

# CGT TRESOR 35 : SPECIAL MUTUELLE

**Pour une Mutuelle solidaire, égalitaire et de qualité** pour tous écrivions nous dans un supplément du mois de mai, mais l'Assemblée Générale de la mutuelle réunie les 24 et 25 juin 2004 à Caen a voté pour l'adoption de la nouvelle offre par 153 voix, contre 26 et 4 abstentions. C'est un coup dur pour les valeurs qui fondent les valeurs de la Mutualité.

Lors de cette Assemblée Générale, des militants CGT étaient présents dans les délégations du 06,22,35,37,38 et de la Guadeloupe. Un secrétaire du SNT a assisté à la séance du 25 juin.

21 délégués sont intervenus dans le débat sur l'offre nouvelle, ce qui est exceptionnel, notons d'ailleurs que 10% des adhérents ont participé aux AG départementales contre 4% habituellement.

Un camarade du 35 (que Mr Delaunay a voulu interrompre) et du 38 sont intervenus pour dénoncer le projet qui va à l'encontre des intérêts des mutualistes. De nombreuses délégations ont fait part de malaises et d'inquiétudes chez nos collègues. Ceci est illustré par la situation de certains retraités : le conseil d'administration a répertorié 500 cas au niveau national de mise en grande difficulté suite à cette réforme et qui feront l'objet d'une prise en charge particulière, à apprécier par chaque comité départemental. Le conseil d'administration a ainsi démontré le caractère dangereux de cette réforme, pour les plus démunis d'entre nous.

**Vous avez reçu de la mutuelle du trésor, une carte réponse à renvoyer avant le 15 septembre afin de choisir entre 3 offres qui prendront effet au 01 01 2005.**

- L'offre Multi Santé.
- L'offre Vita Santé.
- L'offre Prédi Santé (adhésion avant l'âge de 35 ans).

**Ne vous précipitez pas, prenez tout votre temps pour comparer et étudier les différentes offres d'autant qu'un rappel vous sera envoyé entre le 15 et le 20 août.**

En cas de non réponse vous serez automatiquement basculé dans Vita Santé.

Vous pourrez exceptionnellement changer avant le 31 03 2005 pour effet au 01 07 2005 ou avant le 30 09 2005 pour effet au 01 01 2006. Ensuite vous aurez le droit de passer alternativement de Multi Santé à Vita Santé tous les deux ans.

Lissage des cotisations uniquement pour les ayants droit (conjoint, etc...) sur plusieurs années pour en atténuer les effets douloureux :

Années	Actif	Retraités
2005	50 %	25 %
2006	70 %	50 %
2007	85 %	75 %
2008	100 %	100 %

La question du maintien de l'Indemnité pour Perte de Traitement pour les plus de 60 ans est remise à plus tard.

De plus, les enfants handicapés qui ne peuvent exercer une activité rémunérée (donc sans ressources propres) et qui ont 20 ans doivent payer une cotisation comme tout autre enfant atteignant ses 20 ans ! Il est évident que ce seront leurs parents qui devront mettre la main au porte monnaie...

Dans le document remis aux participants à l'AG, relevons page 13, quelques informations :

Concernant **Multi Santé**, il est écrit « elle garantit la possibilité de consommer sans s'impliquer, mais ne permet pas de s'engager sur une maîtrise de l'évolution des cotisations »

En clair, la santé est considéré comme un bien de consommation qu'on nous reproche d'utiliser tout **en programmant d'ores et déjà des hausses sensibles de cotisation.**

Concernant **Vita Santé**, il est écrit « Cette approche santé est basée sur le conseil et l'orientation, la qualité, la sélectivité et le partenariat avec les professionnels de santé. Une plate forme santé (N° indigo : 0820 20 14 30) et notre réseau de correspondants accompagneront les adhérents dans leur recherche de ces professionnels ou pour tout conseil et orientation dans le système de soins »

Il est aussi indiqué :

« Les grandes différences entre les choix résident dans le maintien pour Multi Santé d'une prise en charge intégrale du ticket modérateur... intègre le remboursement des dépassements d'honoraires à hauteur de 33 € par consultation de spécialiste »

« Vita Santé...intègre des prises en charge d'actes de prévention en matière dentaire notamment, engage l'adhérent à adopter une attitude moins passive par rapport au médicament, l'oriente vers des réseaux de praticiens sélectionnés... »

Concernant **Prédi Santé**, la plaquette est expressive « vous vous sentez en pleine forme et vous ne voyez pas la nécessité pour l'instant d'opter pour une couverture santé de haut niveau... » En clair, vous êtes autorisé à adhérer, la cotisation sera même minorée si vous avez moins de 35 ans au moment de l'adhésion (valable aussi pour les autres offres) de 30% la 1<sup>er</sup> année, 20% les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années et 10% la 4<sup>ème</sup>, mais ne soyez pas malade, car les remboursements seront à la hauteur des cotisations.

