REVUE DE LA MUTUELLE CENTRALE DES FINANCES

Avril 2025 - N° 212

Solidaires !

ISSN 1141 – 4685 Prix 1,14 €

MCF restera aux côtés de ses adhérents toute la vie...

›P3

LE SPORT SANTÉ ?
Oui avec une activité adaptée...

›P12

RESTER ADHÉRENT À LA MCF en temps de PSC...

›P11

Adhérente MUTUALITÉ FRANÇAISE

REVUE DE LA MUTUELLE CENTRALE DES FINANCES

04 **Organisation/ Loi handicap**

- 20 ans de la loi de 2005… Fixons un nouveau cap pour la loi handicap !

08 **Actualités MCF**

- Évolution statutaire de la couverture prévoyance des agents de la fonction publique
- Taxation des mutuelles de santé : le savez-vous ?
- Remboursements ? vos questions
- Complémentaire santé obligatoire : que faut-il faire pour rester adhérent à la MCF ?

12 **Forme/ Bien-être**

- L'activité physique adaptée : qu'est-ce que c'est ?

14 **Brèves**

- Des biomatériaux pour la délivrance prolongée de médicaments !
- Un nouveau réseau de surveillance des hôpitaux !
- La peau artificielle, un défi en passe d'être relevé…

Mutuelle Centrale des Finances, 110 rue de Picpus, CS 80504, 75131 Paris cedex 12 – Téléphone : 01 41 74 31 00 – www.mutuellemcf.fr – Mutuelle adhérente de la Fédération nationale de la Mutualité Française, mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité – Directeur de la publication : Jean-Louis Bancel – Directeur de la rédaction : Alexandre André – Conception, création graphique et impression : Z-EST – N° de commission paritaire : 0424 M 06837, avril 2025 –
La reproduction des articles de ce numéro est interdite, sauf autorisation expresse du rédacteur en chef –
Crédits photos et illustrations : Shutterstock/Ciem, Adobe Stock, Dominique Rault, Jérémy Charpentier – La revue trimestrielle MCF est imprimée sur un papier couché PEFC, fabriqué à partir d'une matière première naturelle et renouvelable provenant de forêts gérées selon les standards de développement durable.

Jean-Louis Bancel
Président

« ÇA NE DURERA PAS AUSSI LONGTEMPS QUE LES CONTRIBUTIONS ! »

Mes parents utilisaient souvent cette expression, aujourd'hui désuète, pour qualifier un phénomène dont on savait qu'il durerait une saison ou deux. Dans leur bouche, cette expression prenait une saveur particulière, puisqu'ils étaient tous les deux fonctionnaires des impôts. De tradition, ils savaient que la collecte des contributions publiques est un exercice régalien dont la pérennité traversait les époques et les régimes. Ceci est clairement affirmé dans la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 : « une contribution commune est indispensable, pour l'entretien de la force publique et pour les dépenses d'administration » (art. 13).

Par cette déclaration, l'État engage solennellement sa parole. Depuis 250 ans, ceci a contribué à solidifier le contrat social. Ainsi s'est construit, étape par étape, un État au service des citoyens. En dehors de circonstances exceptionnelles, les gouvernements se sont attachés à exécuter les promesses faites, surtout lorsqu'elles étaient édictées par le Législateur. Depuis quelques années, animés par la volonté de refuser un immobilisme sclérosant, en particulier lorsqu'il s'agit des services publics, certains gouvernements ont pu, sans concertation préalable, remettre en cause la parole de l'État.

Actuellement dans les administrations, il est de bon ton de reprendre les slogans d'entreprises privées. C'est ainsi qu'a fleuri le concept de « marque employeur ». Dans une entreprise privée, ceci désigne des éléments attractifs pour embaucher ou conserver des salariés. En ce qui concerne les administrations, il est souvent plus difficile d'en percevoir le contenu réel. À l'expérience, il semble que plus les moyens financiers de l'État se tendent, plus celui-ci est généreux en bonnes paroles, d'où l'inflation de lois déclamatoires, dont la portée concrète laisse à désirer faute de moyens. À ce titre, espérons que la Protection Sociale Complémentaire (PSC) des agents publics ne deviendra pas un gadget vite périmé. Sans vouloir jouer les cassandres, constatons que plusieurs facteurs laissent à craindre qu'elle ne durera « pas aussi longtemps que les contributions ».

Bien que les accords signés avec les syndicats prévoient un dispositif de six ans, les marchés publics ont prévu que les contrats collectifs seront signés pour deux ans, éventuellement renouvelables. Dans une période de rabotage des dépenses publiques, c'est sagesse pour la gestion budgétaire. Compte tenu de la conjoncture, il est à craindre que l'abondement de l'employeur ne devienne une variable d'ajustement. Dans l'hypothèse d'une rupture anticipée du contrat collectif, l'employeur ne sera plus tenu à aucune obligation et l'assureur souscripteur du contrat collectif sera libre de traiter les agents publics qu'il couvre à sa guise. Que pourront faire les agents publics ? S'en remettre à la dure loi du marché !

