

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CAMIEG

SÉANCE DU 27 AVRIL 2021

ORDRE DU JOUR

1. FO revendique la prise en charge des consultations psychologues sur prescription médicale par la CAMIEG
2. Situation des assurés de St Pierre et Miquelon
3. Situation des services
4. Présentation des résultats 2019 et 2020 par la CPAM 92
5. Bilan 2020 de la Commission Recours Amiable (CRA)
6. Les résultats financiers provisoires 2020 (dans l'attente validation des comptes au Conseil d'Administration du mois de juin 2021)

1. FO REVENDIQUE LA PRISE EN CHARGE DES CONSULTATIONS PSYCHOLOGUES SUR PRESCRIPTION MÉDICALE PAR LA CAMIEG.

Consultez notre déclaration : [déclaration FO](#)

Suite à notre déclaration, il a été approuvé à l'unanimité l'étude pour cette prise en charge au sein des commissions de la CAMIEG.

2. SITUATION DES ASSURÉS DE ST PIERRE ET MIQUELON

La situation des assurés IEG de St Pierre et Miquelon est un sujet dont le conseil d'administration s'est emparé en 2013 et, 8 ans plus tard n'a toujours pas été traité par les Pouvoirs publics.

Ces assurés (± 80 personnes) subissent une double peine : des cotisations doubles et l'impossibilité de bénéficier de la couverture et des services CAMIEG en direct.

Cette situation oblige la direction de la CAMIEG à utiliser la CMCAS de St Pierre et Miquelon pour la gestion de ses assurés. Situation totalement « hors clou » dont nos tutelles ne se préoccupent pas alors qu'ils se doivent d'être les garants du droit.

Pour FO, il est impensable que cette situation persiste, des solutions de modifications des textes peuvent être mises en place rapidement. Et nous ne pouvons avoir qu'une réaction épidermique face aux discours de « *cela ne concerne que très peu d'assurés* » !

3. SITUATION DES SERVICES

Malgré les conditions actuelles de travail imposées par la crise sanitaire, les salariés de la CAMIEG répondent présents à leur mission de service public auprès des assurés.

Pour ce qui est des tâches sous-traitées par la CPAM92, nous pouvons, et il est rare, être satisfaits de la diminution du stock des feuilles de soins papier en attente de remboursement.

La diminution des actes de soins n'est pas étrangère à cette baisse, mais il est à souligner que, comme tous salariés, actuellement les conditions de travail ne sont pas optimales pour la CPAM 92 et le plan d'action de résorption mis en place a tout de même permis un passage du stock de plus de 20 000 feuilles en octobre 2020 à 12 021 en mars 2021, le solde de 275 feuilles de soins papier pour les assurés Régime complémentaire seul est historique.

Nous espérons que ces résultats ne seront pas éphémères...

4. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 2019 ET 2020 PAR LA CPAM 92

Après les lauriers du paragraphe précédent, la réalité nous rattrape et nous laisse pantois...

Suite à notre revendication de réinternalisation des missions confiées à la CPAM92, celles-ci ont été modifiées mi 2019. Depuis, les appels assurés CAMIEG sur les remboursements sont traités par des salariés de la CAMIEG.

La CPAM 92 continue de traiter les remboursements des feuilles de soins (flux électroniques et feuilles de soins papier) ainsi que les appels des professionnels de santé.

La direction de la CPAM se doit annuellement de faire un rapport au conseil d'administration sur les tâches qui lui sont confiées (non fait depuis 2018...).

Des tableaux aux résultats de haut niveau ne nous satisfont pas, car les retours de difficultés d'assurés et de professionnels de santé sur des retards de remboursement sont notre quotidien.

Malgré des résultats honorables de ces derniers mois, notre délégation n'en démord pas : l'absence de réponses à nos questions sur la facturation faite par la CPAM 92 à la CAMIEG, donc sur vos cotisations assurés, nous amène à maintenir notre revendication que toutes les tâches confiées à la CPAM 92 doivent être reprises par la CAMIEG.

Cette facturation pour service rendu se devait d'être largement diminuée par le fait de la reprise des appels assurés par la CAMIEG, il n'en est rien... Les comptes nous seront présentés lors du prochain conseil de juin, nous avons hâte de connaître le montant facturé et les justifications qui nous seront apportées...

5. BILAN 2020 DE LA COMMISSION RECOURS AMIABLE (CRA)

À la suite du traitement de votre demande, la CAMIEG vous adresse un refus ⇒ Vous pouvez contester cette décision auprès de la Commission Recours Amiable (CAMIEG Commission Recours Amiable 92011 Nanterre Cedex).

La Commission Recours Amiable vérifie que la notification de refus correspond à la législation et réglementation en vigueur.

En 2020, 677 saisines ont été formulées (1 019 en 2019), baisse conforme à la diminution des soins et prestations effectués en 2020 due à la crise sanitaire et le renoncement aux soins des assurés durant les périodes de confinement.

Les mesures dérogatoires mises en place lors des confinements ont également diminué les demandes de prises en charge (prorogation des Affections de Longue Durée arrivant à échéance, délivrance de médicaments sans renouvellement d'ordonnances...).