**Attention, la mention remboursement à 100%, signifie non pas un remboursement de 100% de votre dépense mais de 100% du tarif Sécurité Sociale, qui est largement inférieur bien souvent à la dépense engagée.**

Vous pouvez consulter le détail des offres sur le site de la mutuelle à l'adresse : [http://www.tresor.cgt.fr/article.php?id\\_article=1248](http://www.tresor.cgt.fr/article.php?id_article=1248)  
Pour plus d'informations n'hésitez pas à demander aux correspondants ou aux élus de la mutuelle qui ont des tableaux plus détaillés.

Pour connaître le montant de vos cotisations Vita Santé et Multi Santé connectez vous à l'adresse suivante <http://www.mutuelledutresor.fr/ressources/simulateur%20cotis%20%20Mai%20020704.xls> et enregistrez le fichier excel sur votre disque dur.

### Texte de l'intervention de Jean Yves Détoç à l'AG de la mutuelle le 25 juin 2004.

Pourquoi voter contre le projet de réforme de la mutuelle ?

Notre section d'Ille et Vilaine s'est en effet positionnée contre en votant ainsi :

88 contres, 43 abstentions, 35 pour et un refus de vote.

Le temps imparti au débat ne permet pas de discuter en détail des propositions, aussi en resterai je à quelques idées fortes.

Quand la mutuelle du trésor écrit « *La réforme de la sécurité sociale va entraîner un transfert croissant des prises en charge des dépenses de maladie vers les adhérents des mutuelles* », **cela signifie bien que les cotisations vont croître rapidement et fortement**, surtout dans le cas de l'offre multi-santé où on peut lire « *j'accepte de voir croître régulièrement mes cotisations et vous assumez les évolutions défavorables du système de sécurité sociale, avec un impact direct mais progressif sur vos cotisations* ».

Sous couvert de sauvegarde de la mutuelle, **ce sont bien les principes mutualistes de base que sont la solidarité et l'égalité qui sont battus en brèche.**

Comment par exemple et pas seulement eux...  
Comment des cadres C, à temps partiel, avec un pouvoir d'achat qui diminue régulièrement, vont ils pouvoir faire face à l'accroissement des cotisations, particulièrement s'ils ont plusieurs enfants ?

Comment, certains de nos camarades retraités pourront ils faire face à l'accroissement considérable de leurs cotisations ?

**Ces propositions remettent en cause les valeurs fondamentales de la mutualité que sont la prise en compte de la capacité contributive des adhérents, la solidarité intercatégorielle et inter générationnelle.**

**La mise en place de ce projet, c'est l'acceptation de fait de la casse de la Sécurité Sociale**, alors que l'heure devrait être à la mobilisation pour la défense et pour l'amélioration de la Sécurité Sociale, héritage du Conseil National de la Résistance, et ici à Caen, cela devrait avoir une signification particulière.

Si hier, notre président, à cette même tribune a critiqué le projet gouvernemental, la mutuelle nous propose simplement d'en atténuer la casse en proposant à ceux qui le peuvent d'accepter de voir croître régulièrement leurs cotisations. C'est oublier

un peu vite que nombre d'acquis sociaux ont été obtenus par la lutte et notamment par le mouvement mutualiste.

Je voudrais maintenant revenir sur certaines choses qui ont été dites à cette tribune hier :

Une des diapos présentées disait, concernant le projet gouvernemental : « *Le dispositif ne répartit pas équitablement l'effort entre malades et médecins* ». Je serais tenté de dire, le dispositif proposé par la mutuelle répartit il équitablement l'effort entre catégories, quand on sait qu'un temps partiel cotisera sur un temps plein, **donc sur des salaires non perçus** et un retraité sur le brut actif, alors qu'un plafond est mis en place pour les hauts revenus.

Il a été dit également, « *qu'il fallait regretter que l'ensemble des forces sociales de ce pays n'aient pas été en situation de s'entendre pour défendre de façon concertée notre système de Sécurité Sociale* ».

Le gouvernement a habilement manœuvré pour semer la discorde et on peut regretter que certains s'y soient laissés prendre. Pour notre part, nous n'aurons de cesse d'appeler au rassemblement.

Mr Durantou nous a aussi déclaré hier que l'évolution était inéluctable quant au **regroupement des moyens**. Est ce à dire que demain il y aura des correspondants de la mutuelle communs pour nos différentes mutuelles et que des collègues actuellement détachés vont devoir réintégrer les services ?

Dernière chose, on nous dit vouloir rendre plus performant le réseau de MFP services, en spécialisant le réseau. Fin de la polyvalence, fin du réseau de proximité, comme dans le réseau du Trésor Public. Est ce que le service sera meilleur et plus performant, certainement... Non.

**On nous propose la résignation, alors que c'est la lutte qui est nécessaire.**

.....  
Notons que Mr Delaunay m'a demandé d'interrompre mon intervention alors que les intervenants qui allaient dans son sens, bien souvent largement plus longs que moi n'ont pas été invités à abrégé).