

Etait-ce bien nécessaire ?

L'**UCANSS** et ses alliés ont gagné le droit **d'imposer au personnel** salarié de nos organismes **leur** complémentaire santé, concoctée au cours de longues et **tortueuses** tractations qui se sont terminées le 10/08/08.

Etait-ce bien nécessaire alors que 90% des salariés de nos organismes sont **déjà couverts** par une complémentaire santé ... de **leur choix** ?

Etait-ce bien nécessaire de créer un régime qui **exclut les retraités**, alors que les mutuelles locales pratiquent **la solidarité** entre générations ?

Etait-ce bien nécessaire de faire croire à une participation de l'employeur alors qu'il **n'a pas le sou** pour des augmentations de salaires décentes ?

A la MIPSS, nous prétendons que ce régime complémentaire obligatoire s'inscrit dans la démarche des pouvoirs publics de désengagement de la Sécurité Sociale : **les transferts de charges vers les complémentaires** santé seront facilités par la généralisation de leur caractère **obligatoire** !

Sommaire

- Etait-ce bien nécessaire ?
- Données comptables 2007
- Sécu : l'improbable équilibre
- Notre contribution à la CMU
- Dossier : votre adhésion en 2009
- Concertation : la MIPSS et les CE
- Focus : 2 vérités sur la CSO
- Cotisations MIPSS 2009
- Délai de démission (rappel)
- Conseil d'Administration
- Tableau des prestations MIPSS 2009

Données comptables 2007 (en euros)

RESULTAT	2007	2006
cotisations	960 714,09	926 672,25
CE et divers	796 426,41	790 057,82
prestations	1 604 202,15	1 502 874,54
autres charges	92 656,72	115 530,27
résultat technique	60 281,63	98 325,26
produits de placement	36 068,36	29 928,76
autres produits	1 164,07	0,00
résultat net	97 514,06	128 254,02

Le « résultat » rend compte de **l'équilibre** entre les recettes et les dépenses au cours de l'exercice comptable 2007. L'excédent constaté reflète la moindre consommation de soins par rapport aux prévisions, à cotisation maintenue.

BILAN	2007	2006
actifs incorporels	17 273,19	0,00
placements	924 332,97	759 358,98
créances	10 630,40	23 573,93
autres actifs	76 356,34	147 319,21
total actif	1 028 592,90	930 252,12
fonds mut et réserves	777 615,70	675 605,64
provisions techniques	228 517,47	229 253,86
Autres dettes	22 459,73	25 392,62
total passif	1 028 592,90	930 252,12

Le « bilan » est une photographie au 31/12/07 de la situation de la mutuelle. Les provisions techniques sont la contrepartie réglementaire d'engagements. Les « fonds mutualistes et réserves » correspondent au « capital » d'une société.

MARGE	constituée	exigée
Solvabilité 2007	760 342,51	361 498,47

La « marge de solvabilité » de la MIPSS est sa capacité financière (exigée et définie par la loi) à faire face à ses obligations en cas de « coup dur ».

La marge constituée atteint 2,1 fois l'exigence légale.

Sécu : l'improbable équilibre

Une nouvelle fois, le gouvernement « nous fait le coup » du retour à l'équilibre des comptes de la Sécurité Sociale !

Peu importe le nombre d'articles qui habilleront finalement la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2009. Ils auront sans doute comme fil conducteur 2 choses :

- ✓ **de nouveaux désengagements directs ou déguisés du régime obligatoire** comme des transferts de remboursements vers les complémentaires santé, des modifications de taux de remboursements de médicaments ou autres franchises,...
- Autrement dit, une réduction volontaire et organisée du champ d'intervention de la Sécurité Sociale ?
- ✓ **la poursuite des dispositifs d'exonérations partiels ou totaux de cotisations sociales** marquant la volonté explicite des pouvoirs publics de ne pas procéder à la modification structurelle pourtant nécessaire des mécanismes de ressources.

Sans oublier, bien sûr, **la déjà connue ponction** de 1 000 000 000 EUR sur les complémentaires santé, donc sur les cotisations **payées par leurs adhérents**.

