance permet de coordonner efficacement des actions de prévention initiées en amont de la survenance potentielle du risque et d'agir pour en limiter la probabilité de survenance.

Avantage du « bouquet de services » : l'accompagnement global des personnes

Depuis plus de 60 ans, les mutuelles ont mis en place et développé à la fois des réalisations sanitaires et sociales et une politique d'actions médico-sociales incluses à la prise en charge des soins de santé et de prévoyance au profit de leurs adhérents et de leur famille, via :

- ➔ **une offre qui intègre une dimension prévention forte** vis-à-vis des adhérents (dépistage précoce, prévention des chutes, ateliers mémoire, nutrition, ...) et des professionnels acteurs majeurs de l'accompagnement des personnes et de leur famille,
- ➔ **une offre spécifique pour les personnes en situation de perte d'autonomie** composée d'établissements d'hébergement et de services de soins à domicile, respectant le libre choix de la personne.

PRISE DE POSITION POLITIQUE DES MUTUELLES DE FONCTIONNAIRES DE LA MFP SUR LA DÉPENDANCE

*3 millions de fonctionnaires actifs et retraités sont couverts
en dépendance via leur mutuelle professionnelle*

Les couvertures du risque de perte d'autonomie proposées par les mutuelles de la Fonction publique (Fonction Publique d'Etat, Fonction Publique Hospitalière) se caractérisent par une approche en inclusion (en individuel ou collectif) permettant de mettre en œuvre les principes mutualistes reposant notamment sur la non sélection des risques et les solidarités contributives et générationnelles. Les mutuelles de la Fonction publique ont fait le choix de mettre en place des garanties dépendance dites « annuelles » intégrées à la couverture globale santé prévoyance des agents actifs et retraités.

Ainsi, la totalité de la population des membres participants finance la couverture du risque dépendance, qui, de ce fait, devient accessible à tous¹¹.

Au début de l'année 2010, plus de 3 millions de fonctionnaires actifs et retraités sont protégés face à la perte d'autonomie. En quinze ans, les Mutuelles de la Fonction Publique ont ainsi contribué à couvrir une partie de la population de façon nettement plus importante que les autres opérateurs d'assurance (sociétés d'assurance ou institutions de prévoyance). Elles sont aujourd'hui les premiers acteurs de la couverture dépendance individuelle et collective facultative.

Dans le cadre de la réforme du financement de la prise en charge du risque dépendance, la MFP revendique la mise en place d'un socle universel socialisé de haut niveau.

Par ailleurs, les mutuelles de fonctionnaires se positionnent sur :

1. un premier niveau d'assurance dépendance complémentaire dans le cadre d'un vrai partenariat « public - privé » ;
2. l'inclusion du risque dépendance au sein de la complémentaire santé pour tendre vers une approche globale de l'assurance en matière de personnes ;
3. la nécessaire mutualisation du risque pour abaisser le coût de l'assurance et éviter la sélection des risques ;
4. l'importance de la prise en charge des mesures d'accompagnement tant des adhérents dépendants que de leurs familles et ceci, bien au-delà des seules prestations assurantielles d'assistance ;
5. la mise en place d'un dispositif prudentiel et fiscal adapté permettant la déductibilité de l'intégralité des provisions affectées au risque dépendance, y compris les provisions d'égalisation.

Enfin, elles s'opposent à l'organisation de la transition des contrats annuels en viagers souhaitée par les pouvoirs publics et proposent, au contraire, une solution de maintien de couverture aux adhérents amenés à sortir de la garantie.

Communiqué de presse MFP du 29 septembre 2010

¹¹ - Pour une rente mensuelle moyenne allant de 250 € à 500 €, un coût plafond de 10 euros par mois à 60 ans et plus, pour les retraités faibles et moyennes et de 20 euros maximum pour les revenus les plus élevés expliquent le succès de cette garantie et l'attachement des fonctionnaires à cette protection.

L'inclusion de la dépendance dans un contrat de couverture complémentaire santé ne devrait pas peser plus de 5 € pour les moins de 60 ans, avec une approche garantie annuelle, et de 10 euros par mois au-delà.

2

La gestion du Régime Obligatoire : un ancrage identitaire fort mais sous contraintes...

Les travaux 2010 de la MFP, au travers de la Commission Sécurité Sociale, ont été dans la droite ligne de ceux engagés ou développés en 2009.

Ils ont notamment porté sur les remises de gestion.

En effet, l'année 2010 a surtout été marquée, dans sa 2^{ème} moitié, par les indispensables interventions de la MFP en vue de limiter la réduction drastique de la ligne budgétaire du Fonds National de Gestion Administrative (FNFA) consacrée aux remises de gestion, et pour défendre une équité de traitement entre gestionnaires du régime obligatoire d'assurance maladie.

La MFP a par ailleurs œuvré sur d'autres dossiers stratégiques comme celui concernant l'admission en non-valeur des indus et autres participations forfaitaires et franchises, ou encore l'expérimentation portant sur les arrêts de travail des fonctionnaires.

Remises de gestion : l'accroissement des contraintes financières

L'année 2010 a été marquée par les négociations relatives à la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) liant l'Etat et la CNAMTS pour la période 2010-2013, ce document ayant été signé fin octobre.

La MFP a été particulièrement attentive et réactive sur ces questions car c'est de cette Convention que découleront les futurs Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG) liant les mutuelles de fonctionnaires à la CNAMTS.

Faisant suite à une demande de la MFP, la CNAMTS a réuni, une première fois fin juin, puis une nouvelle fois fin novembre, dans le cadre du comité de suivi du CPG, les représentants des diverses mutuelles gestionnaires pour d'une part, réaliser le bilan de la période 2006-2009 et, d'autre part, présenter les différents axes de la COG 2010-2013.

Dans le contexte global de rigueur budgétaire, l'Etat a demandé à l'Assurance maladie un effort significatif de gestion sur son fonds de gestion administrative.