Dans un domaine d'incertitudes, lorsqu'il s'agit des aléas financiers générés par des variations de la situation de famille ou d'état de santé, les agents publics peuvent-il se résigner à ne s'en remettre qu'à la loi du marché ? Notre Mutuelle est convaincue que non !

Elle s'engage vis-à-vis de tous les agents publics qui l'ont rejoint d'appliquer un principe mutualiste : rester à leurs côtés, tout au long de leur vie, pour mettre en œuvre une solidarité voulue et choisie. Même ceux qui devront nous quitter du fait des contraintes imposées par leur employeur, pourront rester nos adhérents. Ainsi, même s'ils tombent dans des « trous de couvertures » (résiliation du contrat collectif, changement d'administration, etc.), ils pourront se tourner vers la MCF pour les aider à trouver les réponses à leurs besoins.

La MCF : l'autre mutuelle !
Celle de la solidarité choisie !

Jean-Louis BANCEL

20 ANS DE LA LOI DE 2005…
Fixons un nouveau cap pour la loi ha

La FNATH, en tant qu'association reconnue nationalement et membre de multiples instances (Conseil national consultatif des personnes handicapées, Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées, Collectif Handicap, France asso santé, etc.), a participé à l'élaboration de la loi de 2005. Aujourd'hui, si de nombreuses avancées ont été permises par ce texte, la route est encore longue pour parvenir à une société véritablement inclusive pour les personnes en situation de handicap.

La FNATH profite de cet anniversaire pour dresser son bilan de l'application de la loi et effectuer quelques préconisations :

La FNATH se bat pour renforcer le droit à la compensation !

La FNATH s'est toujours mobilisée et continue de se battre pour obtenir une prise en charge la plus totale et la plus juste possible des dépenses qui sont liées au handicap. Initialement soumise à des conditions d'âge et de revenu, les prestations ont progressivement été élargies à toute personne handicapée sans restriction. Ces mesures visent à respecter le projet de vie des personnes, en répondant à leurs besoins au travers notamment de la prestation de compensation du handicap (PCH). Ces aides sont cependant toujours largement insuffisantes et la FNATH continue de dénoncer la précarisation de nombreuses personnes lorsqu'elles sont en situation de handicap, en particulier les personnes victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Nous demandons donc une révision des modes d'indemnisations des personnes en situation de handicap afin que les montants octroyés permettent enfin de vivre dignement.

ndicap !

La FNATH se bat, en particulier au sein des commissions du CNCPH et dans le cadre de ses participations dans de multiples instances (CNSA, MDPH…), pour un véritable droit à l'intégration scolaire des jeunes en situation de handicap.

Depuis la loi Handicap, tout parent d'enfant présentant un handicap a le droit d'inscrire ce dernier à l'école. La loi de 2005 reconnaît également aux élèves en situation de handicap, le droit de bénéficier d'un accompagnement adapté et ce, dès lors que le jeune a des besoins spécifiques. Ainsi, les établissements et les services du secteur médico-social complètent le dispositif scolaire ordinaire. Un suivi personnalisé garantit la continuité et la cohérence du parcours scolaire de l'enfant ou de l'adolescent en situation de handicap. C'est grâce à tout cela que le nombre d'enfants en situation de handicap scolarisé a largement augmenté depuis 2005. Cependant, la plupart d'entre eux ne le sont que quelques heures par semaine ou dans des conditions dégradées.

La FNATH continue donc son combat pour une école véritablement inclusive. S'il est important d'avoir un nombre suffisant d'AESH formées, cela ne peut pas être et ne doit pas être la seule réponse à une école inclusive. L'accessibilité de l'enseignement via les cours dispensés par les enseignants et les supports proposés doivent aussi pouvoir être adaptés et la formation des enseignants eux-mêmes doit être développée et consolidée.

La FNATH demande le renforcement du droit à l'emploi et de la lutte contre les discriminations à l'emploi !

La loi de 2005 affirme le principe de non-discrimination à l'emploi. Elle donne également aux personnes en situation de handicap, la priorité au travail en milieu ordinaire. Depuis, les entreprises sont incitées à prendre des mesures adaptées afin de permettre aux travailleurs handicapés un accès à un emploi qui corresponde à leurs qualifications. L'obligation, pour les entreprises de plus de 20 salariés, de proposer des postes accessibles aux personnes en situation de handicap à hauteur de 6 % (loi du 10 juillet 1987) a été réaffirmée en 2005. Alors que ces dernières se rapprochent désormais de ce taux, la FNATH plaide pour l'engagement d'une réflexion sur l'avenir du financement du Fiphfp et de l'Agefiph.

Notre association est représentée au sein du collège associatif de l'Agefiph et du Fiphfp, et mène ainsi des actions en faveur d'une meilleure accessibilité des emplois aux personnes en situation de handicap. Nous organisons également de nombreux colloques et des formations sur l'emploi des personnes en situation de handicap. Notre association sensibilise enfin les acteurs institutionnels comme les entreprises à l'importance de l'intégration des personnes en situation de handicap au marché du travail. L'ensemble de ces actions nous permettent d'avoir un large panorama des défaillances du marché du travail en termes d'inclusivité.

