
LE PRÉSIDENT

OBJET : NOTIFICATION AUX ADHÉRENTS DES RÉFORMES STATUTAIRES ET DES RÈGLEMENTS MUTUALISTES ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE CLÔTURÉE LE 26 JUIN 2020

L'Assemblée Générale annuelle de la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes, qui s'est déroulée à distance et s'est clôturée le 26 juin 2020 à 11 heures, a adopté les dispositions suivantes concernant les Statuts et les Règlements mutualistes :

1. SUR LA NÉCESSITÉ D'ÊTRE COUVERT PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE

L'Assemblée Générale 2020 a approuvé l'aménagement des articles 8-2, 8-3, 8-4, 8-5 des Statuts, ainsi que des articles 14, 28 et 32 du Règlement mutualiste spécifique à la population référencée et des articles 15, 27 et 31 applicables à la population non référencée.

- En effet, compte tenu de l'évolution du recrutement de nouvelles catégories d'agents publics actifs par le Ministère, l'aménagement des articles précités a pour objet de rappeler que ces agents, comme tous les autres, ne peuvent adhérer à la Mutuelle que s'ils sont affiliés au Centre 533 de Sécurité Sociale et remplissent les conditions permettant cette affiliation.
- D'autre part, s'agissant des retraités dans l'Union Européenne, il convient de tenir compte du fait désormais établi que, pour les dépenses qu'elle avance, notamment pour les hospitalisations, la Mutuelle n'est jamais remboursée de la part due par les Caisses locales et n'est donc pas en mesure de remplir normalement sa mission d'organisme complémentaire. En conséquence, la réforme dispose que les retraités qui prendront leur retraite en Union Européenne à compter du 1^{er} janvier 2021 devront s'inscrire à la CFE, comme les autres retraités le font déjà dans les autres parties du monde.

S'agissant toujours des retraités qui sont établis dans l'Union Européenne avant le 1^{er} janvier 2021 et ayant ainsi recours au régime local de Sécurité Sociale, l'Assemblée Générale a rappelé que « la part des prestations mutualistes peut être versée sur présentation du refus de prise en charge notifié par l'organisme étranger, malgré l'absence de participation du régime local dès lors que l'acte pratiqué ou la prestation dispensée figure dans la nomenclature des actes et prestations pris en charge en France par le régime français de Sécurité Sociale. Ces dispositions s'appliquent également aux frais d'hospitalisation, y compris en cas d'intervention d'IMA. La part mutualiste correspond à la différence entre, d'une part, 90 % du coût réel des soins ou 100 % du coût réel des hospitalisations IMA, et d'autre part le montant que la Sécurité Sociale française verserait en France pour ces actes ou prestations. »

2. ÉLARGISSEMENT DES POSSIBILITÉS DE DÉMISSION – ARTICLE 10 DES STATUTS

L'Assemblée Générale a approuvé l'inclusion dans l'article 10 des Statuts, relatif à la démission, la possibilité de démission en cours d'année à compter du 1^{er} décembre 2020, conformément à la loi du 5 juillet 2019, dès lors qu'un délai de 12 mois se sera écoulé depuis l'adhésion.

.../...

3. PRÉCISIONS SUR LA RADIATION – ARTICLE 11 DES STATUTS

Cette réforme consiste à inscrire dans les Statuts ce qui allait de soi mais qui ne paraît pas compris par certains. En effet, la radiation n'intervient pas seulement, comme il était écrit dans l'article 11 initial, pour défaut de paiement de cotisations ou défaut d'envoi d'une copie du dernier bulletin de salaire permettant d'évaluer les cotisations. La radiation intervient aussi, et c'est ce qui est ajouté à l'article 11 pour toutes sortes de causes, telles que le décès, la démission, l'exclusion, et plus largement à partir du moment où l'adhérent ne remplit plus les conditions d'adhésion.

Le nouvel article 11, qui est d'application immédiate, s'écrit comme suit :

1. La radiation intervient de droit et est portée automatiquement sur le fichier des adhérents en cas de décès, démission ou exclusion.
2. La radiation intervient de droit et est constatée par le Bureau et transcrite par les services de la Mutuelle sur le fichier des adhérents, dès lors que les conditions d'adhésion et de maintien définies aux articles 8-2 et 8-3 des Statuts ne sont plus satisfaites. Elle intervient automatiquement le dernier jour du mois civil au cours duquel le changement de situation est intervenu.
3. En cas de défaut de paiement des cotisations ou en cas de défaut d'envoi à la Mutuelle pour le calcul des cotisations d'une copie de son dernier bulletin de salaire à réception de son appel de cotisations, la radiation du membre est prononcée par le Bureau du Conseil d'Administration dans les conditions prévues aux Articles L. 221-7 et L. 221-8 du Code de la Mutualité, après mise en demeure motivée émanant de la Mutuelle.

Lorsqu'une cotisation ou fraction de cotisation n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, la Mutuelle adresse au débiteur de la cotisation une lettre recommandée ou un courrier enregistré sur bordereau par valise diplomatique, par lequel elle l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre le défaut de paiement à la Mutuelle de la cotisation ou fraction de cotisation échue ainsi que des cotisations éventuellement venues à échéance au cours dudit délai, entraîne la fin de l'adhésion.

La même procédure est appliquée en cas de défaut d'envoi d'une copie du dernier bulletin de salaire.