Initialement envisagé à - 10 %, puis à - 7 %, cet effort se serait appliqué de fait au montant total des remises de gestion dévolues, entre autres, aux mutuelles de fonctionnaires, puisque la ligne budgétaire correspondante est incluse dans le FNFA.

Telles que demandées, ces économies auraient davantage affecté les mutuelles de fonctionnaires que les CPAM. En effet, s'appliquant au montant total des remises de gestion, l'effort financier aurait concerné de la même manière l'ensemble des postes de dépenses des mutuelles gestionnaires du régime obligatoire. A l'inverse, l'effort demandé au régime général stricto sensu, s'il est aussi important sur les dépenses de gestion administrative, est bien moindre sur les autres postes de dépenses, comme par exemple ceux liés aux développements informatiques (près de 4 points inférieur à l'effort demandé aux mutuelles gestionnaires), ou encore les dépenses de personnel (effort demandé aux mutuelles 5 fois supérieur à l'effort des CPAM).

La MFP a promptement réagi, en intervenant directement auprès du cabinet du Premier Ministre et du Directeur de la Sécurité Sociale, dès juillet 2010.

La MFP a également mobilisé ses partenaires, et notamment la Mutualité Française qui a appuyé ses démarches, en demandant la résorption de l'inégalité de traitement existant entre les CPAM et les mutuelles de fonctionnaires, gestionnaires de droit de l'assurance maladie obligatoire. Des courriers ont ainsi été adressés en septembre aux cabinets du Premier Ministre, du Ministère de la Santé et des Sports, du Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'Etat, ainsi qu'aux conseillers de l'Elysée en charge de ces travaux.

Ces actions ont reçu un écho favorable, le Directeur de la Sécurité Sociale et le cabinet du Premier Ministre ayant entendu et jugé recevables les revendications des mutuelles de fonctionnaires.

A ce stade des négociations, l'effort de gestion demandé aux mutuelles de fonctionnaires s'établissait finalement à - 4,4 %, incluant le financement de nouvelles activités comme la participation au programme SOPHIA. A mission égale, **l'effort demandé aux gestionnaires mutualistes était au moins de -6,4 %.**

2010 a, en outre, été l'année clôturant les Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG) liant chaque mutuelle gestionnaire à la CNAMTS pour la période 2006-2009, la plupart des indicateurs 2009 n'étant connus qu'en 2010. La MFP a veillé au bon déroulement des échanges avec la CNAMTS.

Concernant les indicateurs de performance, toutes les mutuelles gestionnaires ont obtenu une majoration, celle-ci variant, selon les mutuelles, de + 0,3 % à + 3,6 %, le maximum théorique s'élevant à + 5%.

L'obtention de ces majorations démontre une nouvelle fois les capacités des mutuelles de fonctionnaires à assurer une gestion très efficace du régime obligatoire d'Assurance maladie.

En effet, la majoration, pour chacun des indicateurs de performance décrits dans le CPG, ne peut être obtenue que si les résultats de la mutuelle sont significativement meilleurs que ceux des CPAM, la majoration maximale ne pouvant être obtenue qu'avec des résultats meilleurs que ceux des CPAM d'au moins 5 %.

L'exercice 2009 avait également connu l'application de pénalités, par exemple pour l'indicateur « ordonnancement des prestations en nature » ou encore l'indicateur « gestion des dossiers des bénéficiaires – délai de traitement d'une mise à jour ».

Toutefois, les arguments avancés par les mutuelles de fonctionnaires lors du comité de suivi, fin novembre, et formalisés par courrier ont été entendus par la CNAMTS.

Ainsi, celle-ci a retenu la proposition d'une modulation à la baisse de certaines pénalités, en fonction des résultats obtenus par les mutuelles.

En guise d'illustration, pour l'indicateur « taux de saisie du codage biologie et du codage pharmacie », le taux de pénalité initialement fixé à - 0,5 % a été modulé à la baisse, jusqu'à - 0,10 % en fonction du résultat des mutuelles.

La MFP a par ailleurs rédigé des avenants permettant de proroger, dans toutes leurs dispositions, les CPG 2006-2009 jusqu'à la signature des CPG 2010-2013.

En effet, les CPG 2010-2013 ne seront signés qu'en 2011, alors que, de leur côté, les effets des CPG 2006-2009 portent, au plus tard, jusqu'au 31 décembre 2010.

La finalité de ces avenants est donc de faciliter la jonction entre les deux CPG.

Ces documents, signés par les Présidents des différentes mutuelles concernées (MFP Services, MGEN, Intériale, MNH, MNT, mais également LMG et MNAM), ont été soumis à la CNAMTS par le Président de la Commission Sécurité Sociale, le 21 décembre 2010.

En réponse, la CNAMTS a adressé aux mutuelles de la Fonction Publique d'Etat (FPE) - MFP Services, MGEN, Intériale, LMG et MNAM -, dans un courrier daté du 21 février, une proposition de CPG 2010/2013, rédigée par ses soins.

Ce courrier indique notamment que « *Partageant [le souci de la MFP] d'éviter une période de vide juridique, la CNAMTS [...] propose, en retour, la signature d'un nouveau contrat pluriannuel* ».

PROGRAMME SOPHIA

SOPHIA est un service d'accompagnement personnalisé proposé par l'assurance maladie aux malades chroniques. Aujourd'hui uniquement réservé aux patients diabétiques assurés du régime général stricto sensu et résidant dans l'un des 19 départements expérimentant la démarche, SOPHIA a vocation à être généralisé à l'ensemble du territoire fin 2012-début 2013. Une extension du dispositif est également prévue en direction des assurés atteints d'une pathologie chronique respiratoire ou cardiovasculaire, ainsi qu'aux assurés gérés notamment en SLM et aux assurés relevant des autres régimes.