Sur ces 677 saisines, un premier traitement est fait par les services juridiques de la CAMIEG qui, après révision du dossier peut, si erreur des services exposant le refus, donner droit à l'assuré. Même si en 2020, une expérimentation a été faite sur le droit à l'erreur concernant les transports en série dans le cadre d'une Affection de Longue Durée, c'est près de 45 % des saisines pour laquelle la caisse a donné droit en 2020 aux assurés. **Il est donc important, si vous considérez être dans votre droit, de saisir la CRA suite à un refus de la caisse.**

Sur les 345 dossiers présentés lors des CRA, les deux premières rubriques de contestation sont :

- Refus de prolongation des droits au régime complémentaire seul (57,97 %).
- Refus de prise en charge transports sanitaires (26,96 %).

Sur le refus de prolongation des droits au régime complémentaire seul ⇒ nous sommes régulièrement confrontés, lors des CRA, à la demande de membres de la famille des assurés CAMIEG sollicitant l'aide de notre organisme afin de bénéficier d'une couverture complémentaire au moment même où les revenus viennent de chuter (perte d'emploi, diminution d'activités...). Les textes régissant notre régime spécial maladie établissent que sont pris en compte pour l'ouverture ou maintien des droits Régime complémentaire seul, les revenus de l'avant-dernière année précédant l'évènement...

FO revendique la prise en compte des situations financières actuelles afin de s'affilier au régime complémentaire. Cette évolution sera à la hauteur d'une solidarité pleine et efficace.

Concernant la prise en charge des transports sanitaires ⇒ après intervention auprès de la Direction de la Sécurité sociale, notre délégation avait obtenu la modification du formulaire administratif (cerfa). Modification qui a permis, par une meilleure compréhension, d'éviter de nombreux refus de remboursement. Mais ce n'est pas suffisant.

La complexité des démarches administratives ne doit pas incomber aux patients venant d'apprendre la survenance d'une maladie grave.

Les professionnels de santé, sur trop bon nombre de dossiers, sont totalement défaillants à leur devoir de conseil administratif auprès de leurs patients et, au final, c'est l'assuré qui se voit contraint d'assumer la charge financière importante d'un transport sanitaire.

Pour FO, il est urgent que les assurés CAMIEG puissent bénéficier des télé-services concernant les demandes d'accord préalable transports sanitaires. Ces demandes informatisées envoyées directement du professionnel de santé vers les CPAM des lieux de domicile des assurés concernés doivent être mises rapidement en place ! Cela évitera que les CPAM répondent aux assurés que celles-ci n'ont jamais reçu la demande.

Ce sujet est un engagement qui avait été pris par les Pouvoirs publics lors de la signature de la Convention d'Objectifs et de Gestion 2017/2020 et n'est toujours pas effectif !

Lors de ce conseil, une once d'espoir est apparue par la lecture du courrier du directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie annonçant la probabilité de la faisabilité de cette procédure...

Si la direction de la Sécurité sociale pouvait faire preuve du même engouement que celui pour la ponction des 175 millions d'euros réalisé en quelques semaines, nous pouvons avoir espoir que ce dossier soit finalisé très rapidement !

6. LES RÉSULTATS FINANCIERS PROVISOIRES 2020 (dans l'attente validation des comptes au Conseil d'Administration du mois de juin 2021)

À fin 2020, la section des actifs présente un résultat annuel excédentaire de 22,57 millions d'euros.

La section des pensionnés fait état d'un résultat annuel excédentaire de 45,36 millions d'euros.

Ce qui amène les sections à des résultats cumulés de : + 148,12 millions d'euros pour les actifs, + 282, 44 millions d'euros pour les pensionnés.

Un résultat global de + 430,56 millions d'euros.

Ce résultat global arrêté au 31 décembre 2020 ne fait pas état de la ponction faite par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie de 175 millions d'euros désormais effective.

Ponction pour laquelle, et nous maintenons notre position, nous avons été la seule organisation à s'y opposer fermement, quel qu'en soit le montant.

Les électriciens et gaziers ont déjà prouvé leur solidarité envers le régime général en 2014 par une ponction du même montant ! Et certains osent croire des discours types « *c'est la dernière fois* » !

Donc en soustrayant cette ponction intolérable répartie pour 40 millions sur la section des actifs et 135 millions sur la section des pensionnés, nous arrivons à des résultats cumulés de : + 108,12 millions d'euros et de 147,44 millions d'euros pour la section des pensionnés.

Un résultat global de + 255,56 millions d'euros.

Les baisses de cotisations mises en place depuis le 1^{er} janvier 2021 pour les actifs et pensionnés, les augmentations des prestations concernant l'optique seront-elles à même de stopper la gourmandise des Pouvoirs publics ?

Pour FO, il est indispensable que notre régime soit au plus près de l'équilibre, chaque cotisation doit revenir aux assurés de la CAMIEG, des augmentations et créations de prestations doivent être mises en place.

Nous revendiquons l'augmentation de la prise en charge des dépassements d'honoraires, la prise en charge de l'homéopathie, des consultations psychologues sur prescription médicale, d'un forfait de prise en charge pour les médicaments prescrits, etc.

Notre grille doit évoluer pour préserver nos droits et construire l'avenir !

Prochain conseil d'administration : mardi 15 juin 2021

