



# **CAMIEG**

## **CONSEIL D'ADMINISTRATION**

[Retrouvez la déclaration en cliquant ici.](#)

La CAMIEG a 15 ans! Cet organisme qui devait être éphémère existe toujours et l'on peut se féliciter que notre caisse, par l'action des administrateurs depuis sa création à ce jour, permette d'une part d'œuvrer à l'amélioration de son fonctionnement et des missions qui lui incombent et d'autre part au maintien du lien intergénérationnel cher à FO Énergie et Mines.

### **ORDRE DU JOUR**

- 1. Communication du Directeur (Information)**
  - Situation des services
  - Situation des résidents de Saint-Pierre-et-Miquelon
  - Présentation du dispositif Mon Psy
  - Évolution du recouvrement à l'AGOSS
- 2. Présentation des résultats de la CPAM 92 pour l'année 2021 concernant les activités faites pour la CAMIEG**
- 3. Délai d'envoi des décomptes papier**
- 4. Bilan annuel 2021 du 100% santé)**
- 5. Bilan 2021 de la CRA**
- 6. Point sur les dépenses du régime**

### **1. COMMUNICATION DU DIRECTEUR**

#### ◆ Situation des services

Les résultats de ce premier trimestre restent liés à la Covid19, avec un absentéisme des salariés élevé et une forte hausse de l'activité.

Malgré cette situation, le taux de décroché au niveau des appels téléphoniques reste bon grâce au plan de continuité d'activités.

Concernant les remboursements de soins, les factures vidéocodées ont été la priorité, le stock des factures papier reste quant à lui élevé.

Notre délégation a tenu lors de la séance à renouveler ses remerciements envers les salariés de la caisse qui, par leur investissement, continuent d'assurer leur mission de service public. Nous constatons également une réactivité dans le pilotage des activités de la part de la direction de la caisse afin que les éléments impactant l'activité aient le moins de conséquences possible sur le service rendu aux assurés.

#### ◆ Situation des résidents de Saint-Pierre-et-Miquelon

Il y a un an pratiquement jour pour jour, nous avançons le fait qu'il était impensable que les assurés ne bénéficient pas en tant qu'assurés CAMIEG des services de la caisse, pour notre délégation des solutions de modifications des textes pouvaient être mises en place rapidement. Et nous ne pouvions avoir qu'une réaction épidermique en entendant : « cela ne concerne que très peu d'assurés ».

Depuis cette date plusieurs rencontres entre la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et la CAMIEG ont permis de faire un état des lieux des activités, des rôles de chacun, les trois intervenants les plus importants étant la CAMIEG, la CMCAS et Apivia. 3 scénarios sur le circuit de remboursement des soins seront proposés lors de la prochaine rencontre du 13 mai prochain.

L'ambition commune des acteurs de ce dossier est l'aboutissement d'une solution fiable pour la fin d'année 2022.

## ◆ **Présentation du dispositif Mon Psy**

**FO a rappelé sa revendication portée depuis plusieurs années : la prise en charge par la CAMIEG des consultations chez un psychologue prescrites par un médecin traitant.**

En 2018, le régime général avait expérimenté cette prise en charge sur 3 CPAM. Cette expérimentation a démontré ce que nous mettons en avant de notre revendication : une prise en charge rapide des personnes et une diminution de consommation des psychotropes.

2022, le dispositif voit le jour au sein de la CAMIEG !

Retrouvez notre fiche pratique afin de bénéficier de ces nouvelles prises en charge :

[2022\\_04\\_25\\_FP\\_mon\\_psy\\_sante.pdf](#)

## ◆ **Évolution du recouvrement à l'ACOSS**

Lors du dernier CA du 8 février 2022, nous vous informions que par courrier la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) a informé la CAMIEG de la préparation d'un projet de décret, relatif à la création d'une nouvelle retenue (retenue de 0,04 %) pour non-recouvrement.

À cet effet, nous avons soutenu la démarche engagée par le Directeur de la CAMIEG afin de réfuter cette nouvelle cotisation, qui laissait penser que les employeurs ne seraient pas solvables.

Malheureusement l'engagement de la Direction de la CAMIEG n'a pas suffi à dissuader la DSS. On peut tout de même noter une baisse de cette cotisation, prévue à 0,04 %, le taux réel qui sera appliqué sera de 0,01 % (taux similaires à ceux appliqués pour la CNIEG).

Résultat de l'opération : les remises de gestions actuelles de 300 000 euros que verse la CNAM envers la CAMIEG pour la gestion du régime obligatoire par celle-ci seraient dès à présent, déduction de cette cotisation comprise, d'un montant de 275 000 euros.

## **2. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE LA CPAM 92 POUR L'ANNÉE 2021 CONCERNANT LES ACTIVITÉS FAITES POUR LA CAMIEG**

Malgré une forte augmentation de l'activité pour un nombre de bénéficiaires stable, les résultats 2021 sont globalement bons.

Forte augmentation que ce soit pour les appels des professionnels de santé (les appels assurés CAMIEG étant pris en charge par la CAMIEG), les courriers, le traitement des décomptes, il est à noter une augmentation des feuilles de soins papier conséquence de l'augmentation des téléconsultations pour lesquelles les professionnels de santé adressent aux patients une feuille de soins dématérialisée pour laquelle un traitement manuel est nécessaire pour déclencher le remboursement de ces consultations.

La CPAM 92 nous a assuré mettre les moyens nécessaires afin d'assurer le service dû aux assurés CAMIEG.

Notre délégation, depuis la création de la caisse, est très vigilante aux chiffres présentés chaque année par la CPAM 92. Nous avons effectué l'analyse de ceux-ci pour cette année 2021 et nous ne pouvons être satisfaits du délai de traitement des feuilles de soins papier.