DES MUTUELLES GESTIONNAIRES EFFICIENTES

Concrètement, les mutuelles de fonctionnaires ont obtenu, par leurs démarches actives de sensibilisation :

- au moins 92,69 % d'adhésion au dispositif du médecin traitant (88,28 % dans les CPAM) ;
- au moins 79,44 % de recours aux médicaments génériques (77,13 % dans les CPAM) ;
- au moins 67,10 % de participation à la vaccination antigrippale (63,90 % en CPAM).

En outre, le respect des règles relatives aux ordonnanciers bi-zone, dans le cadre des ALD, est, selon les mutuelles, jusqu'à près de 8 points supérieur à celui constaté en CPAM.

Ce projet de CPG, rédigé par la CNAMTS sans concertations préalables, **est très pénalisant pour les mutuelles de fonctionnaires**. On citera par exemple les estimations MFP, consolidées pour les 5 mutuelles, qui montrent une baisse de plus de 12 % du montant des remises de gestion de base et des rémunérations supplémentaires entre 2009 et 2013, ou encore le fait que les indicateurs retenus pour les majorations et pénalités sont tels que les mutuelles seraient, le plus souvent, soumises à des pénalités plus importantes que les majorations.

Les mutuelles de fonctionnaires et la MFP doivent rencontrer la CNAMTS à ce sujet pour lui faire part de deux messages :

- une critique quant à la méthode employée :

L'année de battement (2010) prévue dans le CPG 2006/2009 n'a pas été mise à profit pour préparer les négociations du CPG 2010/2013. L'absence de signature, au 31 décembre 2010, du CPG 2010/2013 et de l'avenant au CPG 2006/2009 a conduit à un vide juridique, à partir du 1^{er} janvier 2011. La réponse de la CNAMTS à ce vide juridique est la signature d'un nouveau CPG dont elle a proposé aux mutuelles un projet inacceptable et sans concertation préalable.

- les préalables nécessaires à la négociation du CPG 2010/2013 :

L'assurance que le traitement de l'année 2010 se fera dans les conditions prévues au CPG 2006/2009, et non dans celles proposées dans le projet de CPG 2010/2013.

Le respect, par la CNAMTS, des engagements, à savoir : une égalité de traitement avec les CPAM et, à missions égales, une baisse du montant des remises de gestion de 4,4 % entre 2009 et 2013, comme cela a été validé par Conseil de la CNAMTS du 14 octobre.

Enfin, la MFP a travaillé sur un projet de cahier des charges proposé par la MGEN. Ce document, qui devra être annexé aux CPG, sera, lui aussi, soumis à la CNAMTS. Dans sa nouvelle version, il vise à faire reconnaître par le régime général d'Assurance maladie l'ensemble des missions assumées par les mutuelles de fonctionnaires, et qui n'étaient, jusqu'à présent, pas reprises dans les versions précédentes du cahier des charges.

Autres dossiers stratégiques

• Admission en non-valeur des indus, participations forfaitaires et franchises

La question des indus et de leur compensation financière, ainsi que les modifications réglementaires nécessaires au dossier des participations forfaitaires et franchises restent une préoccupation permanente de la MFP. Celle-ci est en effet intervenue à plusieurs reprises, auprès de la CNAMTS et de la DSS, pour mettre fin à une situation pénalisant fortement les mutuelles de fonctionnaires.

La MFP a obtenu un accord de principe du Directeur de la Sécurité Sociale, quant au transfert des indus non recouvrables des mutuelles de fonctionnaires vers la CNAMTS, la finalisation de ce dossier étant prévue dans le cadre des négociations relatives aux CPG.

• Expérimentation portant sur les arrêts de travail des fonctionnaires

L'article 91 de la Loi de Financement de Sécurité Sociale pour 2010 prévoit une expérimentation, sur deux ans, concernant la mise en place, pour les fonctionnaires de certains départements et de certaines administrations, d'un contrôle, par les services du contrôle médical du régime général et par les CPAM, des arrêts de travail dûs à une maladie non professionnelle.

En l'état actuel des textes, les mutuelles de fonctionnaires sont exclues de cette expérimentation.

La MFP a multiplié les démarches pour porter à la connaissance de la CNAMTS, de la Direction de la Sécurité Sociale et de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction publique, la position des mutuelles de fonctionnaires sur ce dossier et obtenir leur participation au comité de suivi et d'évaluation trimestriel mis en place.

Ces actions ont porté leurs fruits, puisque le Directeur Général de l'Administration et de la Fonction Publique, Jean-François VERDIER, a donné son accord de principe pour que la MFP et les mutuelles de fonctionnaires soient informées de manière privilégiée sur cette expérimentation.

• Education thérapeutique

Les démarches menées par la MFP auprès du Directeur délégué à la gestion et à l'organisation des soins de la CNAMTS, Jean-Marc AUBERT en 2010, ont permis aux mutuelles gestionnaires de pouvoir utiliser, en les personnalisant, les documents créés par la CNAMTS pour l'action de sensibilisation au risque cardiovasculaire.

Ainsi, les assurés mutualistes bénéficient, dans les mêmes conditions que les assurés du régime général, d'informations ciblées concernant leurs risques cardiovasculaires, et des conseils hygiéno-diététiques leur permettant de limiter ces risques.

Entre la fin de l'année 2010 et les premiers mois de l'année 2011, quelques 280 000 bénéficiaires ont été ou seront sensibilisés à ces questions.

• Maîtrise médicalisée et prévention

La Commission Sécurité Sociale continue de suivre les résultats obtenus par les mutuelles de fonctionnaires en matière de maîtrise médicalisée.

La consolidation MFP à fin décembre 2010, réalisée à partir des données d'Intériale, MFP Services, MGEN et MNH¹² pour la France entière et les médecins libéraux, montre que **les objectifs sont atteints par la MFP pour 5 des 8 thématiques suivies**.

En outre, les résultats de la MFP sont plus performants que ceux obtenus par la CNAMTS, excepté pour la thématique « Anti-ulcéreux » pour laquelle l'objectif fixé à + 0,1 % est toutefois largement dépassé avec un taux MFP de - 6,30 %.

