



ASSOCIATION LOI 1901 N°W595026726 Lille — Siret: 825 300 130 00010

Siège social: 19 avenue Georges Clemenceau 59130 LAMBERSART

Mail: assuranceetsolidarite@gmail.com

Site: <https://assurancesolidarite.fr>

LA TRIBUNE D'



L'INFORMATION AUX ADHERENTS, ELUS, CCAS, ASSOCIATIONS, ENTREPRENEURS.

« SE TRANSFORMER POUR EVOLUER ».

Comme je vous en avais fait part dans la lettre précédente, nous avons fait le choix de créer, afin de permettre aux communautés, collectivités, associations et entreprises qui veulent participer au collectif mis en place en 2015 une structure fédérative permettant un développement optimal de nos offres: « La Fédération Française Mutuelle Santé Citoyenne » est née. Sa déclaration en préfecture est réalisée.

Cette fédération sera la porte-parole de tous ceux qui nous rejoignent afin de faire entendre leurs voix auprès des instances gouvernementales et des acteurs de la santé. Dès maintenant un site est accessible <https://ffmsc.fr>. Chacun pourra y suivre nos interventions et nos actions. Tous ceux et toutes celles qui voudront nous rejoindre y trouveront également le formulaire nécessaire.

Février 2019

La fédération est en place

Pétition et grand débat, vous avez la parole !

Accès aux soins le calendrier du RACO

A compter de Mars nous publierons également au sein de cette lettre et sur nos deux sites web, des conseils médicaux destinés à informer et apporter des conseils de prévention. Ainsi nous participerons chaque mois au bien vieillir en bonne santé.

Cette période de «Grand Débat Citoyen» m'a également paru le bon moment pour vous associer à deux actions de communication

Ensemble nous pouvons changer notre demain et celui de tous ceux qui nous entourent. Participez à cette reprise en mains de nos avenir, des solutions existent, elles ne sont pas dans l'attentisme ni dans la contestation stérile, militez avec nous, permettez à vos concitoyens de rejoindre notre collectif sans aucun engagement financier à votre charge, contactez-nous ! Pour en savoir plus rendez-vous sur <https://assurancesolidarite.fr> ou <https://ffmsc.fr>

Joël VERNIER

Président de FFMSC et d'Assurance & Solidarité

PETITION ET GRAND DEBAT

Voici deux moyens de nous faire entendre et de présenter revendications et propositions pour rétablir l'équilibre de traitement fiscal concernant la complémentaire santé et la reconnaissance d'une représentation des exclus des accords interprofessionnels de la complémentaire santé au sein des commissions ministérielles et de la sécurité sociale. Notre voix est aussi importante que celles du patronat et des représentants syndicaux:

- Nous avons mis en ligne une pétition en ce sens suivez ce lien et signez là, plus nous serons nombreux plus notre poids permettra de mettre en place nos propositions: [https://www.mesopinions.com/petition/politique/retablir-egalite-traiem-fiscal-matiere-complementaire/58604](https://www.mesopinions.com/petition/politique/retablir-egalite-traitem-fiscal-matiere-complementaire/58604)

- **Nous avons également préparé un texte que vous pourrez recopier ou remettre dans les cahiers de revendications mis en place dans les mairies. Possibilité également pour vous d'en faire un copié/collé sur les sites officiels ouverts dans ce cadre.**

Proposition Citoyenne

Il est temps de rétablir l'égalité de traitement liée au cadre fiscal et social des contrats de complémentaire santé des retraités est la base de notre revendication.

Les contrats collectifs obligatoires de prévoyance et santé souscrits par l'entreprise, afin d'assurer tout ou partie de ses salariés, bénéficient d'un régime fiscal et social avantageux.

Pour le salarié, l'avantage réside dans la participation de l'employeur à sa couverture complémentaire, ce qui réduit d'autant sa cotisation. Dans certaines limites, fixées par l'article 83 du Code général des impôts, la cotisation salariale est déductible du revenu imposable.

La part salariale frais de santé et les cotisations patronale et salariale de prévoyance sont déductibles du revenu imposable dans la limite d'un plafond annuel déterminé comme suit :

5 % du plafond annuel de la sécurité sociale soit 1986,60 en 2018

+ 2 % de la rémunération annuelle brute du salarié

Cette somme ne pouvant dépasser 2 % de 8 fois le montant du PASS soit 6357,12 en 2018

Le bénéfice de ces avantages est réservé aux régimes qui remplissent un certain nombre de conditions dont le respect du formalisme de mise en place du régime, souscrits auprès d'organismes prestataires habilités, ayant un caractère collectif et obligatoire du régime, répondant aux obligations des contrats frais de santé responsables et solidaires.

Les professions libérales disposent également d'avantages via les contrats bénéficiant du principe dit « Loi Madelin »

C'est donc au titre de l'Égalité et de la Solidarité qu'est basée notre revendication

C'est sur ce constat qu'au nom de la solidarité nous demandons qu'un crédit d'impôt en faveur des exclus de l'ANI, essentiellement constitués des retraités de notre pays, soit mis en place en faveur des adhésions souscrites par le biais de tous les contrats responsables et portés par les sociétés adhérentes à la mutualité française, institutions de prévoyance et compagnies d'assurance. La seule exonération des taxes d'assurance qui aurait pu être envisagée n'est pas recevable car la nécessité de l'égalité de traitement correspondant à la solidarité pousse à retenir le crédit d'impôt qui permet à tous de profiter quelle que soit leur fiscalité de bénéficier d'un encouragement à souscrire une complémentaire santé qui leur permettra « le bien vieillir en bonne santé » par le retour aux soins. Cette motivation à souscrire les contrats de complémentaire santé est aussi un outil pour la prévention de la maladie et à moyen terme une diminution évidente des coûts de santé.