4. ADOPTION DE LA RÉFORME DES RÈGLEMENTS MUTUALISTES POUR L'INCLUSION DU 100 % SANTÉ EN AUDIOPROTHÈSE – ANNEXE 1 DES RÈGLEMENTS MUTUALISTES

Cet ajout achève l'évolution par laquelle la Mutuelle applique dans tous les domaines le 100 % Santé prévu par la loi.

À compter du 1^{er} janvier 2021 :

- Les aides auditives se répartissent entre une classe I relevant de la réglementation dite « 100% santé » et une classe II « à prix libres » ;
- Les formules « Sécurité », « Essentielle » et « Renforcée » doivent prendre en charge les aides auditives de la classe I, dans la limite des montants de prix limites de vente, et sans reste à charge conformément à la réglementation du « 100% santé » ;
- Des plafonds-limite de vente sont instaurés et l'audioprothésiste devra proposer dans son devis au moins une offre relevant de la classe I ;
- Les Bases de Remboursement et Prix Limite de Vente sont différents pour les personnes dont l'âge est ≤ 20 ans et les personnes dont l'âge est > 20 ans ;
- Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives est prévu tous les 4 ans. Les textes ne prévoient pas de cas dérogatoires permettant un renouvellement anticipé. Pour mémoire, l'audioprothésiste assure un suivi et une adaptation de l'aide auditive tout au long de sa durée de vie.

5. RETRAIT DU PROTOCOLE MFP-CNSD – ARTICLE 25 DU RÈGLEMENT MUTUALISTE POPULATION RÉFÉRENCÉE, ARTICLE 24 DU RÈGLEMENT MUTUALISTE POPULATION NON RÉFÉRENCÉE

La législation sur le 100 % Santé en matière dentaire et l'alignement de la Mutuelle sur ce dispositif rend caduque la référence au protocole MFP-CNSD sur la relation des Mutuelles avec la profession dentaire. Le paragraphe relatif à ce protocole MFP-CNSD est donc supprimé de l'article 25 du Règlement mutualiste pour la population référencée et de l'article 24 et du Règlement mutualiste pour la population non référencée.

6. COTISATIONS – ANNEXE 2 DES RÈGLEMENTS MUTUALISTES

L'Assemblée Générale a approuvé le maintien pour 2021 des cotisations à leur niveau actuel, avec deux exceptions :

- Une légère hausse de 3 % pour la cotisation France Renforcée, qui est toujours trop lourdement déficitaire ;
- Une réduction des plafonds pour la formule France Sécurité et la formule France Essentielle :
 - o Pour la formule « France Sécurité », :
 - Le plafond des actifs à **120 €** au lieu de 140 € ;
 - Le plafond des retraités à **85 €** au lieu de 100 € ;
 - o Pour la formule « France Essentielle », :
 - Le plafond des actifs à **150 €** au lieu de 175 € ;
 - Le plafond des retraités à **130 €** au lieu de 148 €

*

- Je saisis cette occasion pour vous indiquer que l'Assemblée Générale a validé l'augmentation de l'enveloppe annuelle des aides mutualistes pour l'année en cours et pour l'année 2021 pour un montant global de 150 000 € (au lieu de 110 000 €).
- Je suis heureux de vous indiquer également que l'Assemblée Générale réaffirme son soutien à l'action menée par la Mutuelle dans le plaidoyer en faveur des Mutuelles en France et en particulier en faveur des Mutuelles de la Fonction Publique d'État.

La situation des Mutuelles en France a été compliquée au cours des 20 dernières années par l'intervention de l'Union Européenne sur le thème de la concurrence « libre et non faussée » sur le marché unique européen. Les Mutuelles ont perdu une grande partie de leurs exonérations fiscales. Les aides publiques qu'elles reçoivent sont conditionnées par une procédure d'appel d'offre qui met en cause leur situation historique dans les Ministères, ainsi que leur liberté de fixer leurs prestations et leurs cotisations. De plus, les obligations et formalités de gestion ont été alourdies par la directive européenne « Solvabilité II », qui est faite pour les compagnies d'assurance et les banques. Enfin, pendant ce temps, des Administrations ministérielles ont progressivement supprimé les facilités accordées aux Mutuelles, notamment l'information sur les recrutements et les changements d'affectation, ainsi que le précompte sur salaire.

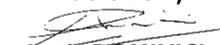
Il est temps de plaider avec vigueur pour le respect des Mutuelles et de leur rôle dans la Fonction Publique et dans la société française.

La MAEE a le devoir de participer au combat d'idées et même d'y tenir une place éminente, que les autres Mutuelles sont prêtes à lui donner. Elle travaille sur ce sujet avec « MGEN Partenaires » dont elle est membre fondateur, et avec le groupe « Vyv Coopération » dont elle est également membre fondateur. Elle intervient auprès de la MFP pour les Mutuelles historiques. Elle doit agir plus largement dans les milieux politiques et dans l'opinion publique.

C'est dans ce contexte que la MAEE a réalisé au dernier trimestre 2019 puis au premier quadrimestre 2020, deux essais intitulés respectivement : « Les Mutuelles, les syndicats et l'État, dans la protection sociale complémentaire des agents de l'État » et, « Qui veut tuer les mutuelles ? ». Ces deux premiers documents vont être publiés en coopération avec le « Cercle de Réflexion sur l'Avenir de la Protection Sociale (CRAPS) », qui est aujourd'hui le lieu central de la coopération entre les Mutuelles pour la réflexion et l'action politique.

Je vous prie d'agréer, Cher (e) adhérent (e), les assurances de toute ma considération et de mes sentiments mutualistes.

Fidèlement,



Louis DOMINICI