Enfin, pour la thématique « ALD / bon usage de l'ordonnancier bi-zone », la MFP n'atteint pas le taux d'évolution fixé (- 0,5 point), mais conserve un ratio nettement plus favorable que celui de la CNAMTS (74,43 % versus 80,79 %) et dépasse donc l'objectif du ratio de plus de 5 points (79,79 %).

Le tableau ci-dessous reprend l'ensemble des données chiffrées, pour les différentes thématiques suivies.

	Objectif	Résultats MFP	Résultats CNAMTS*	Comparaison résultats MFP / CNAMTS
Antibiotiques	-3% (indice PCAP)	-5,96%	-5,10%	😊
Psychotropes	-2% (indice PCAP)	-1,16%	0,10%	😊
Statines	7% (indice PCAP)	1,92%	3,40%	😊
IEC Sartans	1,1% (Indice PCAP)	-2,81%	-2,40%	😊
Génériques	80% (au mois de décembre 2010)	79,18%	78,88%	😊
ALD	ratio du cumul à fin décembre 2009 (résultat CNAMTS fin déc 2009 = 80,29%**)	74,00%	80,29%	😊
	ratio du cumul à fin décembre 2010 (objectif CNAMTS fin déc 2010 = 79,79%****)	74,43%	80,79%	😊
	-0,5 point (indice d'évolution en cumul)	0,42	0,50	😊
Anti-ulcéreux (IPP)	0,1% (indice PCAP)	-6,30%	-6,80%	😞
Transports	4,5% (indice PCAP)	2,91%	5,40%	😊

LEGENDE :

En gras vert = objectif atteint ou dépassé

Comparaison des résultats MFP et CNAMTS :

😊 si résultats MFP plus favorables que résultats CNAMTS

😞 si résultats MFP moins favorables que résultats CNAMTS

PCAP = Période Comparable à l'Année Précédente.

* source=CPAM Côte-d'Or : régime général hors SLM, évolution PCAP taux CJO et CVS, médecins libéraux (sauf génériques et transports car résultats tous prescripteurs)
 ** : source=données URCAM Rhône-Alpes de décembre 2009, suivi global de la consommation des patients en ALD, niveau national, honoraires et prescriptions des médecins libéraux, total soins de ville, hors IJ et SLM

*** : taux recalculé à partir du résultat CNAMTS en termes de point

**** : taux recalculé à partir du résultat CNAMTS en termes de point à fin décembre 2009 et du taux objectif pour fin décembre 2010

12 - pour la seule thématique « Transports ».

En matière de prévention, on notera les très bons résultats obtenus par les mutuelles de fonctionnaires concernant le taux de participation au dépistage du cancer du sein, résultats communiqués à la CNAMTS en 2010 dans le cadre des remises de gestion : 70,82 %, contre 45,50 % pour les CPAM.

• Lutte contre les abus et les fraudes

Les mutuelles ont consolidé en 2010 leur association aux actions de contrôles développées par l'Assurance maladie, comme par exemple en matière de signalement d'assurés « mégaconsommants » pour MFP Services.

Cependant, des améliorations doivent être apportées aux relations avec les services médicaux et au niveau national avec la CNAMTS, car l'implication souhaitée des mutuelles de fonctionnaires n'est pas homogène dans l'ensemble des régions.

Toutefois, il est à noter que, depuis le milieu de l'année, plusieurs CPAM et/ou ELSM invitent les sections locales mutualistes à participer à des formations délivrées gratuitement, dont l'objectif principal est le partage d'une culture commune pour la politique de lutte contre les abus et les fraudes.

En outre, à la demande de la MFP, la CNAMTS a mobilisé son réseau des Directeurs Coordonnateurs de la Gestion Du Risque et de la lutte contre la fraude (DCGDR) afin qu'ils recensent, auprès des mutuelles de leurs régions, leurs besoins en formation, en vue de les convier aux prochains stages prévus.

• Dossier hôpital

Dans la continuité de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A), l'article 54 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 prévoyait la mise en œuvre d'une expérimentation de facturation individuelle et directe des consultations et des séjours aux caisses d'assurance maladie, par des établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif (projet FIDES - Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé publics et privés d'intérêt collectif).

La MFP s'est mobilisée sur ce dossier car la mise en place des différents circuits prévus a des conséquences à la fois sur la gestion de la part complémentaire et sur la gestion de la part obligatoire.

Pour ce projet, dont la responsabilité est partagée entre le Ministère de la Santé et la CNAMTS, les mutuelles de fonctionnaires doivent être force de proposition afin que leurs spécificités (notamment le guichet unique assurance maladie obligatoire - complémentaire santé) soient prises en compte. Des réunions MFP ont ainsi lieu régulièrement, pour que la mutuelle gestionnaire MGEN, qui représente toutes les mutuelles de fonctionnaires dans les instances de ce projet, puisse porter les choix et solutions proposés par les mutuelles.

Les résultats des mutuelles seront bien évidemment intégrés dans l'évaluation que conduira la CNAMTS, en vue de la généralisation de la FIDES.

L'implication des mutuelles de fonctionnaires dans ce type de dossiers confirme non seulement leur réactivité et leurs capacités à gérer les évolutions liées au régime obligatoire d'Assurance maladie, mais également leur faculté d'adaptation à de nouvelles missions, plus complexes, et leur partenariat avec l'Assurance maladie.



3

Les relations avec les employeurs publics : renforcer notre positionnement

Rappel du contexte

Suite aux recommandations de la Commission Européenne et à l'abrogation de l'arrêté interministériel du 19 septembre 1962, la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la Fonction publique définit les conditions dans lesquelles les employeurs publics issus des trois Fonctions publiques Etat, territoriale et hospitalière participent désormais au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents actifs et retraités, réservant leur participation aux seuls contrats garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité.

Le décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 pour les agents civils et le décret n°2010-754 du 5 juillet 2010 pour les militaires précisent les conditions dans lesquelles est attribuée la participation des employeurs publics.