Actuellement, le taux de chômage des personnes en situation de handicap demeure de 12 % soit près du double de celui de la population active, il est donc nécessaire d'amplifier les efforts réalisés depuis la loi de 2005. C'est là que les missions de France Travail prennent tout leur sens. Ce nouvel organisme se doit de tout mettre en œuvre pour donner des perspectives en matière d'emploi aux personnes en situation de handicap.

Or, actuellement, les agents de France Travail ne sont pas suffisamment formés aux questions de handicap pour espérer relever les défis auxquels ils font face. De plus, les moyens alloués à la question du handicap au sein des agences n'ont pas été suffisamment identifiés, ce qui nuit aux initiatives spécifiquement dédiées aux personnes en situation de handicap. Pour être véritablement en capacité de remplir leurs missions de diagnostic, d'orientation et d'accompagnement des travailleurs handicapés, les salariés de France Travail ont donc besoin à la fois de formations et de moyens dédiés plus spécifiquement aux politiques du handicap.

Enfin, il est à noter que la réforme des catégories d'emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières (ECAP) a été une erreur. L'existence de ces catégories, qui remontait à 1988, permettait à certaines entreprises de moduler leur contribution au titre de l'obligation d'emploi des tra-

vailleurs handicapés (OETH). Depuis le 1er janvier 2020, ces catégories sont désormais valorisées sous forme de déduction à la contribution des entreprises située au même niveau que la déduction de sous-traitance par exemple et selon un barème unique. Cette réforme est une aberration qui n'incite pas les entreprises à l'emploi de travailleurs en situation de handicap.

La FNATH se mobilise pour renforcer l'accessibilité de manière générale !

La FNATH siège à la commission « Accessibilité » du CNCPH ce qui lui permet de soumettre régulièrement son avis aux décideurs publics sur les lois et décrets liés à cette thématique mais également, au plus près du terrain, dans de nombreuses commissions d'accessibilité locales.

Les résultats de la loi de 2005 en la matière sont très décevants, en particulier concernant l'accessibilité des lieux de travail, des commerces de proximité, des transports publics et des logements. L'élargissement promis du parc immobilier accessible n'a par exemple pas vu le jour et les ambitions ont été considérablement revues à la baisse.

La FNATH continue de se battre au sein des différentes instances où elle siège afin de fixer à nouveau des objectifs qui soient plus ambitieux. Dans le cadre des Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024, nous avons également co-signé une tribune dénonçant le manque d'investissement des pouvoirs publics dans la mise en accessibilité des transports publics et en particulier du métro parisien.

Face au retard pris sur l'accessibilité de tous ces lieux de la vie quotidienne, il est urgent de dresser un panorama exhaustif de l'ensemble des efforts qu'il reste à fournir pour parvenir à une société véritablement accessible à tous. La FNATH demande ainsi aux pouvoirs publics d'entreprendre un inventaire précis sur l'effectivité des droits des personnes en situation de handicap pour tout ce qui touche à l'accessibilité.

La loi de 2005 était ambitieuse en annonçant 100 % d'établissements recevant du public (ERP) accessibles pour 2015. Ces délais n'ont pas été respectés. En 2025, seule la moitié des ERP sont accessibles en France, 50 ans après la loi de 1975, 20 ans après celle de 2005 et 10 ans après l'objectif fixé pour 2015 ! Pire, depuis 2005 les tentatives de remettre en cause le principe même d'accessibilité universelle, notamment en développant les dérogations, ont été nombreuses. La loi prévoyait l'accessibilité des lieux de travail neufs et anciens, mais aucun gouvernement n'a pour le moment jugé bon de publier le décret d'application. L'inaccessibilité des lieux de travail et des logiciels métiers demeure pourtant un frein majeur à l'emploi des personnes handicapées.

C'est pourquoi il est urgent de publier les textes réglementaires sur l'accessibilité des lieux de travail neufs comme existants. Il serait également bienvenu de remettre en œuvre les Agendas d'Accessibilité Programmée (Ad'AP). Ce dispositif permettant aux ERP de se mettre en conformité avec la loi de 2005 est arrivé à échéance le 31 mars 2019. Cet arrêt est incompréhensible au regard du chemin restant à parcourir en matière d'accessibilité des ERP.

La FNATH dénonce la situation des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)...

Les MDPH sont un formidable héritage de la loi de 2005. Ces guichets uniques d'accès simplifiés aux droits et prestations pour les personnes en situation de handicap accompagnent aujourd'hui près de 6 millions de personnes, soit quasiment 9 % des français ! Rien que sur l'année 2023, plus de 3,5 millions de droits ont été octroyés par les MDPH.

Pourtant, ces dernières connaissent des difficultés croissantes que nous dénonçons. Les complications financières qu'affrontent de très nombreux départements conduisent à des coupes importantes dans les budgets alloués aux MDPH. Ces restrictions budgétaires décidées au niveau départemental sont hétérogènes et se traduisent par des inégalités croissantes de traitement entre territoires. D'un endroit à l'autre, il est ainsi

possible que les droits octroyés à deux personnes dans une situation pourtant similaire soient très différents. Ces inégalités impactent en premier lieu les personnes souffrant d'un handicap invisible. De plus, la FNATH assiste depuis déjà plusieurs années au détricotage progressif des prérogatives dont disposaient initialement les MDPH. Ce constat est particulièrement valable au regard des sujets concernant l'emploi.

