

PERSONNELS DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DU SUPÉRIEUR : EXPLOITÉ·ES PAR LES MUTUELLES ET...LA MGEN

Depuis 2004, les cotisations de la MGEN sont en hausse. Parallèlement, les Mutuelles et groupes d'assurances avancent au pas de charge pour proposer leurs services, proposant soi-disant de meilleures prises en charges, donc des remboursements, avec une cotisation moins chère. Qu'en est-il vraiment ?

ÉVOLUTIONS TARIFAIRES DE LA MGEN SANS REVALORISATION DES PRESTATIONS

2004 : hausse de 4 % de la cotisation.

2005 : les paiements de la cotisation intègrent les heures supplémentaires, les primes, indemnités et la prise en charge des enfants devient payante : +6 € par mois.

2010 : hausse de 12 %. Le coût de la cotisation MGEN pour le, la conjoint·e revient à 65 % de la participation du, de la membre actif·ve. Les enfants de moins de 20 ans doivent acquitter une cotisation de 6,50 € par mois.

2011 : cotisation de base +4 %, enfants de moins de 20 ans +7,5 € par mois.

2015 : la cotisation des enfants passe à 15 € par mois.

2016 : la MGEN renouvelle ses offres (Initiale, Référence, Equilibre, Intégrale : point positif, quelques prestations revalorisées comme l'optique, l'orthodontie). Pour les enfants, on est passé de la gratuité en 2003 à 15,75 € en 2018 pour la cotisation de référence !

2017 : des prestations supprimées. Suppression de l'allocation obsèques ou garantie décès frais funéraires de 800 €. Dans le même temps dans le cahier *Valeurs mutualistes*, la MGEN conseillait l'assurance obsèques « Sollicitude » de la MAIF (payante !) à ses adhérent·es, la présentant comme une offre plus intéressante à leurs besoins...



Alors les Mutuelles proposées par les grands groupes financiers, banques, assurances sont-elles plus intéressantes ?

Oui au vu de la tarification des cotisations mensuelles (123,49 € pour une personne de plus de 70 ans à la MGEN, pour une moyenne de 80 € dans les autres mutuelles privées).

Mais si l'on tient compte des garanties de prises en charges des 4 postes santé représentatifs et indispensables, à savoir : médecine généraliste, forfait journalier hôpital, appareillage auditif, optique, prothèse, voire les soins de thérapies alternatives (ostéopathie, acupuncture, ergothérapeute...) : là la tarification peut grimper dans les tours sauf si l'on prend la cotisation la plus chère, évidemment. Et on vous dirigera vers un établissement ou clinique avec dépassement d'honoraires secteur 2, faisant partie de ces grands groupes privés.



Reste la Complémentaire Santé Solidaire (qui a remplacé la CMU) : si le total des ressources de l'assuré·e est inférieur ou peu élevé.

En outre la réglementation impose que l'on puisse (en théorie...) changer de mutuelle plus facilement.

Conclusion : il devient de plus en plus difficile de faire un choix pour avoir un bon compromis entre offre de soins et cotisations avec la montée en puissance de la jungle des Mutuelles. Et l'horizon de chaque citoyen·ne va s'assombrir de plus en plus avec le recul de l'âge de départ à la retraite. Dans quel état sera chacun·e de nous, actif·ve et retraité·e, au moment de prendre une retraite amplement méritée ? Combien auront été épargné·es par les maladies, accidents professionnel·les ou de la vie courante. Combien de nous pourront se garantir de pouvoir payer (à soi et à ses proches) une assurance santé digne de ce nom ?

Comme l'a dit Ambroise Croizat :



Jamais nous ne tolérerons que soit renié un seul des avantages de la Sécurité Sociale. Nous défendrons toujours cette loi humaine et de progrès



Jacky Milaguet