Afin de garantir une totale transparence dans les choix de l'organisme susceptible d'être référencé, une mise en concurrence doit être organisée par les Ministères conformément aux décrets précités et aux arrêtés pris en application desdits décrets.

C'est dans ce contexte que s'inscrivent les premières consultations de référencement organisées dès 2008 par les Ministères de l'Ecologie Développement Durable, de l'Education Nationale ou des Affaires Etrangères et Européennes visant à sélectionner un ou plusieurs organismes de référence pour la protection sociale complémentaire de leurs agents actifs et retraités.

Concernant les agents territoriaux, le projet de décret, approuvé par le CSFPT après plus de deux ans de discussions avec la DGCL, est toujours en attente de sa publication. Il a toutefois reçu l'aval de Bruxelles le 23 février 2011 et devrait être publié prochainement.

Enfin, **concernant les hospitaliers**, les textes sont en attente à la DGOS.

Bilan des premières procédures de référencement dans la Fonction publique d'Etat (personnels civils et militaires)

De 2008 à fin 2010, neuf ministères (personnels civils et militaires) ont désigné un ou plusieurs opérateurs complémentaires pour assurer la protection sociale de leurs agents. Sur ces neuf procédures d'appel à concurrence, les mutuelles de fonctionnaires ont toutes été choisies, démontrant ainsi la qualité et la pertinence de l'approche globale santé – prévoyance complémentaire aux droits statutaires. Seul l'ONF est sorti du « giron » fonctionnaire pour rejoindre Groupama.

Les résultats par administration publique de l'Etat :

Ministères (abrév.)	Organismes complémentaires retenus
• ONF	GROUPAMA
• MEDD	MGET
• MEN – MESR – MCC – MJS	MGEN
• MAEE	MAEE
• MEFI – MBCPPPRE	MGEFI
• MJL	MMJ
• MAAP	SMAR et MGET
• MDAC (personnels Civils)	MCDEF et MNAM
• MTES – MSCS	MGAS

EN ATTENTE !

Après le référencement de la mutuelle UNEO au MDAC (pour les militaires), seul reste en attente, pour la Fonction publique d'Etat, l'appel à référencement du Ministère de l'Intérieur, Outre-mer, Collectivités locales et Immigration.

(ONF) Office National des Forêts
(MEDD) Ministère de l'Ecologie et du Développement Durable
(MEN - MESR - MCC - MJS) Ministère de l'Education Nationale - Enseignement Supérieur et Recherche - Culture et Communication - Jeunesse et Sports
(MAEE) Ministère de Affaires Etrangères et Européennes
(MEFI - MBCPPPRE) Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie - Ministère du Budget, Comptes Publics, Fonction Publique et Réforme de l'Etat
(MJL) Ministère de la Justice et des Libertés
(MAAP) Ministère de l'Agriculture de l'Alimentation et de la Pêche
(MDAC) Ministère de la Défense et des Anciens Combattants (personnels Civils)
(MTES - MSCS) Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé – Ministère de la Solidarité et de la Cohésion Sociale

Premiers enseignements

Des disparités très importantes d'un ministère à l'autre :

■ Une participation financière très différente d'un département ministériel à l'autre :

- ➔ Des écarts allant de 6 € à 100 € par agent et par an ;
- ➔ Des modalités de versement disparates avec possibilité ou non d'obtenir des acomptes en cours d'exercice allant de 30 à 75 % du total annuel ;
- ➔ Des engagements non tenus : les subventions dûes au titre des exercices écoulées n'ont pas toutes été versées.

■ Des prestations référencées loin d'être harmonisées :

- ➔ Des risques couverts santé-prévoyance différents incluant ou non la prise en charge de la perte d'autonomie et/ou celle des frais d'obsèques et/ou de la rente survie ;
- ➔ Des offres santé divergentes (incohérences entre l'Etat employeur et l'Etat régulateur) :
 - Une option unique pour certains, des choix optionnels allant jusqu'à 4 niveaux graduels de couverture pour d'autres,
 - La prise en charge des dépassements d'honoraires ou non

■ Des moyens consentis aux mutuelles incohérents :

- ➔ Dans la plupart des cas, les aides en matériel (locaux, moyens informatiques, téléphonie, web) sont supprimées pour certaines mutuelles ou soumises à facturation pour d'autres ;
- ➔ Concernant les moyens consentis en personnels, le principe même des mises à disposition et des autorisations d'absence, fussent-elles remboursées au 1^{er} euro, semble être remis en cause, avec pour corolaire, la mise à mal du fonctionnement démocratique des mutuelles.

Un problème technique majeur : la remise en cause des modalités de précompte des cotisations :

Suite à la création de l'ONP, service à compétence interministérielle, les mutuelles sont confrontées à la problématique du calcul de précompte des cotisations mutualistes.

Contrairement à la pratique actuelle où le calcul des cotisations est à la charge de l'employeur public, ce calcul serait désormais établi par les mutuelles (horizon 2016).

Si pour toutes les mutuelles concernées se pose la question du coût de cette opération qui nécessite une adaptation de leurs systèmes d'information, se rajoute, pour certaines d'entre elles, un problème de faisabilité technique compte tenu des spécificités d'emploi de certains agents.

Un manque d'outils de communication et d'information de l'employeur public auprès des agents actifs et retraités :

L'ensemble des mutuelles référencées dénonce à la fois l'insuffisance de l'information faite aux agents et le manque de coordination des actions menées avec les mutuelles.

Dans le droit fil de l'analyse des appels à concurrence qui déjà, avait révélé de très fortes disparités d'un ministère à l'autre s'agissant notamment des moyens consentis, l'étude des accords conventionnels de référencement et des offres retenues conduit au même constat : *loin de tendre à une harmonisation des droits sociaux complémentaires des fonctionnaires, les référencements aboutissent à une aggravation des inégalités entre les agents issus de ministères différents alors même que la nouvelle organisation de l'Etat (tant au niveau national que territorial) tend à s'organiser sur un schéma interministériel ...*

Ces constats ont été portés auprès de **Georges Tron**, Secrétaire d'Etat à la Fonction publique et **Jean-François Verdier**, Directeur général de la DGAFP lors d'une audience le 17 mars 2011.