A moins que les futures Agences Régionales de Santé ne constituent la pierre philosophale de cet improbable retour à l'équilibre des comptes, en plus de leur contribution attendue à la **destruction** du système de protection sociale.

Notre contribution à la CMU

Comme les autres organismes d'assurance complémentaires, la MIPSS s'acquitte de la taxe destinée au financement de la CMU.

En 2007, cette contribution s'est élevée à **40 361 EUR**.

Dossier : votre adhésion à la MIPSS en 2009

A partir du **01/01/09**, un accord de mise en œuvre d'une complémentaire santé à adhésion obligatoire complètera la convention collective des salariés des organismes de Sécurité Sociale.

L'information sur le contrat obligatoire (prestations, cotisations, fonctionnement, organisme assureur auprès duquel il a souscrit le contrat, notice d'information, ...) relève de l'employeur. Il n'est pas dans nos intentions de nous immiscer dans les prérogatives de ce dernier, tant vis-à-vis des comités d'entreprise que des salariés et des retraités !

Par contre, il est important qu'en tant qu'adhérent actuel de la MIPSS Auvergne, vous connaissiez vos droits, vos obligations et les conséquences de choix que vous pourriez être amenés à faire.

L'adhésion n'est obligatoire que pour ...

L'obligation d'adhésion au contrat collectif concerne toute personne liée à l'entreprise par un contrat de travail, sauf celles qui demanderont une dispense d'adhésion en raison

- ✓ d'une adhésion antérieure à un autre régime obligatoire de complémentaire santé du fait d'un autre emploi ou du régime obligatoire du conjoint,
- ✓ d'une prise en charge au titre de la CMUC,
- ✓ du caractère temporaire (CDD) ou discontinu (saisonnier) du contrat de travail.

Par ailleurs, tous les salariés déjà couverts par un autre contrat de complémentaire santé au 01/01/09 bénéficieront également d'une dispense d'affiliation temporaire jusqu'à l'échéance du contrat en cours (article 3.12 du protocole d'accord).

Vous pouvez rester à la MIPSS en 2009

Votre renouvellement d'adhésion à la MIPSS Auvergne est tout à fait possible pour 2009, si vous êtes :

- ✓ **retraité** : le contrat obligatoire de l'employeur ne vous est pas opposable.
- ✓ **salarié en CDD ou saisonnier** d'un organisme : le contrat obligatoire de l'employeur ne vous sera pas opposable si vous avez déjà une complémentaire santé.
- ✓ **salarié** d'un organisme, quelle que soit votre situation professionnelle, **et que vous n'avez pas démissionné de la MIPSS Auvergne avant le 01/11/08** : le contrat obligatoire de l'employeur ne vous sera pas opposable pendant l'année 2009.

Dans ce dernier cas, vous devrez adhérer à la complémentaire UCANSS à compter du 01/01/10.

Les démarches à accomplir

La MIPSS est en capacité d'assurer à ses adhérents la visibilité sur leur couverture complémentaire en 2009. Ce qui ne semble pas être le cas de l'UCANSS.

Néanmoins, chacun trouvera ici les instructions correspondant à son choix :

1 – vous êtes adhérent à la MIPSS et voulez le rester :

Si vous prenez la décision de rester adhérent à la MIPSS, vous n'avez aucune démarche à accomplir vis-à-vis de la MIPSS. Votre couverture se prolongera durant l'année 2009 par tacite reconduction.

Par contre, si vous êtes salarié, lorsque votre employeur vous contactera en vue d'une adhésion au régime obligatoire, vous devrez lui retourner une demande de dispense d'affiliation temporaire, en raison de votre contrat en cours avec la MIPSS Auvergne jusqu'au 31/12/09.

2 – vous ne voulez pas rester adhérent à la MIPSS :

Si vous envisagez de vous affilier dès le 01/01/09 au futur régime UCANSS et décidez donc de ne pas demeurer adhérent à la MIPSS, vous devez adresser à la MIPSS Auvergne, d'ici au 31/10/08, une demande de démission.

