

Cette LETTRE numéro 3, présente l'actualité de notre association, mais aussi celle de la MSA et, pour ce qui touche à notre environnement de retraités, Michel PICARD nous présente les grandes lignes du « 0 reste à charge » ou 100% santé.

## La vie de l'ADIR-MSA

### Réunion du Conseil d'Administration

Réuni à Bobigny le 19 septembre 2019, le conseil d'administration a examiné les questions habituelles : point budgétaire, situation des adhésions, partenariats, avant de débattre plus longuement des sujets suivants :

- \* L'abonnement au « Chêne Vert » : de nombreux adhérents de l'ANCDRMA recevaient le journal de la FNAROPA, le Chêne Vert, en deux exemplaires du fait de leur adhésion à une Aropa locale ; des adhérents de l'ADIR-MSA ne le reçoivent pas ... Notre association, est toute jeune et le conseil a souhaité mettre au clair cette question et, en particulier, vérifier que chacun de nos adhérents reçoit bien ce journal soit par son AROPA locale, soit par l'ADIR-MSA. Nous devons mener une enquête à ce sujet.
- \* Préparation de la journée décentralisée de Lyon : le détail de cette organisation figure dans cette lettre. Il a été souhaité qu'en cas de succès de cette journée, une nouvelle rencontre décentralisée soit organisée l'an prochain dans l'Ouest.
- \* Partenariat avec le SNADMSA (syndicat des agents de direction MSA) : à la demande du président du SNADMSA, Edgard CLOREC, la présidente de l'ADIR-MSA a rédigé un « edito » qui figure sur le site internet du syndicat et présente notre association ; le syndicat propose également à ses adhérents de prendre connaissance de nos « LETTRES » sur son site. Ce sont ainsi les marques d'un partenariat entre nos deux structures.
- \* Représentation au sein du conseil de la FNAROPA : Jusqu'à l'an dernier, c'était l'ANCDRMA qui représentait les agents de direction retraités de la Mutualité Agricole au conseil de la FNAROPA, dans le collège des associations nationales ; or du fait de la séparation en deux nouvelles associations, et dans la mesure où il n'y a qu'un seul siège au titre de la Mutualité Agricole, il a été convenu avec l'AGREG, association des agents de direction de Groupama, que nous occuperions ce siège alternativement, le premier mandat de trois ans étant confié à l'ADIR-MSA (Bernard PERRIER est désigné) et le suivant à l'AGREG.
- \* Préparation de l'Assemblée Générale de notre association : L'année 2018 n'ayant eu qu'un mois et demi d'activité, le conseil a décidé que la première Assemblée Générale statutaire concernerait un premier exercice de 14 mois, allant de novembre 2018 à décembre 2019. Cette AG aura donc lieu fin janvier / début février 2020.

## PROPOSITION DE VOYAGES DECOUVERTES avec l'AGREG

Le Conseil d'administration de l'ADIR-MSA du 18 Avril 2019, comme il avait été convenu lors de la dissolution de l'ANCDRMA, a décidé de proposer aux adhérents de participer aux voyages organisés à l'initiative de l'AGREG. Depuis, le Conseil de l'AGREG a mis en place une commission dans laquelle il nous est proposé de participer de façon active. Prochainement nous devons examiner cette proposition et éventuellement désigner un représentant de l'ADIR-MSA dans cette commission.

- **L'organisation confiée à une agence :**

Règlementairement, pour tenir compte du risque induit par l'organisation de voyages, il faut avoir un agrément spécifique, ce que nous n'avons pas, ni nous ni l'AGREG. Nous avons trouvé une parade en demandant à une agence de voyages de prendre en charge cette organisation, nos associations se contentant de « proposer à leurs adhérents » un voyage organisé par l'agence.

Jusqu'à présent, deux types de voyages avaient pour objectifs de faire découvrir soit un pays pour les voyages longs (7 jours, 6 nuits ou sur deux semaines), soit une capitale d'un pays européen ou d'une région française pour les voyages courts (long week-end ou 4 Jours, 3 nuits). Chaque année deux destinations étaient proposées : un voyage long au printemps et un séjour court à l'automne la plupart du temps.

