

Décembre 2021

Dans le cadre du respect de l'environnement, nous avons décidé de distribuer notre revue uniquement par voie électronique.
Pour ceux qui n'ont pas encore communiqué leur adresse mail, veuillez le faire auprès de la MFTSV

Chers adhérents de la MFTSV,

Il ne vous a pas échappé que l'on parle beaucoup de « mutuelles » dans les médias, en ce moment.

Quelques articles et livres de journalistes « spécialisés », accompagnés de réflexions sur l'avenir et le périmètre de la sécurité sociale ont mis le sujet de la complémentaire santé en avant.

Soyons clairs, il s'agit bien d'attaques contre notre existence même. Ne nous imaginons pas que la suppression des organismes de complémentaires santé réduira le coût réel de notre santé. Ce qui est certain, c'est que les décisions, qu'actuellement nous prenons individuellement, au niveau de notre protection santé, seraient prises ailleurs, par d'autres, des administratifs et des politiques, qui, même bien intentionnés réduirait nos prises de décisions.

Cette campagne a toutefois l'intérêt de nous interroger sur nous-mêmes et sur nos fonctionnements.

Dans le domaine des remboursements de dépenses de santé en complément de la sécurité sociale, il existe de nombreux acteurs qui vont des assurances aux institutions de prévoyance et aux mutuelles.

Vous trouverez, plus loin un article qui expose les idées d'un de nos administrateurs sur ce que sont les mutuelles, bonne lecture et bonne réflexion.

Au cours du premier semestre 2022, vous pourrez voter pour vos représentants dans les organes de direction de la mutuelle. Si vous souhaitez participer, comme délégué à l'assemblée générale ou comme administrateur, vous pourrez vous présenter. Toute candidature sera la bienvenue.

Vous pouvez, dès maintenant vous renseigner à votre mutuelle, je prendrai personnellement rendez-vous avec quiconque me le proposera.

Quels que soient les sujets et vos interrogations, n'hésitez pas à demander conseil à votre mutuelle. Sur rendez-vous, en attendant de pouvoir rouvrir l'accueil, début 2022.

Continuons à nous soigner, soyons vigilants, le virus continue ses ravages et il n'est pas notre seul risque de santé.

A tous, bonnes fêtes de fin d'année.

Bernard ROUX
Président de la MFTSV

Qu'est-ce qu'une Mutuelle ?

Dans un précédent numéro de la revue électronique de la Mutuelle MFTSV de Villaroche, « Le Lien », figure un article présentant quelques-uns des faits historiques et des fondements qui ont contribué à dessiner les contours de la réalité mutualiste présente d'aujourd'hui. Bien sûr, on le comprendra aisément, des événements manquent à l'appel. En particulier, on n'y voit pas l'impact des politiques successives affectant la Sécurité Sociale dans son équilibre financier (augmentation des prix de médicaments, exonérations de cotisations patronales, multiplication des dépassements, ...), conduisant à des remboursements de plus en plus nombreux, et les demandes faites aux Mutuelles de compenser. On n'y voit pas non plus franchement ce qui a conduit le Pouvoir politique à se mêler autant de la Mutualité, au cours des années, et plus fortement depuis 2011. Or, en examinant toutes les mesures prises au niveau législatif et réglementaire, on voit qu'elles contribuent à imposer aux Mutuelles un cadre de plus en plus éloigné de ce qui a constitué les fondements du mouvement mutualiste, et de plus en plus proche de n'importe quelle Entreprise privée. Il y avait déjà eu :

- La loi ANI votée en 2013 appliquée en 2016 réservant à l'employeur le choix, en dernière instance, de la complémentaire santé, conduisant près de 50% des Entreprises à ne pas avoir de Mutuelles comme complémentaires santé.
- L'introduction de la notion de « mandataire » et de « dirigeant opérationnel », statut type proche de « PDG », figurant dans une Ordonnance Gouvernementale en 2017 sous la présidence de F. Hollande, et soumise au Parlement sous E. Macron.
- Le niveau des réserves à accumuler par une Mutuelle, du fait des critères de solvabilité 1 ou 2, qui a pour effet de pousser les Mutuelles dans une course à la concentration, alors que ce n'est ni leur rôle ni leur vocation de s'impliquer dans un tel mode de fonctionnement. Certes, ces mesures sont destinées à ne pas voir se reproduire la crise financière de 2007. Mais ce ne sont pas les Mutuelles qui alors ont fait gonfler la bulle spéculative. N'y avait-il pas d'autres moyens tels que le recours à un système bancaire à capitaux publics d'intérêt général ?
- Le rôle de « gendarme » financier que joue la Banque de France (ACPR), sans réelle différenciation entre Mutuelles et assureurs privés.
- Ou encore la soumission à l'impôt sur les sociétés.

Viennent maintenant les ordonnances de 2017. Quels sont leurs apports ? Outre qu'elles ne reviennent pas sur les reculs sociaux-économiques des dernières années, elles contiennent des mesures qui tendent davantage encore à assimiler une Mutuelle à une société privée. Par exemple, en cas de rapport de « substitution » entre 2 Mutuelles, la Mutuelle substituée devient quasiment une filiale de la Mutuelle substituante.

