

**ORDRE DU JOUR :**

- Situation des services
- COG (avis)
- Évolution de la masse de personnel 2019-2020
- Budget 2019 (délibération)
- Bénéficiaires sous conditions de ressources
- Équilibre financier du régime
- Retour sur la rencontre au Ministère du 28 novembre 2018 concernant les excédents du régime.

**SITUATION DES SERVICES**

La campagne de révision des droits au Régime Complémentaire seul sous conditions de ressources ayant démarré, les assurés concernés par un non-renouvellement de leurs droits pour l'année 2019 ont été avertis par la caisse.

Cette campagne, comme chaque année, amène une augmentation des appels et des dossiers en Commission Recours Amiable (+ 5000 appels sur le mois d'octobre).

Une résorption toujours difficile des soldes de factures papier Régime Général/ Régime Complémentaire (15903 à fin octobre) et Régime Complémentaire (5533 à fin octobre).

Il est indispensable que les moyens humains nous soient octroyés de la part de la CPAM 92 afin de résorber le stock. Cette situation engendre logiquement une stagnation des réclamations (7896 à fin octobre).

**COG - CONVENTION OBJECTIFS ET DE GESTION (AVIS) 2017-2020**

Depuis 2016, la CAMIEG ne dispose pas de COG. Conséquences directes : fonctionnement au 1/12<sup>e</sup> pour le budget, des postes vacants non remplacés, impossibilité de tout investissement. . .

Trois années d'échanges, animés et parfois très tendus, entre la Direction de la Sécurité Sociale, la Direction de la caisse et les administrateurs.

Les tutelles imposant l'obligation pour notre caisse de faire des économies à hauteur de 15 % sur les frais de gestion et une suppression à hauteur de 10 % des salariés sous couvert de solidarité nationale de notre régime spécial par rapport au régime général.

Notre fédération s'est et s'opposera toujours fermement à la comparaison de notre régime spécial au régime général, comparaison inadéquate, car il existe une différence fondamentale : le Régime Complémentaire. 3 années durant lesquelles notre régime complémentaire à continuer à cumuler des excédents, 321 millions en 2016 pour un résultat à fin 2017 de 348 millions.

Une solidarité déjà largement effectuée par les 175 millions ponctionnés sur la section des actifs en 2014 envers le Régime Général.

Les économies imposées par le Ministère de la Santé sont incompréhensibles et largement contestables.

À fin 2017, ces directives n'ont jamais été modifiées par le Ministère. Début 2018, centralisation des appels assurés au sein de la CAMIEG (revendication de notre délégation depuis la création de la CAMIEG), par la reprise de ceux-ci.

Dernier trimestre 2018, passage de 10 % de baisse d'effectifs à 8,4 %.

Le Ministère fixe les objectifs, la Direction de la CAMIEG en relation avec la Direction de la Sécurité Sociale de mettre en œuvre concrètement ceux-ci. Diminution d'effectifs, diminution de frais de gestion, résultat inévitable du côté des responsables : fermeture de 5 antennes sur le territoire national. Justification qui tombe à pic : passer de 17 antennes régionales à 12 afin de se caler sur les nouvelles régions administratives... le non-renouvellement des baux, l'arrêt de paiement des charges des 5 antennes, 5 salariés par antenne, les économies demandées seraient appliquées... .

Pour nous, depuis le départ, d'autres pistes auraient dû être étudiées, notre fédération a fait des propositions travaillées avec des salariés de la caisse, celles-ci ont été déboutées.

Les antennes du Languedoc-Roussillon, d'Alsace, de Poitou-Charentes, de Champagne-Ardenne-Picardie et d'Auvergne-Limousin seront fermées d'ici fin décembre 2019.

Remise en cause totale de l'égalité d'accès aux services de la caisse pour nos assurés et qu'advient-il des salariés de ces antennes qui sont sous convention sécurité sociale ?

Notre rôle au sein du conseil d'administration est de gérer le régime spécial et de défendre l'intérêt de nos assurés, mais nous ne pouvons, en tant qu'organisation syndicale, nous dédouaner de cette situation.

Pour ce qui est des relations de la caisse avec les assurés des zones géographiques concernées : les antennes effectuent des vacations sur différents sites de la région, engagement de la direction de la caisse de couvrir 80 % des vacations actuelles de ces antennes par la prise en charge de celles-ci par les antennes satellites.

Pour les salariés dont le poste serait supprimé, engagement de l'État à aboutir au reclassement au sein du Régime général et dans une même zone géographique.

**Notre fédération veillera et apportera tout son soutien aux salariés et à nos représentants du personnel afin que les engagements de la Direction et de l'État soient respectés.**

La COG comporte des points d'évolutions positifs indéniables pour les assurés :

■ Reprise des appels assurés prestations par la CAMIEG (*revendication Force Ouvrière*)

Engagement de l'État sur cet item

■ Centralisation des demandes d'ententes préalables (proposition d'embauche d'un médecin-conseil au sein de la CAMIEG, partenariat avec un autre régime, CPAM 92... des pistes en réflexion) (*revendication Force Ouvrière*).