Disposant de budgets de plus en plus contraints, les MDPH sont également en déficit permanent de personnel. Le suivi des dossiers des bénéficiaires est ainsi souvent parcellaire et les délais de traitement s'allongent jusqu'à l'indécence. Cette situation est d'autant plus problématique pour les publics dont la situation évolue rapidement comme les étudiants par exemple.

Nombre d'entre eux dénoncent le fait que les MDPH ne suivent pas l'année universitaire. Les réponses de la MDPH arrivent ainsi parfois avec 6 à 8 mois de retard, ce qui est souvent trop tard car l'année scolaire est alors presque terminée.

Ces problématiques de sous-effectifs chroniques nuisent également aux évaluations que mènent les MDPH. Ces dernières sont souvent sommaires et les agents ne se déplacent même plus au domicile des personnes pour connaître leur environnement quotidien et évaluer les besoins et désirs de la personne concernée. Il est donc urgent de redonner des moyens aux départements afin qu'ils financent de nouveau les MDPH comme ils le devraient, et de former le personnel actuellement en poste afin de mieux adapter leur travail aux besoins des personnes en situation de handicap.

La FNATH plaide pour l'élaboration d'une véritable stratégie nationale face au fléau des licenciements pour inaptitude !

Chaque année, le nombre de travailleurs licenciés pour inaptitude se compte en dizaine de milliers.

Ces chiffres alarmants posent la question de l'efficacité des politiques de maintien dans l'emploi. La FNATH est bien placée pour savoir combien il est aujourd'hui difficile pour un travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, de retrouver un emploi lorsqu'il souffre d'une invalidité permanente. Nous constatons que, trop souvent, le licenciement pour inaptitude reste une solution de facilité pour de nombreux employeurs. Les conséquences, tant sociales que professionnelles et personnelles, sont dramatiques pour les travailleurs concernés.

Il s'agit également d'un immense gâchis pour la société dans son ensemble. En ne cherchant pas de solutions à offrir à ces personnes, la société se prive de ressources et de talents et peut même enclencher une spirale de précarité pour les victimes.

C'est la raison pour laquelle la FNATH demande la mise en place d'un grand plan de lutte contre les licenciements pour inaptitude des personnes invalides et handicapées. Cette dernière passerait non seulement par une nécessaire réforme des services de santé au travail mais également et surtout par un renforcement des indemnisations et un accroissement des sanctions à l'égard des employeurs ne respectant pas leurs obligations. De tels efforts se feront non seulement au bénéfice des personnes invalides mais également à celui du marché du travail et de la société dans son ensemble.

Plus généralement, nous gagnerions collectivement à bâtir un marché du travail plus inclusif. D'autres catégories de travailleurs sont actuellement en difficulté sur le marché du travail. C'est le cas des séniors qui se voient souvent proposer des modules de formation trop courts et peu adaptés à leur parcours. Il est nécessaire de repenser les formations professionnelles qui leur sont dédiées afin qu'elles soient plus flexibles et en prise avec les postes visés. Qui se lance en effet dans une formation de trois ans alors qu'il a presque 60 ans ?

Ainsi, le chemin à parcourir est encore long pour bâtir une société pleinement inclusive et respectueuse des engagements qu'elle s'est elle-même fixés il y a 20 ans. La FNATH appelle les pouvoirs publics à prendre conscience des enjeux et à agir au plus vite !

ASSOCIATION DES ACCIDENTÉS DE LA VIE
fnath.org

FNATH ASSOCIATION
47 rue des Alliés - 42100 Saint-Etienne
communication@fnath.com
www.fnath.org
Contact : Hervé GUINDE, documentaliste
Tél. 06 18 03 77 60 - herve.guinde@fnath.com

ÉVOLUTION STATUTAIRE DE LA COUVE DES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQ

L'été dernier, deux décrets sont venus redéfinir la couverture en prévoyance des agents de la fonction publique.

La prévoyance est le domaine de l'assurance qui couvre les risques de la personne, associés à une perte de revenu ou à l'incapacité de travailler (décès, arrêt maladie, invalidité, perte d'autonomie…). Elle se différencie de la couverture maladie qui couvre les frais liés aux soins de santé (professionnels de santé, médicaments, hospitalisation, clinique…). Ces décrets améliorent la prise en charge des fonctionnaires en cas d'arrêt maladie. D'autre part, dans le cadre de la réforme dite PSC (Protection Sociale Complémentaire), ils définissent ce que la complémentaire choisie par votre employeur devra vous proposer. Dans la plupart des cas, ces garanties PSC prévoyance sont facultatives.

Que vous apporte la MCF dans ce contexte ?

La MCF couvre l'incapacité (arrêt maladie) et l'invalidité (mise à la retraite pour invalidité) dans un produit que la MCF a intitulé Perte de Rémunération.