4

La politique du conventionnement : la maîtrise du reste à charge sous fortes pressions

La commission politique mutualiste de la santé réaffirme les objectifs stratégiques suivants :

- Tendre vers une offre partagée entre les mutuelles et développer des actions communes vis à vis des adhérents et des employeurs publics afin de positionner les mutuelles comme partenaires incontournables de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires.
- Dégager et défendre des positions communes aux mutuelles des fonctions publiques au sein de la Mutualité Française et de l'UNOCAM, en mettant en avant le savoir faire et les valeurs défendues par les mutuelles de fonctionnaires en matière de conventionnements et de construction de réseaux de professionnels de santé.
- Poursuivre les travaux conduisant à développer une politique mutualiste de santé et de services par le conventionnement.

Le conventionnement hospitalier

Les travaux résultant des décisions prises en 2010 sur l'évolution de la prise en charge des dépassements d'honoraires (150 %) se sont poursuivis sur le terrain, à l'initiative des délégués régionaux avec l'appui des assistants fédéraux et du pôle conventionnement et ceci malgré des difficultés de mise en œuvre auprès des professionnels de santé.

Force est de constater que le RFH doit faire l'objet d'une réflexion en profondeur visant à le mettre en adéquation avec la réalité de l'offre notamment au regard des évolutions économiques du supplément pour chambre particulière et du développement de la pratique ambulatoire hors hébergement.

Des premières propositions dans ce sens ont été faites aux mutuelles en vue d'une réévaluation des plafonds de négociations de chambre particulière. Cette mesure vise à maintenir l'existant conventionnel et à engager de nouveaux accords y compris en facilitant les discussions avec les professionnels de santé pour la maîtrise des dépassements d'honoraires.

Il est encourageant de voir la FNMF s'engager sur le terrain du conventionnement car elle peut peser sur l'offre, pour autant, il nous faut rester vigilant, sur le contenu car le conventionnement des établissements de santé doit permettre un juste équilibre entre les intérêts des adhérents, des mutuelles et des professionnels de santé. Les mutuelles parties prenantes sont très attachées au RFH et notamment à l'approche globale qu'il développe en cherchant des accords élargis à l'ensemble des frais que génère une hospitalisation.

Facturation de la chambre particulière avec ou sans hébergement - Décret du 28 février 2011

Le décret du 28 février 2011 modifie l'article R162-32-2 du code de la Sécurité Sociale en supprimant la notion d'hébergement dans la définition de la facturation du supplément pour chambre particulière. Désormais, les établissements de santé sont autorisés à facturer un supplément pour chambre particulière, y compris pour des séjours inférieurs à 24 heures.

Les textes RFH et les conventions signées ne mentionnent ni le recours à l'hébergement, ni la durée du séjour et sont difficilement opposables même si chacun sait que ces éléments sont implicites. **La MFP se trouve donc dans l'obligation de modifier les textes du RFH** ; le travail est en cours et sera soumis aux instances.

Dans le même temps, une réflexion est conduite pour examiner les conditions dans lesquelles les mutuelles pourraient envisager ou non de prendre en charge cette nouvelle dépense.

CHIFFRES-CLÉS à fin 2010

69.10 % des établissements de court séjour et de psychiatrie sont conventionnés, avec 1579 établissements, répartis en :

- 1 256 structures publiques et privées non lucratives (y compris PSPH),
- 323 cliniques privées lucratives.

Le conventionnement dentaire

Les chantiers prioritaires sont ceux de la simplification et de la modernisation du protocole MFP/CNSD, à la fois pour s'engager dans une démarche de maîtrise des coûts de gestion, mais aussi élargir le contenu à des actes prothétiques et d'orthodontie faciale en évolution : couronne céramo-céramique, couronne sur implant, bagues céramiques, techniques linguales, tout en restant engagés dans la prévention et l'hygiène bucco-dentaire.

Nous avons aussi à faire face à une désaffection des chirurgiens dentistes pour la pratique de la délégation de paiement. Il nous faut régulièrement rappeler qu'il s'agit pour nos adhérents d'un réel avantage pour l'accès aux soins et traitements prothétiques.

Nous sommes associés aux travaux que conduit la FNMF dans le cadre des discussions conventionnelles auxquelles désormais les complémentaires sont associées par le canal de l'UNOCAM.

Le conventionnement optique

Le conventionnement souhaité par 10 mutuelles a été déployé selon un calendrier régional à l'attention à la fois des opticiens libéraux mais également des centres d'optique mutualistes, via le réseau VISAUDIO. Ce conventionnement repose sur la valorisation en 1^{ère} intention d'une offre de référence (montures et verres dont les montants sont plafonnés), à laquelle peut s'ajouter une offre personnalisée pour laquelle une remise de 5% doit être proposée.

Les attentes des adhérents sont fortes, c'est pourquoi il doit être accompagné d'une communication en leur direction, cette initiative est à la charge des mutuelles qui s'appuient sur un contenu défini en commun et partagé.

Les travaux engagés pour évaluer les possibilités et enjeux d'un conventionnement unique MFP seront accélérés.

Le conventionnement des autres professionnels de santé

Le Pôle Conventionnements MFP procède à la mise en œuvre d'accords de délégation de paiement en réponse aux professionnels de santé qui le souhaitent. Ces accords sont adressés à toutes les mutuelles pour prise en compte dans leur système de gestion.

La veille environnementale

Les évolutions réglementaires et législatives susceptibles d'impacter les prises en charge ainsi que les comportements des adhérents sont suivis attentivement, elles sont le fil conducteur des travaux à mener pour que le conventionnement soit en adéquation avec les attentes.