Cette revendication permettra de réparer l'actuelle différence de traitement entre salariés et retraités ou autres exclus des accords le l'ANI.

Afin de défendre nos intérêts et d'être représentés au sein des instances gouvernementales et plus largement de celles traitant de notre santé, nous demandons la reconnaissance officielle d'une fédération nationale (FFMSC) qui serait notre porte-parole.

Nom :

Prénom :

Adresse :

ACCES AUX SOINS : RESTE A CHARGE ZERO

« Lunettes, appareils auditifs ou couronnes dentaires sans aucun reste à charge » cette réforme sera effective au 1er janvier 2021. Instaurée par étapes, elle sera intégralement déployée dès 2020 en optique, secteur pour lequel un décret détaille les tarifs à respecter.

La réforme du reste à charge zéro pour les lunettes, les appareils auditifs ou encore les couronnes dentaires, est mise en œuvre par étapes progressives jusqu'en 2021. Elle permettra aux patients de bénéficier de soins de qualité intégralement remboursés par la Sécurité sociale et les mutuelles, dans le cadre de paniers de soins comportant des plafonds de tarifs préalablement définis et identiques pour tous.

Dans le secteur de l'optique, le dispositif sera complètement déployé à compter du 1er janvier 2020. Pour être totalement prise en charge, une monture comportant des verres simples unifocaux devra être vendue au prix maximum de 420 euros, lorsque la correction est comprise entre -6.00 et 6.00 dioptries, indique un décret paru au Journal officiel du 12 janvier 2019. Ce texte modifie le cahier des charges des contrats responsables et solidaires en matière d'optique en application de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019.

Pour les corrections plus fortes avec verres unifocaux ou certains verres multifocaux ou progressifs, le total de l'équipement optique est limité à 700 euros. Si le patient nécessite des verres multifocaux ou progressifs apportant une correction encore plus importante, le tarif maximal passe à 800 euros.

Dans tous les cas, le prix de la monture seule est limité à 100 euros mais le patient reste libre de choisir un modèle plus cher. Ce décret prévoit un renouvellement de la monture et des verres "par période de deux ans". Un renouvellement anticipé reste possible dans certains cas, tels qu'une évolution de la vue ou pour les enfants de moins de seize ans.

En audiologie, c'est seulement à partir du 1er janvier 2021 que la réforme du reste à charge sera garantie sur l'intégralité des paniers de soins prévus dans les domaines de l'audioprothèse. A cet effet, le décret fixe à 1.700 euros le tarif maximum d'une aide auditive par oreille, tous les quatre ans.

Un avis relatif à la tarification des appareils auditifs, paru le 28 novembre 2018, avait déjà établi de nouveaux barèmes pour les trois années à venir. A titre d'exemple, le prix limite de vente de certaines aides auditives de classe 1 ont été fixés à 1.300 euros à compter du 1er janvier 2019, 1.100 euros au 1er janvier 2020 puis 950 euros au 1er janvier 2021.

Comme l'avait annoncé la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, en juin 2018, l'objectif est de passer d'un reste à charge moyen de 1.700 euros en 2018 pour deux prothèses auditives à 1.300 euros en 2019, 800 euros en 2020 et au final, un reste à charge nul en 2021. Le patient devrait bénéficier dès 2019 de 200 euros de frais de moins par oreille et de 250 euros en moins en 2020.

En dentaire, c'est également à partir du 1er janvier 2021 que la réforme du reste à charge sera garantie sur l'intégralité des paniers de soins prévus dans ces domaines. De façon logique, le décret n'apporte pas de précisions sur les tarifs du secteur dentaire. Ceux-ci ont été négociés dans le cadre de la convention dentaire le 21 juin 2018 pour une durée de cinq ans, soit jusqu'en 2023.

L'application graduée de cette réforme à l'ensemble du panier de soins dentaire se traduira notamment, dès le 1er avril 2019, par l'instauration de nouveaux plafonds de tarifs. A titre d'exemple, la convention dentaire prévoit que la pose d'une couronne en céramique coûtera au maximum 530 euros en 2019, un prix ramené à 500 euros à compter du 1er janvier 2020. Ce montant permettra d'assurer un reste à charge nul pour le patient, alors qu'il atteignait en moyenne 195 euros en 2018.

Création d'un comité de suivi

Le décret prévoit la création d'un comité de suivi de la réforme chargé d'évaluer la mise en œuvre de la réforme de la prise en charge des prestations et équipements dentaires, d'optique médicale et d'audiologie. Il devra remettre aux ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, tous les deux ans, au plus tard le 30 septembre, un rapport portant sur les pratiques constatées et formulant, le cas échéant, des préconisations".

Toutes ces modifications et la résistance qu'elles soulèvent nous confirment la nécessité de continuer à militer pour être reconnus et ainsi maîtriser au sein de contrats collectifs nos droits aux soins pour garantir le bien vieillir.

Pour ce faire nous avons besoin de vous, soyez nos ambassadeurs, joignez vos voix aux nôtres pour que nous soyons entendus et écoutés