En ce cas, votre couverture complémentaire MIPSS sera interrompue le 31/12/08.

Les avantages et inconvénients financiers

Pour les salariés, la déductibilité fiscale et sociale ne s'appliquera pas aux cotisations versées à la MIPSS à compter du 01/01/09. Elle s'appliquerait, par contre, aux cotisations à la complémentaire obligatoire UCANSS.

Pour les retraités, il n'y a pas d'exonération fiscale ou sociale pour les cotisations, quel que soit l'organisme assureur, en l'absence de caractère obligatoire possible.

La MIPSS ne s'inscrit pas dans une attitude conflictuelle vis-à-vis de l'employeur

En permettant à chaque adhérent de choisir la solution qui lui convient en 2009 et donc, s'il le souhaite, de reconduire son adhésion à la MIPSS Auvergne, les responsables de notre mutuelle n'ont aucune intention de s'opposer à l'employeur.

A l'heure de l'établissement des orientations 2009 (juillet - août), personne n'était en mesure d'assurer aux salariés que le régime obligatoire « UCANSS » serait sur les rails au 01/01/09. A l'heure de la publication de ces lignes voire au 31/10/08, il n'existe aucune certitude sur l'agrément et donc sur le fonctionnement de ce régime.

C'est donc en connaissance de cette situation précaire que la MIPSS a décidé de proposer, à ses adhérents qui le souhaitent, de continuer à adhérer à la MIPSS en 2009 dans les mêmes conditions que les années précédentes.

Ces adhérents seraient engagés avec la MIPSS pour toute l'année 2009 et cela en conformité avec la loi, avec la convention collective et avec les dispositions de l'accord sur la complémentaire santé obligatoire (cf. article 3.12 de l'accord).

Cette initiative permet de garantir la solution à 2 problèmes :

- ✓ assurer à chaque salarié par ailleurs adhérent de la MIPSS une couverture « complémentaire santé » en 2009, sans qu'il ait à se soucier d'une éventuelle carence du dispositif « UCANSS » au 01/01/09,
- ✓ permettre à l'employeur de disposer de l'année 2009 pour procéder à la montée en charge de tous les dossiers.

Concertation : la MIPSS Auvergne rencontre les Comités d'entreprises

La Mutuelle Interentreprises du Personnel de la Sécurité Sociale de la région Auvergne a été créée en 1951 par les Comités d'Entreprise de nos organismes, dans le cadre du Code du Travail. Au-delà de cette collaboration « administrative », les comités d'entreprise se sont toujours très fortement impliqués dans le financement de la MIPSS.

Historiquement, la MIPSS et les CE ont toujours entretenu des relations de confiance qui ont permis à chaque entité de travailler sereinement dans son champ d'intervention.

C'est dans ce contexte que des représentants de la MIPSS Auvergne et des Comités d'Entreprise de nos organismes se sont rencontrés le 25/09/08 pour aborder le dossier de la Complémentaire Santé Obligatoire.

Les responsables de la MIPSS ont exposé aux élus de nos comités d'entreprise des projets fondés sur une analyse rigoureuse et clairvoyante de la situation et de la réglementation en vigueur.

Les élus de nos comités d'entreprise disposent désormais des éléments pour éclairer les débats qu'ils vont avoir sur les orientations à prendre en matière d'aide à la complémentaire santé des actifs et des retraités.

Focus : 2 vérités sur la Complémentaire Santé Obligatoire UCANSS

La loi n'obligeait pas l'employeur

Aucune loi ne contraignait l'employeur à mettre en œuvre une complémentaire santé obligatoire.

Par contre, des **incitations** fiscales et sociales encouragent ceux qui participent au financement d'une complémentaire santé facultative à la transformer en régime ... obligatoire.

A condition de disposer de ressources **pérennes** pour s'engager dans cette voie : ce n'est pas forcément le cas de notre employeur. Et pourtant ...

Le tarif de cotisation est intéressant

Le rapport entre garanties et cotisations CSO UCANSS est **intéressant** par rapport à un contrat individuel facultatif.