CHIFFRES-CLÉS à fin 2010

- 62.16 % des 40 398 chirurgiens dentistes sont conventionnés soit 25 090. En 2010, 1337 adhésions et 174 résiliations au protocole d'accord MFP-CNSD ont été traitées,
- 67.41 % des Centres Dentaires sont conventionnés par la MFP (les Centres Dentaires de la FNMF sont conventionnés à 90.80 %),
- 18.5 % des Stomatologues sont conventionnés soit 177.

CHIFFRES-CLÉS à fin 2010 (EN COURS DE DEPLOIEMENT)

- 1 226 conventions d'opticiens libéraux,
- 100 conventions avec les Centres d'Optique Mutualistes.

CHIFFRES-CLÉS à fin 2010

Sont conventionnés MFP :

- 7 251 radiologues soit 53.66 %,
- 41 657 infirmiers soit 58.34 %,
- 4 066 laboratoires soit 93.97 %,
- 28 585 kinésithérapeutes soit 48.02 %,
- 7 381 orthophonistes soit 41.80 %,
- 632 orthoptistes soit 25.34 %,
- 23 754 pharmacies soit 100 %,
- 854 pédicures soit 6.92 %,
- 12 079 transporteurs soit 39.83 %,
- 1 042 centres de santé soit 58.11 %,
- 1 130 fournisseurs d'Appareillage soit 14.19 %.

COLLOQUE EUROPÉEN MFP-EUROPA : ENJEUX ET AVENIR DES SYSTÈMES COLLECTIFS DE PROTECTION SOCIALE EN EUROPE

La Mutualité Fonction Publique (MFP) et l'association Europa, avec le soutien de CNP, ont organisé le 4 mars 2011, à l'Institut Mutualiste Montsouris, une journée européenne de réflexion et de débats intitulée :

Enjeux et avenir des systèmes collectifs de protection sociale en Europe.

La séance introductive a été consacrée à la présentation des systèmes de protection sociale européens dans leurs contextes culturels et institutionnels et à l'analyse des mutations de très grande ampleur (d'ordre social, économique et politique) auxquelles ils se trouvent tous confrontés.

Les systèmes collectifs de protection sociale européens se trouvent aujourd'hui soumis à de fortes tensions économiques et attaqués dans leur légitimité. **Les défis liés à leur financement ne risquent-ils pas à terme de mettre en question tout à la fois leur pérennité et les principes solidaires qui les fondent ?** C'est à cette question qu'ont tenté de répondre une première table ronde, réunissant des enseignants et des représentants de l'Etat belge, roumain, britannique et ibérique, animée par Otto Kaufmann, chercheur au Max Planck Institut de Munich.

Alors qu'au sein de l'Union Européenne la protection sociale relève pour l'essentiel des prérogatives de chacun des Etats-membres, une dynamique communautaire pousse toujours davantage à consacrer la loi d'airain de la concurrence et de la libre circulation. **Quelles conséquences peuvent avoir ces tendances sur les systèmes collectifs de protection sociale ?** Qu'apporte la mobilité pour les citoyens européens en termes de garantie et de maintien de leurs droits ? Ces questions ont été examinées et discutées par une seconde table ronde animée par Jérôme Vignon, président de l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES), en présence du même panel d'experts européens.

En conclusion de ce colloque, Jean-Marc Daniel, professeur à l'Ecole Supérieure de Commerce de Paris (ESCP), et Guillaume Duval, rédacteur en chef d'*Alternatives économiques*, ont tenté d'évaluer l'impact de la financiarisation de l'économie sur le devenir solidaire des systèmes collectifs de protection sociale en Europe.



Enjeux et avenir
des systèmes
collectifs de
protection sociale
en Europe

Vendredi 4 mars 2011
à partir de 9h00

Institut Mutualiste Montsouris
42 boulevard Jourdan – 75014 PARIS

Colloque co-organisé par :
l'association europa
la Mutualité Fonction Publique

Avec le soutien de
CNP-Assurances

de haut en bas :
Alain Arnaud, Président de la MFP et Robert Savy, Président d'Europa
Jean-Marc Daniel, Professeur à l'ESCP
La salle lors du colloque

LE RESEAU DES MILITANTS MFP RENOUVELÉ

Le Réseau en 3 mots clefs :

- Proximité :** le réseau est une représentation locale de la politique fédérale. Un vecteur indispensable pour développer et faire du lobbying auprès des institutions locales (départementale et régionale).
- Régionalisation :** celui-ci est coordonné sur le terrain grâce à son échelon régional.
- Dynamique :** l'enjeu pour le réseau est d'être une véritable force de proposition pour le développement, la qualité et le suivi du conventionnement.

RENOUVELLEMENT DES ELUS MFP

La mobilisation des 17 Mutuelles de la nouvelle union MFP a donné naissance à un réseau de près de 3 000 militants MFP.

La création le 18 octobre 2010 de la nouvelle MFP, puis l'adoption lors de son AG du 13 décembre 2010 du Règlement Intérieur impulse le renouvellement des instances locales. Les 17 Mutuelles signataires de la charte MFP se sont alors mobilisées et ont fourni une base électorale de près de 3 000 délégués.

Au total, 743 délégués des mutuelles ont été élus au sein des bureaux départementaux et des comités fédéraux régionaux.

RENOUVELLEMENT DES INSTANCES LOCALES : RETROSPECTIVE 2010 - TROSP

- 18 octobre 2010,
Constitution de MFP LI
- Octobre à décembre 2010,
Recensement des listes des délégués départementaux désignés par les mutuelles fédérées
- 18 novembre 2010 AG MFP LI,
Adoption des Statuts
- 13 décembre 2010 AG MFP LI,
Adoption du Règlement Intérieur MFP LI
- Janvier à février 2011,
Élections des bureaux départementaux et des comités fédéraux Régionaux
- 3 mars 2011,
Réunion nationale des délégués régionaux réunissant les délégués régionaux nouvellement élus ou réélus
- 28 mars 2011,
Le CA MFP LI prend acte des élections.