Cette mesure permettra de simplifier considérablement les démarches de nos assurés.

Accord de l'État

■ Déployer les services en ligne : estimation en ligne des prises en charge en fonction du code acte prévue par le Professionnel de santé, prise de rendez-vous en ligne auprès des antennes, définition et publication des « engagements de service » de la CAMIEG à l'intention des bénéficiaires. . .

Simplification des démarches, l'assuré est mis au centre des préoccupations de notre caisse, objectifs pleinement soutenus par notre fédération.

Toutes modifications du système informatique de notre caisse dépendent des services informatiques de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie : engagement de l'État de soutenir et appuyer la CAMIEG sur ses demandes vis-à-vis de la CNAM.

■ Simplifier la mise en œuvre de la loi PUMa pour nos ayants droit, simplification des remboursements de soins dans le cadre des Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (pour rappel, les assurés confrontés à ces situations sont gérés pour les prises en charge et remboursements de soins par les CPAM de leur lieu de domicile, situation qui déstabilise les assurés et incompréhension entraînant des non-prises en charge).

Notre fédération en contact régulier avec les assurés confrontés à cette problématique accompagne l'objectif de simplification de ces démarches. Sous couvert de la validation par le Conseil d'Administration et des tutelles, engagement de l'État pour publication des textes nécessaires en 2020.

■ Évaluer la satisfaction des assurés : ENFIN !

La caisse envoie chaque année des enquêtes satisfaction faite sur le modèle du Régime Général sur un panel d'assurés trié au hasard.

Notre délégation, chaque année, lors de la présentation de cette enquête revendique que celle-ci soit propre à la CAMIEG et qu'il soit pris en compte dans les assurés sondés le nombre de contacts pris avec la caisse durant l'année (*revendication prise en compte dans la future COG*).

La COG décline la mise en place d'un dispositif de recueil des attentes des assurés, la mise en place d'un questionnaire en ligne pour les Professionnels de Santé.

Notre fédération alerte régulièrement la Direction de la caisse suite au refus de tiers payant vis-à-vis des assurés dès lors qu'un Professionnel de Santé a des réserves par rapport à la CAMIEG, le dialogue est à établir entre les deux parties dans l'intérêt des assurés.

■ Création d'un comité d'experts présidé par une personnalité reconnue en santé publique pour accompagner le conseil d'administration et les équipes de la CAMIEG afin de mettre en place une offre de prévention homogène sur les territoires couverts par les antennes, y compris les DOM et la Corse.

La CAMIEG est une caisse nationale, la caisse se doit de proposer à tous ses assurés des actions de prévention de qualité et égalitaire pour l'ensemble de ses assurés.

Avis positif unanime de l'ensemble du Conseil d'Administration, mandatement du Président pour la signature de la COG.

Les objectifs de cette nouvelle COG sont ambitieux, il nous paraît nécessaire que la caisse puisse avoir le temps nécessaire à l'atteinte de ceux-ci.

Notre délégation a sollicité les Pouvoirs Publics afin que notre COG puisse couvrir la période de 2017-2022.

Retrouvez en pièce jointe la déclaration de notre délégation lors du recensement des avis pour ce dossier

### **ÉVOLUTION DE LA MASSE DE PERSONNEL 2019-2020**

250 Équivalents Temps Plein sont prévus au sein de la CAMIEG depuis la création de la caisse. Par l'absence de COG (non-remplacement des postes vacants depuis 2016), à ce jour, la caisse comprend 227 ETP.

En 2019, grément d'une équipe de 8 agents pour la reprise des appels prestations assurés (en deux temps : juin et fin 2019). La mise en place de la COG permettra de remplacer les sièges vacants bloqués jusqu'à présent.

À fin 2019, la caisse comptera 239, 5 ETP dont 6,5 concernent les emplois partagés activités sociales/CAMIEG (4 en Corse, 2 pour la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, la Réunion et 1 à Mayotte).  
Fin 2020, 229 ETP sont fixés.

### **BUDGET 2019**

■ Fond National de Gestion Administrative : un budget 2018 accordé par le Ministère (suite non- signature COG) d'un montant total de 25 490 446 €. Proposition budget prévisionnel 2019 de 25 500 000 €.

■ Fond National de Gestion du Risque : un budget 2018 accordé de 486 850 €. Proposition budget prévisionnel 2019 de 507 000 €.

Vote à l'unanimité pour les budgets prévisionnels 2019.

### **BÉNÉFICIAIRES SOUS CONDITIONS DE RESSOURCES (DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL DU MOIS D'OCTOBRE 2018)**

Lors du Conseil d'administration du mois d'octobre, 2 délibérations ont été votées à l'unanimité :

■ La première afin que la caisse informe les 763 ayants droit concernés par l'arrêté du 16 juillet 2018.