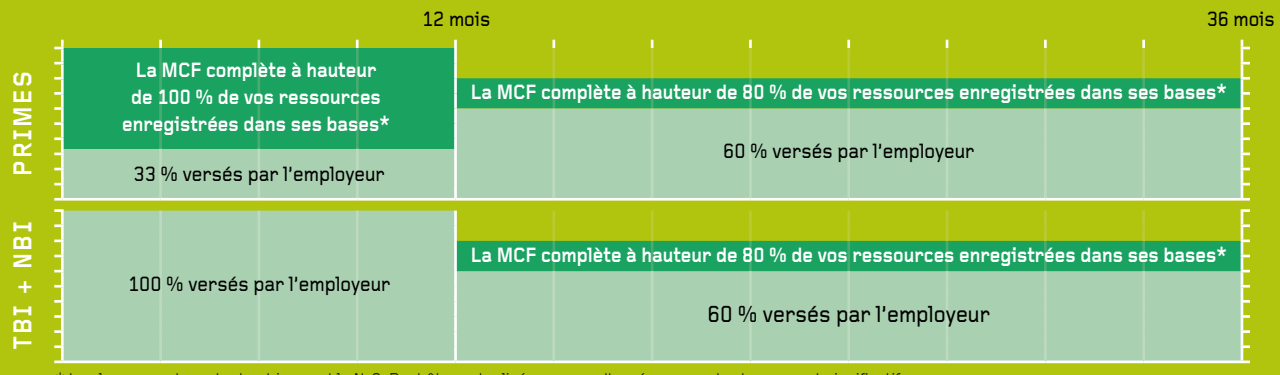
→ **Maladie :** la MCF vous couvre la 1re année à 100 % de vos revenus à partir du 91e jour d'arrêt maladie. Le décret PSC ne prévoit pas de couverture complémentaire durant cette année. Or, c'est malgré tout le cas le plus couramment rencontré. Le contrat Perte de Rémunération de la MCF est un réel atout dans ce cas de figure.

Indemnisation par la MCF du Congé Maladie Ordinaire (CMO)

* Le plus souvent montant net imposable N-2. Peut être actualisé en cours d'année en cas de changement significatif.
TBI : Traitement Brut Indiciaire **NBI :** Nouvelle Bonification Indiciaire

→ **Congé Longue Maladie (CLM) ou Congé Maladie Grave (CMG) :** la MCF présente le même niveau de garantie en deuxième et troisième année que la garantie Protection Sociale Complémentaire (PSC) : vous pouvez donc rester à la MCF, chaque fois que cette garantie est facultative.

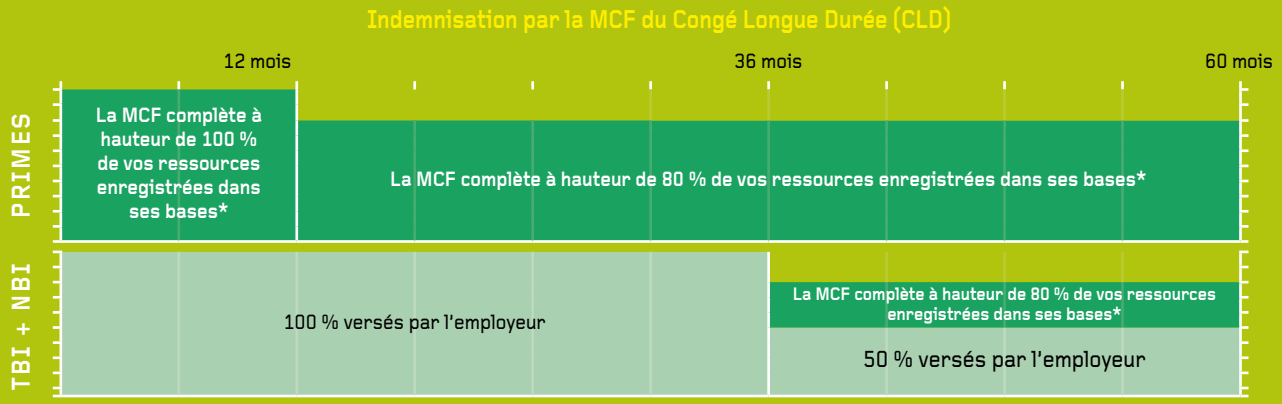
Indemnisation par la MCF du Congé Longue Maladie (CLM) et du Congé Maladie Grave (CMG)



* Le plus souvent montant net imposable N-2. Peut être actualisé en cours d'année en cas de changement significatif.
TBI : Traitement Brut Indiciaire **NBI :** Nouvelle Bonification Indiciaire

RTURE PRÉVOYANCE
UE

→ **Congé de Longue Durée (CLD) :** les primes ne sont pas couvertes par le dispositif Protection Sociale Complémentaire (PSC). **La MCF propose donc une meilleure garantie :** 100 % de votre revenu annuel N-2 la première année, 81 % les quatre années suivantes : **la Perte de Rémunération (PR) de la mutuelle MCF est donc nettement plus avantageuse.**



* Le plus souvent montant net imposable N-2. Peut être actualisé en cours d'année en cas de changement significatif.
TBI : Traitement Brut Indiciaire **NBI :** Nouvelle Bonification Indiciaire

La diminution de 10 % des ressources pendant les 90 premiers jours d'arrêt est-elle prise en compte par la MCF ?