Tout cela s'ajoute à une transformation profonde de la Sécurité Sociale engagée dès la fin des années 90, et entérinée par des lois organiques de 2005.

Ainsi a lieu, chaque année, le vote par le Parlement de la loi PLFSS (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale), qui transforme progressivement les sources de financement basées, lors de sa création, sur un régime de cotisations patronales et salariées, vers un régime de fiscalisation de la SÉCU (CSG, CRDS, ...), s'éloignant davantage encore d'une gestion par les salariés eux-mêmes.

Dans un tel contexte, la question d'origine vaut le coût d'être posée !

Quelles sont les principales caractéristiques d'une Mutuelle ?

Une mutuelle est une forme d'organisation regroupant des individus qui visent à répondre à des besoins communs autour d'un produit ou d'un service. Comme une Coopérative, la Mutuelle, en tant que telle, peut avoir à assurer une activité de « production », puisqu'elle produit un service en direction de ses adhérents. A ce titre, comme une coopérative, une mutuelle ne s'inscrit pas dans une logique de profit. Elle est sans but lucratif. En particulier, elle n'a pas d'actionnaire à rémunérer. La différence entre une Coopérative et une Mutuelle porte sur le point suivant :

La coopérative commercialise ce qu'elle produit à ses membres, mais également hors de ces membres hors du périmètre de ces membres.

La Mutuelle réserve ce qu'elle produit à ses membres.

Toutes deux relèvent de l'Économie Sociale et Solidaire, car, dans les deux cas, la logique qui prévaut dans le financement des moyens permettant d'assurer le service à l'intention de leurs adhérents se distingue bien d'une conception mercantile et d'une recherche de rentabilisation de capitaux.

La Mutuelle doit garder en ligne de mire les exigences de solidarité, notamment vis-à-vis des plus démunis. Elle doit refuser toute pratique de dumping ou de dumping social. Elle doit s'opposer au principe d'une mise en concurrence avec des organisations qui ne suivent pas les mêmes types de principes et la même éthique.

Les instances de direction de la Mutuelle sont, par principe, attachées à un fonctionnement démocratique, c'est-à-dire, où chaque adhérent a son mot à dire dans le cadre prévu à cet effet. Le Conseil d'Administration de la Mutuelle est l'instance dirigeante de la Mutuelle. Il est présidé par un président élu par l'ensemble des membres du Conseil d'Administration. La principale tâche du Président est la bonne marche de la Mutuelle, tout en veillant à une organisation collective dans l'élaboration des travaux à assumer, et dans les décisions à prendre, quelles qu'elles soient.

La notion de "mandataire" ou de « directeur opérationnel (statut type proche de « PDG ») devrait être étrangère au principe de la Mutuelle. Les membres du Conseil d'Administration sont élus par l'Assemblée Générale (AG) des Délégués eux-mêmes élus par l'ensemble des adhérents membres de la mutuelle. L'AG des Délégués doit s'efforcer de faire en sorte que la parité Homme – Femme soit le mieux respectée possible. Mais il serait abusif que l'on fasse grief à l'AG de ne pas pouvoir viser la parité lorsque l'on voit la Direction de l'Entreprise dont sont issus les membres actifs adhérents de la mutuelle, ne pas chercher à respecter la parité à l'embauche. .

Elle devrait veiller à ce que toutes les catégories de salariés présentes dans l'Entreprise d'origine soient représentées dans le CA. L'AG est attentive à ce que dans le CA, soient présentes des personnes ayant un fort ancrage de terrain. L'AG des délégués doit s'efforcer de faire en sorte que les compétences existent en son sein en matière de gestion, même si tous les Administrateurs ne les ont pas encore, en sorte que les services et produits, objets de la Mutuelle, puissent être proposés à l'ensemble des adhérents.

La notion de clients n'existe pas au sein de la Mutuelle. Les cotisations sont indépendantes du risque individuel de l'adhérent, quoique l'augmentation des cotisations selon l'âge de l'adhérent serait possible.

Qu'est-ce qu'une Mutuelle de santé ? Qu'est-ce que ce n'est pas ?

Une Mutuelle de santé, que l'on désigne aujourd'hui par « mutuelle complémentaire santé » est une Mutuelle dont l'objet proposé à ses adhérents est le remboursement des frais médicaux, en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. S'il est un fait que la Sécurité Sociale a vocation, depuis sa création, à rembourser 100% des frais médicaux, cela n'a pas été possible pour plusieurs raisons :

D'une part, en 1945, le consensus n'était pas assez puissant pour surmonter les obstacles découlant des disparités entre certains secteurs d'activité et certaines catégories socio-professionnelles, aux premiers rangs desquels figurent :

- Les Cadres,
- Les Salariés de certains services publics (ceux dont les conditions de travail étaient le plus rude),

D'autre part, le Patronat voyait d'un bon œil le modèle socio-économique se fragmenter.