STATISTIQUES / CHIFFRES CLES DU RESEAU :

- **La parité Homme / Femme : 219 élues soit 29% contre 25% en 2007,**
- **La représentativité des mutuelles fédérées : 13 mutuelles sont représentées sur 17 mutuelles MFP LI,**
- **Le poids des groupes des mutuelles : 71% des élus sont au sein du groupe UNITES, 29% du groupe INITIATIVES.**

Les résultats des élections 2011 des délégués régionaux au sein des comités fédéraux régionaux sont présentés en page suivante.

L'ANIMATION POLITIQUE DES 26 DÉLÉGATIONS RÉGIONALES DU RÉSEAU S'ORGANISE AU TRAVERS DES DIFFÉRENTS CYCLES DE RÉUNIONS NATIONALES OU RÉGIONALES

Les délégués régionaux ont été réunis à Paris les 1^{er} octobre 2010 et 3 mars 2011 lors des réunions nationales des délégués régionaux ainsi qu'à l'occasion de l'Assemblée Générale de la MFP du 3 juin 2010. Ils ont également été invités à participer le 4 mars 2011 au colloque co-organisé par EUROPA et la MFP sur les « Enjeux et avenir des systèmes collectifs de protection sociale en Europe ».

Entre octobre 2009 à octobre 2010 se sont échelonnées 8 réunions interrégionales MFP auxquelles l'ensemble des élus des Comités Fédéraux Régionaux et les personnalités locales ont été invités à y participer.

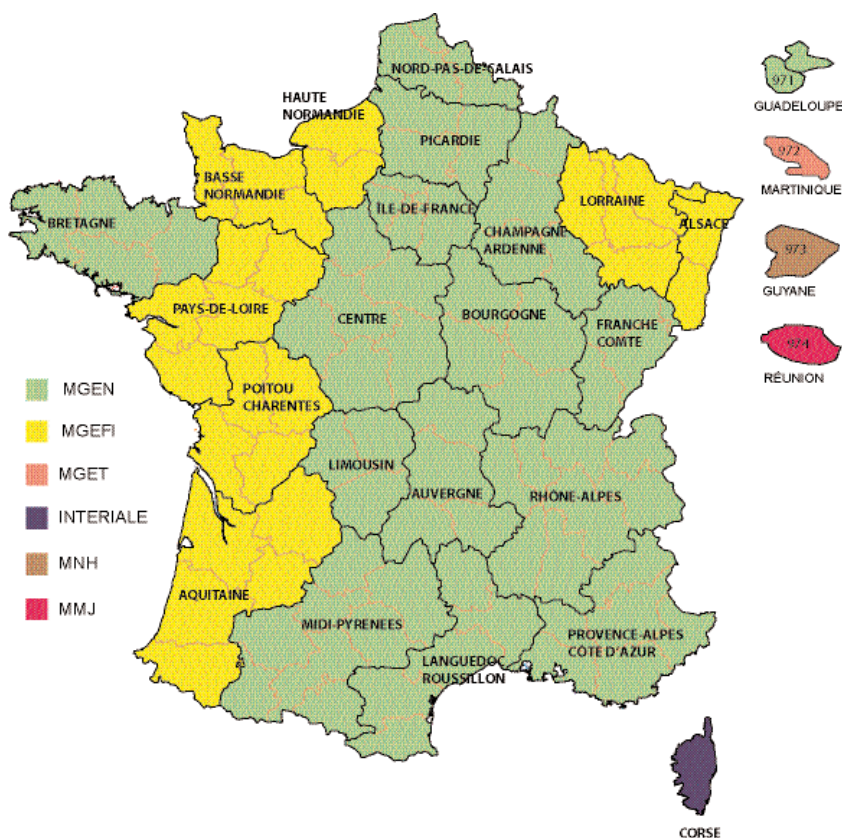
L'objectif principal de ces réunions est de permettre aux élus du siège et à ceux du réseau des échanges fructueux sur les thèmes phares de la politique MFP que sont les orientations stratégiques, l'Assurance maladie, le Conventionnement.

LE NOUVEL EXTRANET ET LA MESSAGERIE WEBMAIL MFP DOTENT LES ÉLUS DU RÉSEAU D'OUTILS DE COMMUNICATION ACCESSIBLES À DISTANCE

En mars 2011, le siège a organisé le déploiement pour l'ensemble des membres des CFR et des Présidents de bureaux départementaux les accès à l'EXTRANET et la messagerie WEBMAIL MFP. Un kit de communication (Identifiants et mots de passe des comptes Extranet et Webmail, guides d'utilisation de l'Extranet et du Webmail) a été envoyé à l'ensemble des utilisateurs.

L'EXTRANET offre un accès sécurisé, privilégié et à distance des informations sur l'actualité et les fonds de dossier du mouvement MFP. La messagerie MFP permet à l'élu MFP de pouvoir être identifié dans ses échanges avec ses différents interlocuteurs.

RÉSULTAT DES ÉLECTIONS DES DÉLÉGUÉS RÉGIONNAUX 2011



EFFECTIFS
“ MEMBRES PARTICIPANTS ”
DES MUTUELLES MFP

AU 31 DÉCEMBRE 2010

Effectifs “ membres participants ” des mutuelles MFP au 01.01.2010

Mutuelles	
CNG-MG	169 746
INTERIALE	223 445
MAEE	12 859
MCDEF	88 763
MCF	15 968
MFFOM	2 955
MGAS	45 318
MGEFI	281 662
MGEN	1 754 120
MGET	170 229
MGP	139 097
MMJ	81 954
MNAM	63 301
MNFCT	37 275
MNH	577 910
MNT	472 379
MPAN	2 097
MPCDC	6 759
MSPP	14 698
SMAR	39 481
UMFDN	827
UNMFT	52 000
UNS	75 485
TOTAL	4 328 328

