



Compte rendu de la délégation de l'UFR Bouches du Rhône avec les représentants de la MGEFI vendredi 2 mars

Nous étions 5 représentants de l'UFR : Patricia Hidalgo, Marie-Christine et Marc Ferrando, Gils Julien et Patrice Santelli

Nous avons rencontré Philippe Conan, président du comité régional MGEFI et Patricia Assorin, présidente départementale de la MGEFI et de la Mutualité Fonction Publique 13

Nous avons soulevé les problèmes que rencontrent les retraités vis à vis de la mutuelle tels qu'ils ressortent des réponses au questionnaire que nous avons adressé aux retraités. Nous avons voulu également profiter de cette entrevue pour aborder des questions plus générales relatives à la protection sociale.

1/ Nous avons souligné l'importance de l'augmentation de la cotisation mutualiste cette année : entre 8 et 9 %. Cela représente approximativement un 13^{ème} mois de cotisation et pèse d'autant plus sur les budgets qu'en parallèle l'immense majorité des retraités de la fonction publique voient leur pension amputée de l'augmentation de la CSG.

Les représentants de la mutuelle ont répondu que l'augmentation était due aux obligations nouvelles liées au référencement (par exemple la prise en charge de certains dépassements d'honoraires) ainsi que la nécessité de renforcer la première option, MAITRI SANTE, (concurrence oblige).

Toutefois l'amélioration des prestations ne concernant pratiquement que VITA SANTE 2 et trois types de prestations seulement (actes techniques médicaux, médecines douces et implantologie), l'essentiel de l'augmentation de cotisations semble en réalité dû à la montée en gamme de la première option MAITRI SANTE afin d'attirer les jeunes agents (drôle de solidarité qui nous fait cotiser nettement plus pour renforcer un système fondé sur la différenciation des risques selon l'âge).

2/ Nous avons abordé les problèmes rencontrés par les retraités dans leur relation à la mutuelle

Le premier écueil se présente dès le départ à la retraite. En effet, il appartient au retraité d'informer la mutuelle de sa cessation d'activité, sous peine de constater s'il n'en prend pas l'initiative l'arrêt du prélèvement des cotisations, ce qui induit une régularisation ultérieure et donc des retenues fortement majorées. **Or la mutuelle étant informée des départs à la retraite par les directions, comment se fait-il qu'elle ne prenne pas contact avec les retraités avant leur départ pour anticiper la question du prélèvement de cotisation ?**

Nos interlocuteurs ont répondu qu'il s'agissait d'un choix du service relation avec l'adhérent mais qu'ils soulèveraient néanmoins le problème.

Les retraités sont ensuite pénalisés par l'absence de toute permanence physique tenue par les conseillers mutualistes pour les retraités (sauf le jour de l'AG) : ce sont eux qui ont le plus de besoins et qui sont les moins bien renseignés ! Sur ce point nos interlocuteurs ont affirmé qu'il leur a fallu lutter avec la DRFIP (alors que cela se passe mieux avec l'administration des douanes) pour pouvoir organiser des permanences (1 sur Marseille et 1 sur Aix). **Nous avons demandé que des permanences accessibles (problème de l'entrée dans les locaux administratifs) soient organisées pour tous les retraités du département (pour l'instant il n'existe pas de permanence dans le nord du département).**

Nos interlocuteurs se sont engagés à intervenir en ce sens

Quant au suivi des remboursements, c'est devenu un véritable casse tête : pour une même prestation, nous recevons deux virements distincts avec parfois des imputations empêchant tout rapprochement, puis, parfois 4 à 6 mois après, les adhérents reçoivent enfin deux relevés d'information par deux courriers distincts.

Ces courriers, jamais simultanés, sont envoyés au nom d'organismes dénommés MGEFI Solsantis puis MGEFI : comment s'y retrouver!

Résultat, il ressort des réponses des retraités au questionnaire que la plupart ont renoncé à suivre leurs remboursements alors que les dépenses de santé constituent un poste budgétaire important pour eux!

Sommes nous là dans une relation mutualiste normale?

En outre, lorsqu'un retraité décèle une erreur et formule une réclamation, il est confronté à l'absence de liaison en cas de réclamation entre la sécu "Solsantis" et la mutuelle : c'est à l'adhérent de deviner qu'il doit porter sa réclamation auprès de chaque organisme!

En réponse nos interlocuteurs, nous ont fait savoir que la Mutuelle a envisagé de transmettre les courriers Solsantis et MGEFI dans la même enveloppe mais que des obstacles techniques l'en ont empêchée. Ils ont pris bonne note que les libellés étaient tout sauf explicites et se sont engagés à intervenir sur la question du suivi des remboursements.

Nous avons dénoncé le fait que la carte mutualiste 2018 ne mentionne même plus l'adresse du centre de remboursements de Balma.