Il est inutile de préciser l'état d'esprit qui préside à ces rencontres entre les familles issues des mêmes organismes et ayant exercé des fonctions similaires. Souvent anciens collègues de travail, serviteurs d'institutions devenues concurrentes, nous partageons des valeurs identiques. Ces séjours sont devenus au fil des ans très agréables à vivre et à partager.

- **La question de l'assurance de ces voyages :**

Nous souhaitons évoquer ici de rares situations qui ont permis de prendre connaissance et d'instruire des cas couverts par les deux types d'assurances qui peuvent être sollicitées en cas de besoin : Il convient d'en connaître les garanties et les processus de déclenchement. Ce sont ces paramètres qui occasionnent le plus souvent une contrariété chez les personnes qui les sollicitent.

Il s'agit de l'assurance annulation de voyage avant le voyage, et des assurances de rapatriement et autres lors du voyage.

- ✓ **En ce qui concerne l'annulation d'un voyage**, l'organisme de voyage prévoit les conditions d'annulation en fonction de la proximité de la date du voyage et cela en % du prix du voyage. Pour compenser cette perte, il est possible d'être assuré de façon individuelle :
  - soit avec un supplément de tarif proposé par l'organisme de voyage,
  - soit le voyageur dispose déjà de garanties à titre individuel : garantie d'assistance liée à d'autres contrats d'assurance (par exemple avec MUTUAIDE pour des contrats Groupama), soit par l'assurance de la carte bancaire avec laquelle le voyage a été payé.

Comme les conditions de couverture sont ainsi différentes pour chaque membre d'un groupe de voyageur et pour éviter de faire payer deux fois une couverture d'assistance, les contrats groupe de l'organisme voyageur ne prévoient pas cette couverture.

Alors il est nécessaire que chaque membre d'un groupe de voyageurs connaisse ses propres couvertures. L'attention doit être attirée sur le fait qu'il faut bien vérifier les conditions d'exclusions et de déclenchement, ainsi que le contenu des garanties.

La procédure à utiliser lorsque la garantie d'annulation est sollicitée figure dans le contrat qui y est lié. Par expérience nous avons pu vérifier que cela fonctionne (plusieurs cas connus pour les voyages

organisés par l'ANCDRMA), il faut bien sûr réunir les documents demandés et s'armer d'un peu de patience quelquefois !

- ✓ **Pour ce qui concerne les assurances de rapatriement et autres lors du voyage**, en général, lorsque le voyage est organisé par un organisme de voyage le prix du voyage inclut une assurance rapatriement pour le groupe voyageur. Les garanties du contrat sont connues avant le voyage. Lorsqu'un incident survient, il suffit d'appeler par téléphone le correspondant qui gère le contrat et de négocier la bonne solution. En principe, tout s'enchaîne dans l'organisation des suites à donner. Au cours d'un voyage en NORVEGE, nous avons rencontré ce type de situation ; l'organisation du rapatriement s'est réalisée dans d'excellentes conditions à la satisfaction des personnes impliquées.

Ce développement nous a semblé nécessaire compte tenu de la réaction de l'un de nos adhérents qui s'est trouvé confronté seul à tous les tracés d'une assurance annulation, alors qu'il avait de gros problèmes de santé. Il va sans dire que dorénavant, compte tenu de l'expérience acquise, nous resterons bien sûr à disposition pour conseiller et aider dans une telle situation.

## Les adhésions à l'association

L'ADIR-MSA compte à fin septembre 2019, 78 adhérents.

Chacun des membres du conseil se mobilise pour relancer les anciens de l'ANCDRMA qui n'ont toujours pas adhéré (mais qui n'ont pas exprimé de refus pour autant...) car les raisons peuvent être très diverses, dont la maladie notamment. Pour se faire connaître des jeunes retraités, le conseil a souhaité insister sur le fait que nous sommes une association d'agents de direction et pas seulement de directeurs généraux.

Parmi ces nouveaux retraités, nous accueillons : Bruno LASCESNAIE, Denis NUNEZ, Elie QUIDU.