Aujourd'hui, non : la MCF intervient à partir du 91e jour d'arrêt (cf. les statuts MCF 2025). Cependant, nous organisons à l'heure actuelle la mise en place d'un accompagnement spécifique.

La problématique est la suivante : une garantie d'assurance est tarifée selon son coût et sa fréquence. Or la fréquence (probabilité d'être malade moins de trois mois) est très élevée : le plus grand nombre s'arrête une semaine tous les deux ans pour une grippe, une entorse, un mal de dos… L'évolution des cotisations pour couvrir l'évolution de cette prestation est difficile à calculer. Il ne faudrait pas que la hausse des cotisations engendrée par l'évolution de la couverture absorbe l'avantage pécuniaire que nos adhérents pourraient en retirer.

Les administrateurs de la MCF sont conscients de ces enjeux et travaillent en ce moment à la construction d'une réponse adaptée.

L'invalidité statutaire doit évoluer au plus tard le 1er janvier 2027

À ce jour, une commission médicale est amenée à déclarer une mise à la retraite au bout de trois ou cinq ans de maladie pour les agents qu'elle juge inapte à une reprise du travail.

Comment vous couvre la MCF dans ce cas ? Si le taux d'invalidité déclaré par cette commission est supérieur à 50 %, CNP Assurances verse une rente selon sa propre évaluation médicale.

Cette rente complète la pension de retraite de façon à atteindre 80 % des ressources connues par la MCF, plafonnées à 36 % de ces ressources.

La garantie capital décès statutaire

La garantie statutaire prévoit un an de rémunération annuelle. La garantie n'est proposée qu'aux actifs et les bénéficiaires sont imposés par le décret : conjoint (mariage ou PACS) et enfants mineurs ou étudiants jusqu'à 26 ans.

La garantie capital décès de la MCF

Elle est indépendante de la garantie capital décès statutaire. Si vous venez à décéder, le capital décès versé par la MCF s'ajoute au capital statutaire. **La MCF vous permet de désigner librement vos bénéficiaires** (à noter qu'ils peuvent être **différents** de ceux prévus par le décret de la fonction publique).

RAPPEL : le capital décès correspond à une indemnité financière forfaitaire versée aux bénéficiaires en cas de décès du souscripteur. Ce n'est pas un produit d'épargne, aucun capital n'est constitué.

TAXATION DES MUTUELLES DE SANTÉ : LE SAVEZ-VOUS ?

Les organismes de complémentaire santé sont soumis à deux types de prélèvements :

- **Des prélèvements généraux appliqués à toutes les entreprises,**
- **Des prélèvements spécifiques dont le champ d'application est restreint à leur activité santé.**

Le principal prélèvement spécifique est celui de la « taxe de solidarité additionnelle (TSA) » dont le taux s'élève, dans le cas général des contrats dits « responsables et solidaires », à 13,27 % des cotisations santé perçues par les organismes complémentaires (et 7 % pour les cotisations liées à des produits de perte de rémunération). Ces contrats représentent 96 % des cotisations de complémentaire santé. Perçue par l'Urssaf Île-de-France, cette taxe finance la complémentaire santé solidaire, qui fait office de complémentaire santé pour les assurés disposant de faibles ressources. En 2023, 388 organismes ont versé 5,7 Mds € de TSA.

Le second prélèvement spécifique, d'ampleur moindre, est la « *contribution au Forfait Patientèle Médecin Traitant (FPMT)* » qui représente un prélèvement supplémentaire d'environ 0,8 % des cotisations santé.

En outre, des taxations exceptionnelles ont été ponctuellement mises en place lors de crises sanitaires : la contribution exceptionnelle H1N1 en 2010 et la contribution exceptionnelle Covid-19. C'est dans cette perspective que le gouvernement introduit le principe de **la mise en place d'une majoration temporaire de la taxe dite TSA de 2 points afin de la passer à 15,27 %**. La profession est en attente du sort de cette proposition qui pourrait être intégrée dans une prochaine loi de finance.

À NOTER !

LA MCF SERA FERMÉE LE VENDREDI 30 MAI

Aucun accueil physique ni téléphonique ne seront assurés.

REMBOURSEMENTS ? VOS QUESTIONS

Pourquoi dois-je envoyer une ordonnance (Prescription Médicale « PM » dans notre jargon) pour des soins de pédicurie ? Mon podologue me dit que vous êtes la seule mutuelle qui demande cela.

Un problème aux pieds peut être le symptôme d'une maladie plus grave. En vous demandant de voir votre médecin (une ordonnance par an pour couvrir trois visites) avant d'aller voir votre podologue, la MCF organise le suivi et une prévention de votre santé globale.

Je suis allée voir un acupuncteur diplômé de médecine chinoise. Pourquoi refusez-vous de me rembourser ?