N'y a-t-il plus de cas où il faille encore envoyer des feuilles de maladie et des justificatifs tels que des factures ? Bien sur qu'il y en a, alors à quoi est due une telle suppression?

Est-ce une manière de traiter les anciens qui ne sont pas familiarisés avec l'informatique ?

En 2017, la Mutuelle a participé à la constitution du groupe VYV avec notamment Harmonie Mutuelle et la MGEN. Le président du nouveau groupe, Thierry Beaudet, dans le journal Le Monde fait valoir que : *« les mutuelles revendiquent un ancrage de proximité, de la France rurale à la France Urbaine, des centres villes à la périphérie »*. Il évoque aussi *« le besoin des adhérents d'être accompagnés... »*. Ancrage de proximité, accompagnement : le moins qu'on puisse dire c'est que les adhérents retraités ont un sentiment exactement inverse : celui d'un éloignement croissant de la mutuelle à leur égard.

Nous avons donc demandé que l'adresse soit à nouveau renseignée dans les délais les plus rapides sur la carte mutualiste

Nos interlocuteurs nous ont dit : c'est le service relation avec l'adhérent qui s'en occupe. Ils se sont engagés à intervenir mais ne garantissent pas le succès de cette démarche.

Nos interlocuteurs ont en effet insisté sur la nécessité de soulever cette question, de même que les autres interrogations lors de l'AG du 5 avril.

3/ Nous n'y manquerons pas ; cela étant la question de l'organisation des AG de la Mutuelle est posée

En effet le terme d'Assemblée Générale est devenu impropre car plus aucun document n'est désormais soumis préalablement aux « AG » départementales de la Mutuelle. Les « AG » se bornent à élire, sans mandat, des « délégués » permanents sur plusieurs années, donc à l'aveugle. C'est ensuite seulement, au niveau de l'AG nationale que les documents, les comptes, les choix sont soumis aux délégués permanents élus. Ce fonctionnement prive les adhérents de toute possibilité de maîtrise de leur mutuelle, ce qui n'est pas acceptable. Il faut rétablir de véritables AG départementales !

C'est pourquoi nous invitons nos camarades à participer massivement aux « AG » pour rétablir les droits des adhérents

4/ Nous avons enfin évoqué la lettre de mission du gouvernement du 09/02/2018 qui diligente une mission sur le fonctionnement des complémentaires dans les trois fonctions publiques dont les résultats ont vocation à servir de base à une "concertation".

A notre grande surprise nos interlocuteurs ignoraient son existence.

Or la lettre de mission n'a rien d'un simple document technique : elle demande l'établissement « *d'un bilan comparé entre les prestations offertes par les contrats sélectionnés dans la fonction publique et un panel de contrats existant sur le marché* » et revient sans cesse sur la comparaison entre mutuelles et assurances privées comme s'il n'y avait aucune différence entre mutuelles et assurances privées ou plutôt comme si elles devaient s'effacer... par alignement de nos mutuelles sur les compagnies d'assurance.

De ce point de vue le fait que dans le cadre du référencement des organismes complémentaires réalisé en 2017, AXA vienne, avec son faux nez, la "mutuelle" Interiale, d'être référencée dans plusieurs ministères, parfois à la place de la mutuelle historique, interpelle.

Cela interpelle d'autant plus que le patronat est progressivement déchargé du financement de la sécu (2018 : suppression de charges sociales patronales compensées par l'augmentation de la CSG ; 2019 : conversion du CICE en exonération de charges sociales patronales) et que le gouvernement évoque la nécessité d'une remise à plat de la sécurité sociale. Or qui dit remise à plat veut dire qu'on revoit tout, y compris la place des "complémentaires" par rapport à la sécu. Tout se passe comme si le gouvernement voulait aller dans ce sens et ouvrir la voie aux compagnies d'assurance en ne laissant d'autre choix aux mutuelles que de s'aligner sur celles ci en réduisant la solidarité à un décorum ou bien de disparaître? En tout cas, c'est ce que donne à penser la lettre de mission.

C'est un vrai problème.

Cela signifie que si nous devons poursuivre notre action pour régler dans un esprit mutualiste les problèmes immédiats rencontrés par les retraités avec la mutuelle, il est indispensable aujourd'hui pour défendre le droit à la protection sociale des retraités (et des actifs), face à un gouvernement qui veut saborder tous les acquis de 45, de :

- défendre la couverture sociale obligatoire du niveau le plus élevé possible, dans la perspective du 100% sécurité sociale, et s'opposer à toutes ces exonérations qui sapent les bases de la sécurité sociale,**
- lutter contre la volonté des groupes financiers de mettre la main sur le "marché" de la santé,**
- et lutter pour conserver les valeurs de solidarité de la mutualité, pour les restaurer quand elles ont été altérées.**

C'est le combat que nous menons et que nous vous appelons à rejoindre pour le renforcer car les retraités sont les premiers concernés par les attaques contre la protection sociale.