



À nouveau sur la MGEN

jeudi 16 mars 2017, par [Bariaud](#)

RETRAITÉS, CONTINUITÉ DE LA VIE SYNDICALE

À NOUVEAU SUR LA MGEN¹

Quand sa direction rompt avec la solidarité intergénérationnelle.

Lisons « Valeurs mutualistes » de juin 2016.

À la question : « Pourquoi avez-vous opéré le virage d'une offre globale unique à une gamme d'offres ? »
Thierry Beudet, président, répond : « L'offre dite « globale » conjugue des garanties santé et prévoyance et aussi des prestations d'action sociale et de prise en charge de la dépendance. Elle constitue le marque de fabrique de la MGEN. Une même offre protectrice pour tous et des cotisations qui tiennent compte des revenus : c'est notre traduction du « chacun cotise selon ses moyens, chacun reçoit selon ses besoins ». »
Fort bien.

Il poursuit : « Si nous y sommes fondamentalement attachés, il nous fallait évoluer. En 1977, la MGEN protégeait six adhérents pour un retraité. Aujourd'hui, nous comptons presque autant de retraités que d'actifs. On ne peut pas faire jouer les mêmes mécanismes de solidarité – entre niveaux de revenus, entre malades et bien portants, entre générations – avec une démographie si différente. »

Virage ou sortie de route ?

La « marque de fabrique renouvelable », qui est celle des garanties maladies et de la Sécurité sociale de 1945, est abandonnée au nom de l'« évolution ».

Nous allons voir de quelle évolution il s'agit mais d'abord caractérisons le tour de passe-passe qui consiste à appliquer à une mutuelle protégeant des salariés actifs et retraités (et leur famille) l'argument démographique d'un compte de cause de retraite.

Non seulement ce « virage » scandaleux pour ce qu'il est mais encore, les adhérents n'ont jamais reçu par écrit les nouveaux tarifs fonction de l'âge, de la position (actif ou retraité) et du niveau des prestations.

À cela, s'ajoute l'augmentation de la cotisation survenue au 1^{er} janvier 2016 pour les retraités qui n'ont pas demandé à changer d'« offre » : de 3,58% à 4,02% pour les moins de 70 ans, 4,19% pour les plus de 70 ans.

Cette « évolution » découle de l'ANI du 11 janvier 2013 (sur la CGT à défaut de signer avec patronats CFTC, CFE, et CGC, l'ANI(1) dans la loi sur « la sécurisation de l'emploi » du 14 juin 2013 avec les complémentaires santé obligatoires au 1^{er} janvier 2016 dans le secteur privé²). Cette loi conduit à diminuer les prérogatives de la Sécurité sociale au profit des « complémentaires », en grande partie des assurances privées qui multiplient les publicités dans les médias.

Les dirigeants de la MGEN ont choisi la voie de la mise en concurrence des complémentaires santé avec la Sécurité sociale et de jactance des parts de ce marché en engageant la fusion avec Harmonie mutuelle, visant à devenir le n°1 de l'assurance santé.

¹ Voir Le Lien n°185 nov. 2015, p.22
² Il faut disposer d'un accès à Internet et ne pas se perdre dans le labyrinthe du site pour les trouver.

³ Voir Le Lien n°185 nov. 2015, p.23. Pour ce qui est de la concurrence, c'est un bidet, un an après, la proportion des assurés ayant une CS est passée de 94% à... 95%. Par contre, les assurances ont fait une bonne affaire.



Lisons la résolution du 26^{er} congrès confédéral de la CGT d'avril 1946 :

« Face aux énormes besoins de protection sociale, seul le principe d'association collective nationale et obligatoire est en mesure d'y répondre. L'association mutualiste a donc retrouvé son rôle de prévoyance et d'assistance sociale. Les syndicats ne peuvent constituer nationalement de nouvelles administrations à son endroit. Évidemment, on n'est pas contre la loi, il faut intervenir et éviter d'en empêcher la mise en œuvre. Le rôle de la mutualité interviens comme un processus naturel résultant d'une extension permanente du régime obligatoire. »

Cet objectif est toujours d'actualité.

Sans attendre, la lutte s'impose pour améliorer la situation actuelle et rétablir les droits. L'État patron doit financer la moitié de la cotisation à une complémentaire santé des fonctionnaires : supprimer les déremboursements, les franchises et le forfait hospitalier... et tout à l'avenir.