La MCF prend en charge les consultations de médecins reconnus par la Sécurité sociale, et aucun autre médecin. Concernant les médecins qui ont une spécialisation en acupuncture, la MCF prend en charge dix euros supplémentaires qui s'ajoutent au remboursement classique d'un médecin généraliste. Les sages-femmes remboursées par la Sécurité sociale et pratiquant l'acupuncture ouvrent également droit à ces dix euros.

J'ai vu que vous aviez un forfait "Sport Santé" : puis-je vous envoyer ma facture de club de sport ?

Peut-être. Le « sport santé » est une notion restrictive définie par le décret 2016-1990 du 30 décembre 2016. Il s'agit de sport prescrit par un médecin dans le cadre d'une Affection Longue Durée (ALD). Le professionnel encadrant a suivi une formation spécifique pour cela. Le forfait s'applique donc dans le cas de sport sur ordonnance encadré par des instructeurs spécialisés.

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OBLIGATOIRE : QUE FAUT-IL FAIRE POUR RESTER ADHÉRENT À LA MCF ?

Vous serez prochainement couvert par le contrat santé choisi par votre employeur.

MCF, mutuelle créée par des fonctionnaires pour des fonctionnaires souhaite vous rassurer : certes, vous perdez une relation privilégiée avec nous et nous en sommes désolés. Mais votre nouveau contrat a été choisi avec soin par votre ministère. De ce fait, votre situation est sous contrôle et vous serez accompagné.

Mais sachez qu'il existe des solutions pour rester adhérent à la MCF.

Comment faire ?

1. **Prévenez-nous au plus tôt,** dès connaissance du nouveau contrat choisi par votre employeur en utilisant de préférence l'adresse e-mail mcf@mutuellemcf.fr ou connectez-vous sur votre espace adhérent, sur le site mutuellemcf.fr **Adressez-nous un justificatif** (e-mail ou courrier reçu de votre employeur) et donnez-nous la date de résiliation souhaitée, ou celle de la prise d'effet de votre futur contrat. Ainsi, cela évitera de vous prélever une mensualité que nous devrons vous rembourser par la suite.
2. **Mettez de côté votre carte de tiers payant** (votre carte Mutuelle MCF). Il faudra la détruire dès la prise d'effet du nouveau contrat afin d'éviter les imbroglios avec les transmissions à la Sécurité sociale.
3. **Vérifiez sur ameli.fr,** quinze jours après la prise d'effet de votre nouveau contrat, que votre nouvelle complémentaire santé apparaît bien dans l'onglet « Vos informations ».
4. **Tous les soins dont la date de facture est antérieure à la prise d'effet du nouveau contrat sont à envoyer à la MCF.** La prescription des remboursements est de deux ans : **la MCF remboursera vos soins datant d'il y a deux ans jusqu'à la date de prise d'effet du nouveau contrat.**

EXEMPLE : Prise d'effet du nouveau contrat le 1er mai 2025

- Les soins dentaires facturés le 1er septembre 2023 sont à envoyer à la MCF avant le 1er septembre 2025
- Les soins dentaires facturés le 30 avril 2025 sont à envoyer à la MCF avant le 30 avril 2027

Comment conserver votre contrat santé à la MCF ?

1. **Il existe des cas de dispense, extrêmement réglementés, pour conserver votre contrat santé MCF.** Dans le cas où vous êtes proche de la retraite ou bien contractuel dépendant d'un contrat de courte durée, vous pouvez conserver votre contrat à la mutuelle MCF. Contactez votre service Ressources Humaines pour savoir si vous répondez aux critères de dispense.
2. **Si votre conjoint était rattaché à votre contrat, il peut ouvrir son propre contrat santé à la MCF.** S'il y avait des enfants mineurs sur votre contrat, ces derniers peuvent être attachés à ce nouveau contrat santé MCF.
3. **Vos enfants majeurs peuvent chacun ouvrir leur propre contrat santé à la MCF,** en bénéficiant d'un tarif avantageux jusqu'à 34 ans. En revanche, nous ne pouvons actuellement conserver d'enfants mineurs s'il n'y a pas au moins un adulte sur le contrat ouvrant droit. Actuellement une solution est à l'étude afin de répondre à ce cas de figure.
4. **Dès l'obtention de votre retraite, contactez-nous : vous pourrez réadhérer aussitôt à la MCF !** Au 01 41 74 31 00 ou par e-mail mcf@mutuellemcf.fr

Que deviennent vos contrats de prévoyance MCF ?

- → **Sauf mention contraire, vos contrats prévoyance restent en cours de validité** et nous pouvons continuer notre relation privilégiée (voir le détail dans la revue d'octobre 2024, également accessible en ligne sur www.mutuellemcf.fr)
- → **En cas d'achat immobilier, vous pouvez toujours bénéficier de la caution proposée par la MCF ainsi que des contrats d'assurance de prêt proposés par Mutlog.** Contactez-nous par e-mail mcf@mutuellemcf.fr ou par téléphone 01 41 74 31 00.
- → **Vous êtes retraité ? Vous recevez des e-mails de la concurrence ? Ignorez-les. Vous n'avez aucune obligation de souscrire.** Vos contrats MCF se poursuivront sans incidence.