La complémentaire santé obligatoire a la particularité d'être associée au contrat de travail et de **disparaître** avec lui. A son départ en retraite, **le salarié est exclu du contrat**.

C'est uniquement cette **sélection des risques par l'âge** qui permet de faire baisser le montant de la cotisation. Vous avez dit solidarité ...

Cotisations 2009 : avis d'échéance

Les prévisions de dépenses pour 2009 ont conduit l'Assemblée Générale de la MIPSS Auvergne à **décider** du **maintien** de la cotisation au montant appelé en 2007 et en 2008 (troisième exercice sans augmentation).

Soulignons ici que ce sont bien les **adhérents** de la MIPSS Auvergne, par la voix de leurs représentants (1 délégué pour 10 adhérents) qui **ont voté cette cotisation**.

Ce ne sera plus le cas avec le contrat collectif obligatoire de l'UCANSS.

Le tarif 2009 (cotisation mensuelle en euros) :

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> catégorie 1 (adhérents, conjoints, ...) | 45,20 EUR |
| <input type="checkbox"/> catégorie 2 (cjt sans rev, enfant > 20) | 24,90 EUR |
| <input type="checkbox"/> catégorie 3 (enfant moins de 20 ans) | 20,30 EUR |
| <input type="checkbox"/> catégorie 4 (3 ^e enfant < 20 et suivants) | gratuit |

A propos des cotisations :

Le paiement **mensuel** de la cotisation ne remet pas en cause le principe d'**adhésion annuelle**.

Les montants indiqués sont ceux des cotisations mensuelles **complètes, non diminuées** de la participation éventuelle de votre **Comité d'Entreprise**.

Conseil d'Administration au 01/01/09

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| • ANDRE Gérard (*) | • LEGROS Renée |
| • ANTIGNAC Ginette | • LUCARELLI Denis |
| • BARD Josiane | • MARCOS Bernard |
| • BEAU Josette | • MARTEL Bernard |
| • BLONDEL Claude | • MERLY Martine |
| • BONNEL Catherine | • MIGUET Jean-Marc |
| • BOURRAND Mireille | • MONTEILLE Nicolas |
| • CECCHET J-Louis (*) | • MORANGE Martine |
| • CHABROL Catherine | • PASSELAIGUE Maryse |
| • CONSTANT Colette | • PIROLLES Christian |
| • COSTON Michelle | • POINTUD Gisèle |
| • CUSSINET Pierre | • ROUX Georges |
| • DERVAUX Michel | • SAHUT Marguerite |
| • DUBOEUF Laurence | • SAUVADET Mireille |
| • FERON Jacqueline | • SIMON Renée |
| • GAZET Martine | • TARTRY Martine |
| • GENEIX Daniel | • TOUZAC Claude |
| • LAGOUTTE Emmanuel | • VERDERA Dominique |

(*) pourvoi de poste vacant depuis le scrutin de 2007.

La durée du mandat d'administrateur est de **4 ans**.

L'administrateur exerce son mandat **gratuitement**.

Information sur le délai de démission (article 122-1 des statuts)

La demande de démission à la fin de l'année civile peut intervenir, pour l'adhérent ou un ayant droit :

- jusqu'au 31 octobre si l'adhérent a reçu**, au plus tard le 15 octobre, l'information accompagnant l'avis d'échéance annuel,
- dans les 20 jours** suivant la date d'envoi de l'information et de l'avis d'échéance, si cet envoi a lieu **après** le 15 octobre,

La loi 2005-67 du 28/01/05 protège les souscripteurs de contrat à reconduction tacite (article L 221-10-1 du code de la mutualité). A ce titre, elle fait obligation aux mutuelles d'accompagner l'avis d'échéance annuel de cotisations d'une **information sur la date limite d'exercice de leur droit à démission**.

Tableau détaillé des prestations du contrat individuel responsable au 01/01/09

Les remboursements effectués par la mutuelle :

- **concernent** uniquement des soins médicalement prescrits,
- sont **limités** à des soins pris en charge par le régime obligatoire (sauf optique) et aux justificatifs fournis,
- sont **plafonnés** aux dépenses engagées,
- **excluent** la participation forfaitaire obligatoire (PFO) et les majorations pour consultation hors parcours de soins.

