

L'assurance santé est souvent confondue avec la mutuelle santé alors que ces deux termes sont différents. Leur but reste le même, à savoir rembourser tout ou partie des frais de santé non couverts par la Sécurité sociale.

À l'heure actuelle, la gestion de la couverture maladie par les assurés est remise en cause par les différentes réformes.

Dans les choix que vous pourriez faire ou ceux de vos proches, il nous paraît important concernant les couvertures complémentaires maladie de vous exposer les différents statuts des acteurs de ce domaine.

MUTUELLE

Une Mutuelle est une société de personnes, à but non lucratif, qui organise au sein du groupe la solidarité. Chacun paie selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

Le fonctionnement des mutuelles est régi par le Code de la Mutualité. Il n'y a pas de questionnaire de santé pour adhérer.

Les fonds proviennent des cotisations des membres. L'ensemble des adhérents élit une Assemblée Générale et un Conseil d'Administration, qui auront pour rôle d'assurer la gestion de leur mutuelle.

Elles sont organisées selon le principe démocratique «un homme, une voix». Il n'y a pas d'actionnaire à rémunérer.



MUTUELLE D'ASSURANCE

La Mutuelle d'Assurance est une société de personnes, à but non lucratif.

Celle-ci est régie par le code des assurances.

Il y a un questionnaire de santé pour adhérer.

Les fonds proviennent des cotisations des adhérents. Dès l'adhésion, ceux-ci deviennent sociétaires, ils élisent leur conseil d'administration lors de l'Assemblée Générale.

Il n'y a pas d'actionnaire. Financièrement, **elles sont gérées sur le même principe que les Mutuelles.** Les cotisations sont calculées en rapport avec le questionnaire de santé, rapport néfaste entre l'état de santé et l'état des finances...

ASSURANCE SANTÉ

L'assurance santé est une société de capitaux à but lucratif.

Celle-ci est régie par le code des assurances.

Il y a un questionnaire de santé pour adhérer et **les clauses du contrat sont à bien connaître lors de la souscription** (évolution de la prime d'assurance en fonction des consommations, conditions de résiliation...).

Elle fonctionne comme une entreprise capitalistique, avec des conseils d'administration, des actionnaires à rémunérer. Elle ne s'établit pas sur un fonctionnement démocratique, les clients ne participent pas aux décisions qui sont prises. **Le financier prenant le dessus sur la santé...**



Ces trois organismes (mutuelles, mutuelles d'assurance, assurance santé) sont contrôlés par l'ACPR (Autorité Contrôle Prudentiel et de Résolution), ils doivent répondre à des normes de solvabilité (capacité à respecter les engagements).

AU SEIN DES IEG

La CAMIEG n'est pas une Mutuelle.

- C'est la caisse qui gère notre Régime spécial de Sécurité Sociale conformément à l'Article 23 de notre Statut National du personnel des Industries Electriques et Gazières.
- Il est obligatoire et couvre les Actifs, les Retraités et leur famille.
- Application du Code de la Sécurité Sociale (Différent du code de la mutualité).
- Il comprend la part Régime Général et Régime Complémentaire.
- Une seule cotisation pour les deux couvertures maladie. Une grille unique de prestations pour tous les agents actifs, retraités et leur famille.
- Les évolutions de cotisations des Actifs et des Retraités, les évolutions de prestations, sont édictées par les Pouvoirs publics (Arrêtés et Décrets), après négociations entre Fédérations et Employeurs ou de façon unilatérale.
- Les contrats CSMA (contrat MutiegA obligatoire pour les actifs) et CSMR (contrat MutiegR facultatif pour les retraités) sont des contrats mutualistes gérés par le code de la mutualité.

FO défend et défendra l'égalité d'accès aux soins pour tous, face à tous ceux qui veulent que la Santé soit confrontée à la loi du marché.