Notre fédération a interpellé le Ministère de la Santé et des Solidarités le 13 novembre dernier sur l'application de ce décret (courrier joint). Celle-ci ne permet pas réellement aux personnes concernées de faire valoir leur droit.

Le Ministère s'est engagé à nous apporter une réponse très prochainement.

Nous communiquerons sur leur réponse.

■ La seconde, dans la continuité de cette première, portant le plafond d'octroi du bénéfice de la part complémentaire de la CAMIEG à 1980 fois au lieu de 1560 fois la moyenne annuelle des valeurs horaires du SMIC pour tous nos assurés.

Cette délibération est exécutoire de plein droit puisque le délai de 20 jours suivant la communication aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, aucun des deux n'a fait connaître son opposition motivée.

La nécessité de parution d'un arrêté afin que cette délibération soit exécutoire permet aux tutelles de ne pas avoir pris la peine d'étudier cette délibération et communiquera sa position prochainement. . . Interprétation de la réglementation, attitude irrespectueuse de la part des Ministères qui ne sont plus confrontés dans la plupart des organismes à des administrateurs, mais à des conseillers.

Les administrateurs ont averti les Ministères : en cas de réponse négative des tutelles, ils se doteront d'un conseil juridique sur ce dossier.

### ÉQUILIBRE FINANCIER DU RÉGIME (DÉLIBÉRATION)

« Le conseil d'administration de la CAMIEG, réuni le 4 décembre, se déclare favorable à une évolution des textes réglementaires pour permettre de réduire l'excédent financier de ses deux sections comptables (actifs et inactifs). Cette évolution doit associer une amélioration du remboursement des soins à une baisse des cotisations versées par les assurés. »

Vote à la majorité : Force Ouvrière, CFDT et CGT. La CFE ne participant pas au vote.

## RETOUR SUR LA RENCONTRE AU MINISTÈRE DU 28 NOVEMBRE 2018 CONCERNANT LES EXCÉDENTS DU RÉGIME

Nos revendications Force Ouvrière concernant la résorption des excédents :

- Refus de ponction supplémentaire par le Régime Général des excédents.
- Baisse des cotisations pour les actifs et les retraités.
- Concernant la baisse des cotisations des actifs, que celle-ci soit effectuée principalement en faveur des salariés.
- Amélioration de prestations existantes profitant également aux actifs et retraités (ex. : dépassements d'honoraires).
- Prise en charge de nouvelles prestations (ex : psychologues, médicaments non pris en charge Sécurité Sociale sur prescription médicale...).

Concernant les excédents de la section des Actifs, le Ministère de la Santé et des Solidarités a réuni les partenaires sociaux (Organisations Syndicales et Employeurs) le 28 novembre dernier. Nous avons rappelé nos positions et avons également appuyé qu'il est indispensable que le Ministère prenne en compte nos assurés en inactivité. Leur section comptable présente à fin 2017 des excédents à hauteur de 235 millions d'euros sur les 348 millions d'euros cumulés.

La Direction de la Sécurité Sociale s'est engagée à revenir rapidement auprès des fédérations concernant la diminution des cotisations, souhait que celle-ci soit effective début 2019. Concernant les prestations, des études doivent être faites par la CAMIEG des répercussions sur notre régime complémentaire suite à la mise en place du « 100 % santé ».

Les excédents sont constitués par les cotisations des assurés des IEG, ces excédents sont comptabilisés dans les comptes de la Sécurité Sociale et de fait des comptes publics. Nos demandes vont être remontées au cabinet du 1<sup>er</sup> ministre pour décision.

Notre fédération a rappelé que notre régime spécial maladie et maternité n'a pas vocation à être excédentaire. C'est l'État qui fixe le niveau des prestations et le niveau des cotisations. Il fixe les paramètres du régime qui vont ou non générer des excédents. Il est de sa responsabilité de prendre les mesures correctrices correspondant aux situations.

Depuis 2008, notre régime dégage des excédents. Alerté à maintes reprises par les représentants des assurés, l'État a pris certaines mesures : baisse de cotisations (uniquement pour les Actifs) et amélioration des prestations en 2014. Amélioration qui nous a coûté une ponction de 175 millions d'euros de la section des Actifs envers le Régime Général.

Les excédents cumulés des deux sections sont à fin 2017 d'un montant de 348 millions d'euros (113 millions pour la section des actifs/235 millions pour la section des inactifs). Ces excédents existent parce que l'État n'a pas mis en place des dispositions afin d'équilibrer notre régime. Ils ne peuvent donc maintenant se prévaloir de leur faute ou de leur négligence pour prélever des excédents qui n'existent que parce qu'ils n'ont pas assumé leur rôle.

Nous ne manquerons pas de vous informer des intentions des pouvoirs publics.