Nature des soins ou des prestations	Part CPAM ⁽¹⁾	Part MIPSS ⁽¹⁾		
		Ticket Modérateur	Dépassement ou forfait	Limites de remboursement du dépassement ou du forfait
Consultations et Visites Médicales	70 %	30 %	-	
Actes médicaux de moins de 91,00 EUR en ambulatoire	70 %	30 %	10 %	si praticien conventionné DP et acte dans le parcours de soins
Actes médicaux lourds (91,00 EUR et plus) en ambulatoire ⁽²⁾	100 %	18,00 EUR	10 %	
Actes de radiologie	70 %	30 %	-	
Soins infirmiers	60 %	40 %	-	
Actes de kinésithérapie	60 %	40 %	-	
Analyses	60 %	40 %	-	
Frais de transport et de déplacement	65 %	35 %	-	
Pharmacie - vignettes blanches ⁽⁴⁾	65 %	35 %	-	
Pharmacie - vignettes bleues ⁽⁴⁾	35 %	65 %	-	
Soins dentaires	70 %	30 %	-	
Prothèses dentaires	70 %	-	200 %	inclut le TM
Orthodontie	100 %	-	100 %	
Lunettes, lentilles prises en charge par la CPAM	65 %	-	152,45 EUR	plafond annuel net
Lunettes, lentilles non prises en charge par la CPAM	-	-	152,45 EUR	plafond annuel net
Petit appareillage	65 %	35 %	-	
Grand appareillage, prothèses auditives	65 %	-	200 %	inclut le TM
Actes médicaux de moins de 91,00 EUR en hospitalisation	80 %	20 %	20 %	si praticien conventionné DP et acte dans le parcours de soins
Actes médicaux lourds (91,00 EUR et plus) en hospitalisation ⁽²⁾	100 %	18,00 EUR	20 %	
Frais de séjour	80 %	20 %	-	limité à 30 jours
Chambre particulière (motif non médical)	-	-	19,00 EUR/jour	limité à 30 jours
Forfait hospitalier journalier (FHJ)	-	-	16,00 EUR/jour	limité à 30 jours
Gardes de nuit (sauf famille et professionnels)	-	-	oui	10 jours – plafond de 12,20 EUR/jour
Frais d'accompagnant d'un enfant < 11 ans	-	-	oui	plafond : 1,5 x FHJ
Cure thermale - honoraires et soins	70 %	30 %	-	
Cure thermale (hébergement – transport) ⁽³⁾	65 %	35 %		
Cure thermale (hébergement – transport) ⁽³⁾	0 %	0 %	67,50 EUR	Forfait hébergement et transport
Cure thermale (hébergement – transport) ⁽³⁾	0 %	0 %	12,00 EUR	Forfait transport sans hébergement
Indemnité funéraire	-	-	765,00 EUR	prestation garantie par l'UNMOS
Prestations de prévention	70%	30%		ostéodensitométrie et détartrage

(1) « part MIPSS » et « part CPAM » sont exprimées en pourcentage du Tarif de Responsabilité, sauf mention particulière.

(2) Actes médicaux lourds : en réalité, la « part CPAM » est de 100% du Tarif de Responsabilité moins 18,00 EUR

(3) Cure thermale (hébergement – transport) : la participation de la MIPSS dépend de la participation de la CPAM et des frais effectivement engagés.

(4) les médicaments à « service médical rendu insuffisant » (SMRI) ne sont pas remboursés par la MIPSS Auvergne.

Prévention : le choix de la MIPSS Auvergne

Notre contrat de protection complémentaire maladie et accident répond aux obligations réglementaires du « **contrat responsable** » et, à ce titre, comprend **2 prestations de prévention**, prises en charge par la Mutuelle :

- l'**ostéodensitométrie osseuse**, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans
- le **détartrage annuel** complet sus et sous gingival, effectué en 2 séances au maximum (SC12)