Nous avons appris, tardivement, le décès de deux collègues:

Robert MASSELIN le 17 octobre 2018 et Jean-Marie PERES le 2 février 2019.

## Le site internet de l'ADIR-MSA

Notre site est hébergé par la FNAROPA, comme l'était celui de l'ANCDRMA. Pour le moment, vu la jeunesse de notre association, peu d'informations y figurent, mais au fil des mois, le site va s'étoffer. Pour y accéder, c'est très simple :

Ouvrir le site FNAROPA ([www.fnaropa.fr](http://www.fnaropa.fr))

En haut, à droite, dans « connexion adhérent », entrer votre nom de famille (majuscules) et comme mot de passe, votre date de naissance (jj/mm/aaaa) ; se connecter, puis aller sur « mon espace adhérent » et vous arrivez sur « accueil ADIR-MSA ».

L'intérêt majeur d'être sur le site de la FNAROPA est que vous trouverez également beaucoup d'informations intéressantes concernant notre vie de retraités : l'actualité, mais aussi nombre de services destinés aux retraités et adhérents des AROPA, sur la complémentaire santé, sur des réductions diverses.

## La journée décentralisée à LYON : 7 novembre 2019

Nous avons annoncé cette rencontre dans la LETTRE précédente : le souhait du conseil est de favoriser les relations interpersonnelles entre les adhérents, en organisant une journée autour de trois temps :

- \* un moment d'information sur la vie de la MSA, avec la participation des directeurs généraux des caisses de la région Rhone Alpes Auvergne qui devraient nous présenter leur vécu sur les évolutions du métier d'agent de direction en MSA : les relations avec les élus, la gestion de la caisse, les mutualisations, les contraintes sur les ressources humaines etc.
- \* un temps de convivialité autour du repas,
- \* et un temps culturel, avec la visite de la Maison des Canuts et une visite des Traboules.

L'organisation pratique est la suivante :

- ❖ **Qui est concerné ?** Tous les adhérents de l'ADIR-MSA (et bien sûr, leurs conjoints s'ils le souhaitent) et nous souhaitons également associer les retraités de la région non encore membres, pour nous faire connaître.
- ❖ **Où ça se passe ?**
  - dans les locaux de MUTUALIA : *Immeuble REPAM*
  - salle du conseil d'administration (1<sup>er</sup> étage)*
  - 217 cours Lafayette*
  - 69006 LYON*
  - pour la partie informative
  - et dans le quartier de la Croix Rousse pour les visites. Le repas est pris en commun à la Brasserie Bocuse.
- ❖ **A quelle heure ?**
  - **9 h 45 H** : accueil à Mutualia
  - **10 h** : réunion d'information :
  - **12 h 30** apéritif (offert par Mutualia)
  - **13 h** : repas en commun à la Brasserie de l'est aux Brotteaux (brasserie Bocuse)
  - **Après le repas**, départ en métro vers la Maison des Canuts
  - **16 H 30 : visites**
  - **18 h 30 fin de la rencontre.**
- ❖ **Participation aux frais** : Il est demandé une participation aux frais de 48 € par personne pour la journée (ou 35 € si certains ne participent pas aux visites). L'ADIR-MSA prendra en charge les boissons pour tous les participants et les repas des intervenants.
- ❖ **Réponse souhaitée avant le 15 octobre 2019** accompagnée du paiement par virement ou par chèque bancaire.

Un bulletin réponse figure en fin de cette lettre.

# ***La vie de la MSA***

## **Nominations :**

**Pierrick DARCEL**, sous directeur à la CCMSA est nommé directeur adjoint à la MSA Berry Touraine au 1er septembre 2019

**Pierre PIGEON**, directeur comptable et financier à la MSA des Charentes est nommé directeur général de la MSA Poitou au 1er janvier 2020.

**Corinne GARREAU** est nommée directrice générale de la MSA Alpes Vaucluse au 1er septembre. Elle était directrice comptable et financière à la Carsat Rhône-Alpes.