Pour qu'un tel consensus soit possible, une condition nécessaire mais pas toujours suffisante est que la Société soit imprégnée d'un puissant courant de solidarité traversant toutes ses strates, et que les appels à une solution uniforme ne se heurtent pas à des inégalités sociales dantesques.

Les Mutuelles de Santé n'ont pas vocation à faire de "l'Assurance Santé", c'est-à-dire, le remboursement « ad vitam aeternam » ou du moins, aussi longtemps que nécessaire « quoi qu'il en coûte », en étant seule à assumer le risque de remboursement à répétition, un axe stratégique prioritaire. Même si les conditions actuelles les y obligent, assumer les risques financiers découlant du concept d'« assurance santé », conduit inévitablement à gonfler les réserves financières, comme on le voit avec les critères de « Solvabilité 2 » imposés au niveau européen, ce qui constitue un énorme effort. Seul un service public peut assurer un tel service avec de telles exigences financières, sans conduire à une stérilisation financière préjudiciable pour l'économie toute entière. Une Mutuelle de Santé devrait pouvoir proposer à ses adhérents, des prestations médicales ou de santé de base, à des tarifs conventionnés, dans un cadre de mutualisation de moyens. Elle devrait pouvoir gérer ou cogérer des Centres de Santé mis à disposition par la Sécurité Sociale. Ce serait un moyen de lutter contre les déserts médicaux. Villaroche disposait d'un Centre de Santé, il y a 20 ans, ce qui permettait aux salariés de Villaroche de bénéficier de soins ou de consultations sur leur temps de travail. Bien sûr, ce type d'activités doit se situer en dehors de toute logique de profit.

Enfin, dans l'hypothèse où la Sécurité Sociale renouerait avec les principes édictés lors de sa création par le CNR (Conseil National de la Résistance) et par Ambroise Croizat (le créateur de la SÉCU) en 1945, et évoluerait donc progressivement vers un remboursement des frais de santé proche de 100%, on peut imaginer que les Mutuelles puissent se consacrer bien mieux qu'aujourd'hui, soit à la gestion (ou la cogestion) des caisses d'Assurance Maladie, soit à la gestion de Centres de Santé, soit aux actions de prévention. Une Mutuelle de Santé n'a pas à se fixer des objectifs de prise de part de marché. Dans cette optique, une Mutuelle n'aurait pas à se fixer des objectifs de progression à "l'international". Une Mutuelle n'a pas à se fixer comme objectif un critère de rentabilité, même raisonnable ou raisonnée. Ce n'est pas le propre d'une Mutuelle de devenir la référence en matière de part de marché de la protection sociale en France. Ce n'est pas le rôle d'une Mutuelle de disposer d'un levier de lobbying, ni de se fixer comme objectif d'investir des parts de marché santé. Une Mutuelle ne se réfère pas à une "chaîne de valeur" dans la santé. CAR, LA SANTÉ N'EST PAS UNE MARCHANDISE.

Les Mutuelles ont tout intérêt, et c'est, à ne pas douter, le cas de la MFTSV, à porter l'exigence d'un Système de santé où dominant les rapports de coopération et d'entraide, et non les concepts les plus débridés de la concurrence et de la guerre économique.

Alain Janvier
Administrateur MFTSV

Contrat Santé SAFRAN uniquement

Pour nous contacter :

N ° 0 969 390 890
(appel non surtaxé)

du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00

Extranet :

Contactez-nous pour créer votre espace personnel

Mail : accueil.mftsv@mutaero.net

Courrier :

MFTSV

Rond Point René Ravaud

CS 10165 – Réau 77551 Moissy Cramayel Cedex

Contrats Santé proposés par la MFTSV (Garanties Agate, Saphir, Indigo, Carmin & Lilas)

Pour nous contacter :

Mail : accueil.mftsv@mutaero.net

Extranet :

Contactez-nous pour créer votre espace personnel

Téléphone : **01 60 59 73 24 ou 01 64 10 27 92**

Du Lundi au Vendredi de 9h00 à 11h00

et de 12h00 à 16h00

Courrier :

MFTSV

Rond Point René Ravaud

CS 10165 – Réau 77551 Moissy Cramayel Cedex

Pour un traitement plus rapide et sécurisé de vos demandes :

Pensez à créer votre espace personnel sur le site <https://safranhm.synergie-mutuelles.fr/>

En un clic, vous pouvez :

- Télécharger votre carte,
- Déposer vos documents (devis, factures, décomptes ...),
- Visualiser vos remboursements et télécharger vos bordereaux,
- Modifier certaines données personnelles,
- Laisser un message à vos conseillères.

Contactez la Mutuelle si vous rencontrez des difficultés pour vous connecter.



Des boîtes aux lettres sur le site sont également à votre disposition pour déposer vos documents (au tourniquet du CSE et au 1^{er} étage, à l'entrée du bureau de la Mutuelle)

Il est parfois difficile de faire face aux imprévus (maladies, accidents,...) et aux aléas du temps qui passe.

Notre Commission Aide Sociale vous propose d'étudier vos demandes.

Le dossier à compléter vous sera adressé sur simple demande auprès de vos conseillères habituelles.