Nous avons tenu, néanmoins, à présenter nos remerciements au personnel de la CPAM 92 qui ne sont pas épargnés depuis maintenant 2 ans aux conséquences de la crise sanitaire.

Sur les aides financières, il y a eu 109 demandes en 2021 contre 44 l'année précédente, de-mandes faites principalement dans le cadre du handicap. 68 % ont été refusées en 2021 contre 43 % en 2020. Ces aides délivrées par la CPAM 92 sont soumises à condition de ressources.

Vous pouvez solliciter, après avoir effectué votre demande d'aide à la CAMIEG, votre surcomplémentaire santé (CSMA [obligatoire pour les actifs], CSM loi Evin [facultative pour les retraités] d'Énergie Mutuelle ou CSMR de Solimut [facultative pour les retraités], n'hésitez pas à vous renseigner.

Info communiquée lors du conseil : dans le cadre d'une expérimentation, les feuilles de soins à l'étranger sont dématérialisées pour les assurés du régime général. Souhaitons que celle-ci aboutisse favorablement et que ce service nous soit proposé rapidement.

### 3. DÉLAI D'ENVOI DES DÉCOMPTES PAPIER

Les assurés du régime général ayant un compte AMELI [84 % des assurés] ne reçoivent plus de décompte papier. Les autres en reçoivent un à 126 jours [exception : envoi au plus près de l'acte si reste à charge supérieur à 200 euros].

Assurés CAMIEG, nous ne sommes pas soumis aux conditions du régime général.

La CAMIEG, engagée dans le cadre de la RSE [Responsabilité Sociétale des Entreprises], souhaite diminuer sa consommation papier et, pour ce faire, va mettre en place la transmission des décomptes papier à 126 jours.

Cette proposition est faite sous couvert d'une étude faite par la caisse auprès des assurés qui ont émis le souhait de ne plus recevoir de décomptes papier. De plus, cette modification permettra également de diminuer les frais d'affranchissement.

La mise en place débiterait le 1er septembre prochain pour atteindre la cible au 1er janvier 2023.

Durant cette période de mise en place, plusieurs actions de communication seront faites : sur le site internet, sur la lettre d'informations, sur les décomptes . . .

À ce jour restent deux options possibles avant le début de la mise en place :

- ◆ S'aligner sur le régime général, c'est-à-dire si espace AMELI actif, l'assuré ne reçoit plus aucun décompte papier.
- ◆ Ou au choix de l'assuré.

Si le choix devait se porter sur la première proposition, il est indispensable avant toute modification que les liaisons informatiques [via lien Noemie] avec les surcomplémentaires soient effectives !

Nous avons souligné que la caisse se doit de limiter la fracture numérique, le choix doit être laissé à l'assuré. Toute obligation pourrait est mal vécue par les assurés.

Ces informations nous ont été présentées en direct lors du conseil d'administration, sans consultation ni avis recueilli des administrateurs : Circulez, y'a rien à voir ! Des méthodes qui ne sont pas coutumières de notre organisme. Ce sujet, à notre demande, sera de nouveau abordé lors des commissions et nous n'hésiterons pas à faire entendre vos voix.

## 4. BILAN ANNUEL 2021 DU 100 % SANTÉ

Bilan sur le taux de recours au 100 % santé, sur les coûts engendrés pour la CAMIEG, sur la prise en charge par poste de soins [RO, RC, reste à charge].

Le 100 % santé en dentaire est le plus utilisé, quasiment pas en optique. Malgré une augmentation des dépenses prothèses auditives, le reste à charge diminue. Ce reste à charge diminue également en optique.

L'augmentation de la prise en charge par la CAMIEG sur l'optique ne permet pas de diminuer, au contraire il augmente, le reste à charge en raison de la baisse de la prise en charge par le régime obligatoire sur ce poste de dépense de santé.

Globalement, le 100 % santé a eu peu d'impact en raison du bon taux de couverture par la CA-MIEG. Mais pour notre délégation, ce bilan laisse apparaître un système de soin à deux vitesses. La part de base existante auparavant est maintenant rajoutée au reste à charge. Nous voyons dans cette nouvelle « répartition » une diminution de la participation du régime général donc un coup supplémentaire pour les complémentaires santé.

## 5. BILAN 2021 DE LA CRA

2021, marque un net recul du volume de saisines de la Commission. Le premier motif de contestation porté devant la Commission porte sur l'affiliation des ayants droit sous condition de ressources au régime complémentaire.

En ce qui concerne les recours concernant les frais de transport, ces derniers qui restent le deuxième motif de recours sont en chute libre, malgré la procédure de l'accord préalable qui reste la première rubrique de contestation.

FO a rappelé en séance que les assurés ont deux mois pour transmettre leur réclamation et que la CRA doit se tenir dans le mois qui suit, sinon le dossier est considéré comme rejeté.

Afin que cette situation ne se produise pas et qu'une saisine du tribunal judiciaire soit faite par l'assuré, il est nécessaire que l'instruction et le passage en commission des dossiers soient faits avant la fin des délais.

## 6. POINT SUR LES DÉPENSES DU RÉGIME

Une augmentation des dépenses entre 2021 et la projection 2022, 64 vs 66, 6 millions d'euros.

Cela s'explique principalement par la hausse du nombre de consommateurs.

Avec une amplification par la dynamique des remboursements des audioprothèses, mais aussi par le poids du volume du montant des consommateurs.

Cette dernière hausse du remboursement moyen par consommant, peut être influencée par le taux de remboursement, les tarifs de soins, la fréquence du recours aux soins et du 100 % santé.

**Prochain Conseil d'Administration le 21 juin 2022**

**Pour toute demande d'information,  
n'hésitez pas à vous rapprocher de votre représentant local FO.**