**Raphael GORRE** est nommé sous-directeur à la MSA Alsace au 1er septembre. Il était responsable de département à la CCMSA.

**Sylvie CADIC** est nommée directrice comptable et financière à la MSA Armorique au 1er septembre. Elle était directrice comptable et financière à la CPAM de l'Aude.

**Frédéric RAMBAUD**, directeur adjoint des Portes de Bretagne, est nommé Directeur GPCD à la CCMSA le 1<sup>er</sup> octobre 2019.

## **Le Plan stratégique MSA 2025 :**

Véritable feuille de route pour les cinq années qui viennent, le plan stratégique MSA 2025 a été adopté par l'assemblée générale de la CCMSA le 20 juin dernier. Vous trouverez dans le BIMSA N° 195 de juillet/août 2019 les éléments essentiels de cet important dossier.

## **Les élections MSA :**

Lorsque nous étions en activité, nous nous sommes tous battus pour faire des élections à la MSA un grand moment de démocratie sociale, et pour montrer aux autres régimes que notre ADN mutualiste était vraiment fort.

Aujourd'hui, nous pouvons continuer à porter ce message en votant, bien sûr, mais aussi en nous portant candidats du 2eme collège.

## **Présence Verte :**

Les assemblées générales de Présence Verte SA et PVTAP SA qui se sont déroulées dans leur nouvelle configuration actionnariale ont été l'occasion de dresser un bilan à N+1 de la reprise de PVSA et PVTAP par l'ANPV, suite au rachat des parts de Groupama.

Celui-ci s'avère très satisfaisant : les comptes sont revenus à l'équilibre et les indicateurs liés à la qualité de traitement des alarmes émises par les abonnés ont été significativement améliorés. Les représentants de la nouvelle gouvernance reviennent sur les évolutions des derniers mois et soulignent que si l'opération est positive pour les actionnaires ANPV et CCMSA, elle bénéficie également à l'ensemble des publics pris en charge par Présence Verte.

# **Notre environnement**

## **Le reste à charge 0 ou 100% santé**

Promesse du candidat Macron lors de la Présidentielle 2017, elle a été concrétisée par la publication du Décret du 11 Janvier 2019.

En pratique, la réforme sera mise en place progressivement, de Janvier 2019 à Janvier 2021, dans le but de faciliter l'accès aux équipements dentaires, optiques et auditifs, en supprimant le reste à charge après intervention du régime de base et des mutuelles et complémentaires. Un reste à charge évalué en moyenne à 23,9% en optique, 22,7% en dentaire et 26,1% en audioprothèse (ou 850 euros par oreille).

A partir de 2020 ces montants seront supprimés dès lors que les soins répondront aux exigences des paniers dits 100% santé, définis par le gouvernement. Les tarifs des soins concernés seront pris en charge par la Sécurité Sociale et les mutuelles ou complémentaires à hauteur de ces mêmes plafonds.

Les buts de la réforme sont :

- De prévenir le renoncement aux soins pour des raisons économiques
- De recentrer la prise en charge sur les soins
- D'orienter l'exercice professionnel sur la prévention

Tentons de rester simples et concis, sans pour autant entrer dans le détail des montants.

### • **L'optique**

Deux classes d'équipements sont définies (A et B). Seule la classe A bénéficiera du Prix Limite de Vente (PLV) et de la garantie totale de remboursement équivalente aux frais réels, mais pas le panier B dans lequel le remboursement de la monture sera de surcroît abaissé de 150 à 100 euros.

Cette réforme, difficile à lire dans son intégralité (l'opticien devra par exemple proposer 65 types de verres, 17 montures adultes et 10 enfants) autorisera la mixité du panier (par exemple verres dans le panier A et monture dans le B). Elle sera mise en place en Janvier 2020 et s'accompagnera d'une modification des contrats responsables.

### • **Le dentaire**

La réforme a débuté le 1<sup>er</sup> avril 2019 avec le plafonnement des couronnes provisoires et des bridges, la revalorisation des soins conservateurs. Elle s'étalera entre le 1<sup>er</sup> Janvier 2020 et le 1<sup>er</sup> Janvier 2021 avec la création de 3 paniers. Une même prothèse pourra faire partie de paniers différents en fonction de la position de la dent et des matériaux utilisés.