Philippe BOUYRIE,
secrétaire de l'UR

21

Le Lien n°186 Mars 2017

Quand sa direction rompt avec la solidarité intergénérationnelle.

Lisons « Valeurs mutualistes » de juin 2016.

À la question : « Pourquoi avez-vous opéré le virage d'une offre globale unique à une gamme d'offres ? »
Thierry Beudet, président, répond : « L'offre dite « globale » conjugue des garanties santé et prévoyance et aussi des prestations d'action sociale et de prise en charge de la dépendance. Elle constitue la marque de fabrique de la MGEN. Une même offre protectrice pour tous et des cotisations qui tiennent compte des revenus : c'est notre traduction du « chacun cotise selon ses moyens, chacun reçoit selon ses besoins ». »
Fort bien.

Il poursuit : « Si nous y sommes fondamentalement attachés, il nous fallait évoluer. En 1977, la MGEN protégeait six adhérents pour un retraité. Aujourd'hui, nous comptons presque autant de retraités que d'actifs. On ne peut pas faire jouer les mêmes mécanismes de solidarité – entre niveaux de revenus, entre malades et bien portants, entre générations - avec une démographie si différente. »

Virage ou sortie de route ?

La « marque de fabrique revendiquée », qui est celle des premières mutuelles et de la Sécurité sociale de 1945, est abandonnée au nom de l' « évolution ».

Nous allons voir de quelle évolution il s'agit mais d'abord, caractérisons le tour de passe-passe qui consiste à appliquer à une mutuelle protégeant des salariés actifs et retraités (et leur famille) l'argument démographique d'un comptable de caisse de retraite.

Non seulement ce « virage » scandalise pour ce qu'il est mais encore, les adhérents n'ont jamais reçu par écrit les nouveaux tarifs fonction de l'âge, de la position (actif ou retraité) et du niveau des prestations [1].

À cela, s'ajoute l'augmentation de la cotisation survenue au 1er janvier 2016 pour les retraités qui n'ont pas demandé à changer d' « offre » : de 3,56% à 4,02% pour les moins de 70 ans, 4,19% pour les plus de 70 ans.

Cette « évolution » découle de l'ANI du 11 janvier 2013 (que la CGT a refusé de signer) entre patronat, CFDT, CFTC et CGC, transcrit dans la loi sur « la sécurisation de l'emploi » du 14 juin 2013 avec les complémentaires santé obligatoires au 1er janvier 2016 dans le secteur privé [2]. Cette loi conduit à diminuer les prérogatives de la Sécurité sociale au profit des « complémentaires », en grande partie des assurances privées qui multiplient les publicités dans les médias.

Les dirigeants de la MGEN ont choisi la voie de la mise en concurrence des complémentaires santé avec la Sécurité sociale et de prendre des parts de ce marché en engageant la fusion avec Harmonie mutuelle, visant à devenir le n°1 de l'assurance santé.

Lisons la résolution du 26e congrès confédéral de la CGT d'avril 1946 :

« Face aux immenses besoins de protection sociale, seul le principe d'association collective nationale et obligatoire est en mesure d'y répondre. L'association mutualiste a donc terminé son rôle de prévoyance et d'assistance sociale. Les syndicalistes ne préconisent nullement de mesures administratives à son encontre (évidemment, on n'est pas comme ça), il serait imprudent et inutile d'en imposer la disparition totale. Le déclin de la mutualité intervenant comme un processus naturel résultant d'une extension permanente du régime obligatoire. »

Cet objectif est toujours d'actualité. Sans attendre, la lutte s'impose pour améliorer la situation actuelle et rétablir les droits : l'État patron doit financer la moitié de la cotisation à une complémentaire santé des fonctionnaires ; supprimer les déremboursements, les franchises et le forfait hospitalier ; et tout à l'avenant.

Notes

[1] Il faut disposer d'un accès à internet et ne pas se perdre dans le labyrinthe du site pour les trouver

[2] Voir Le Lien n°185 nov. 2015, p22. Pour ce qui est de la couverture, c'est un bide, un an après, la proportion des assurés ayant une CS est passée de 94% à ... 95%. Par contre, les assurances ont fait une bonne affaire