Exemple de la couronne céramo-métallique :

Le panier 1 ou RAC 0 (Reste à charge) bénéficiera du 100 % santé (couronnes sur incisives, canines et prémolaires 1).

Le panier 2 ou RAC « maîtrisé » pour les prémolaires 2.

Le panier 3 ou tarif libre pour les molaires.

Certains professionnels émettent cependant des réserves sur le panier 1 qui prévoit le remboursement des seules couronnes métalliques sur les molaires, estimant que la mise en bouche de ce matériau peut révéler des incompatibilités.

### • **L'audioprothèse**

Étalée entre le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et le 1<sup>er</sup> Janvier 2023, la nouveauté réside dans un double mouvement. D'une part une diminution progressive du Prix Limite de Vente (de 1300 à 850 euros par

oreille) et par une augmentation symétrique de la base de remboursement de la Sécurité Sociale de 300 à 400 euros sur la même période. Elle sera mise en place au 1<sup>er</sup> Janvier 2020 avec 2 classes d'équipements.

La classe 1 soit 100 % santé avec des caractéristiques d'équipement et un plancher de remboursement. Elle peut être renouvelée tous les 4 ans.

La classe 2 avec des fonctionnalités plus poussées que la précédente et l'instauration d'un plafonnement de remboursement (1700 euros par oreille) pour les contrats responsables.

Si cette réforme est d'importance, elle nécessite que certaines idées reçues soient néanmoins remises en cause et souffre malgré tout quelques critiques.

Au rang des idées reçues voire des propos tenus, il convient de préciser que :

- 100 % santé ne signifie pas que tous les soins seront intégralement remboursés. Il ne concerne que les aides auditives, l'optique et le dentaire et seulement sur certains équipements.
- Les acteurs majeurs de cette réforme seront les mutuelles et complémentaires dont la prise en charge va être accrue et elle ne se fera pas sans contrepartie.
- Tous les français ne bénéficieront pas de cette réforme. Les seules personnes concernées seront celles disposant d'une complémentaire santé responsable collective ou individuelle ainsi que les titulaires de la CMU et de la CMU contributive (ex ACS).

Quant aux réactions des professionnels elles sont assez partagées entre l'afflux de clientèle qui devrait s'en suivre et la crainte de la complexité des procédures à respecter entre les différents paniers et la potentielle remise en cause de la qualité des équipements.

Les critiques enfin :

Le candidat devenu Président dénonçait à l'appui de sa réforme les dépenses excessives, de l'ordre de 20 %, que les assureurs faisaient supporter à leurs bénéficiaires et qui ainsi allaient contribuer aux nouvelles prises en charges.

Une opération programmée de publicité gouvernementale, laissait à penser qu'à l'issue d'une négociation menée par la Ministre de la Santé, le secteur des mutuelles et complémentaires s'engagerait au maintien des tarifs à leur niveau actuel.

La réalité est un peu différente et si quelques opérateurs ont fait part du maintien de leurs tarifs pour 2020, on ne saurait pour autant occulter que :

- Les organismes complémentaires évoluent dans un secteur concurrentiel et doivent supporter les coûts de publicité, chargement, gestion...
- Solvabilité 2 leur impose de constituer des provisions suffisantes à garantir les remboursements à venir.
- L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) a d'ores et déjà fait connaître qu'elle ne tolérerait pas de dégradation du résultat technique des organismes qu'elle contrôle.

Les différentes études menées par les opérateurs du secteur complémentaire conduisent à envisager une importante dérive des remboursements sur les contrats d'entrée de gamme concernant les salariés les plus modestes et les retraités.

Aussi ne serait-il pas surprenant de voir, dès l'année 2020, une augmentation des tarifs de nombreux contrats de l'ordre de 5 à 9 %

Dossier réalisé par Michel PICARD

Sources : Décret 2019-21 du 11/01/19, les sites internet "service public", Groupama et Mutualité ainsi que la documentation fournie par Mutualia.