À SAVOIR

Parce que la MCF a pu constater le désarroi, voire la colère, de certains adhérents obligés d'abandonner leur contrat santé chez elle, **les administrateurs MCF ont décidé, à titre de solidarité et de résistance, d'ouvrir les produits prévoyance MCF à vos collègues aujourd'hui non adhérents à la MCF.** S'ils viennent de votre part pour adhérer à la Perte de Rémunération, nous les accepterons.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE : q

Les médecins peuvent "prescrire" de l'activité physique adaptée (APA). En quoi consiste-t-elle et comment cela se passe en pratique ? Les explications d'Erwan Potfer, enseignant en activité physique adaptée, coordinateur de la Maison sport-santé de Vincennes.

Depuis 2016, dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé, les médecins généralistes, et depuis 2022 avec l'élargissement de cette loi, les médecins spécialistes, peuvent faire une ordonnance d'APA. Celle-ci consiste en une thérapeutique non médicamenteuse validée par la Haute Autorité de santé (HAS). Son objectif est de prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies, d'augmenter l'autonomie et la qualité de vie des patients en les rendant actifs avec des activités physiques adaptées à leurs capacités. « *Destinée au départ aux personnes en affection de longue durée (ALD), l'APA à visée thérapeutique s'adresse aujourd'hui aussi aux personnes qui sont atteintes d'une maladie chronique, celles en situation de handicap ou en perte d'autonomie et celles ayant des facteurs de risque qui augmentent la probabilité de développer une maladie (surpoids, hypertension artérielle…)* », informe Erwan Potfer.

Rendez-vous en Maison sport-santé !

La prescription d'APA est encadrée par un décret de 2023 qui donne un modèle de prescription. « *Celle-ci doit faire apparaître les limitations fonctionnelles du patient et peut préciser la fréquence, l'intensité, la durée et le type d'activité à réaliser* », explique l'enseignant en APA. Munie de cette ordonnance, la personne qui se voit prescrire cette APA peut ensuite se faire accompagner par différents professionnels, en fonction du niveau de limitations fonctionnelles : un enseignant APA, ce qui est le cas le plus fréquent, ou un masseur-kinésithérapeute s'il y a un besoin de rééducation. Les Maisons sport-santé (retrouvez les adresses sur le site du ministère des Sports : www.sports.gouv.fr) sont la porte d'entrée principale pour bénéficier de cet accompagnement.

u'est-ce que c'est ?

Il existe aussi des enseignants APA libéraux qui peuvent se déplacer au domicile des patients (annuaire sur le site de la Société française des professionnels de santé en APA : www.sfp-apa.fr).

Un bilan et un programme personnalisé…

« *Dans le cadre de son accompagnement, ce professionnel va d'abord établir un bilan initial au cours duquel il évalue la condition physique du patient, son état motivationnel et son niveau d'activité physique. Cela permet d'avoir une vue d'ensemble des capacités présentes de la personne mais aussi de ses objectifs et de ses envies afin de pouvoir planifier un programme d'APA en utilisant des activités physiques adaptées à son profil* », indique Erwan Potfer. Il peut s'agir de tous types d'activités à pratiquer en Maison sport-santé ou avec un enseignant APA libéral. « *Le but d'un programme d'APA est d'être un tremplin vers une activité physique durable que la personne va pouvoir pratiquer en étant autonome ou en étant orientée vers une section sport-santé d'un club sportif par exemple* », précise notre expert.

À l'heure actuelle, sauf dans le cadre du parcours de soins post-cancer qui permet un remboursement de 45 euros sur le bilan, l'APA n'est pas remboursée par la Sécurité sociale. Certaines complémentaires santé en prennent en charge une partie. ■

Anne-Sophie Glover-Bondeau

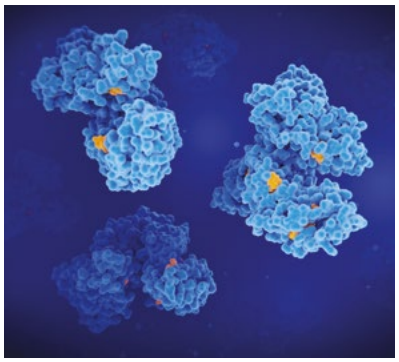
APA : son efficacité dans le cadre de pathologies…

L'activité physique adaptée a des bienfaits démontrés : elle prévient les complications, réduit le nombre d'hospitalisations, permet de diminuer la prise de médicaments. Par exemple, la mortalité des personnes soignées pour un cancer du sein qui font de l'APA en plus de leurs traitements, est diminuée de 30 % par rapport à celles n'en faisant pas. Elles ont aussi 40 % de risque de récidive en moins.

Source : E-book - *De la prévention au soin : la révolution du Sport Santé*, Medaviz, 2024.

DES BIOMATÉRIAUX POUR LA DÉLIVRANCE PROLONGÉE DE MÉDICAMENTS !

La moitié des patients atteints de maladies chroniques ne respecteraient pas leur prescription médicale, souvent par oubli ou par lassitude. Pour remédier à cette inobservance, des dispositifs transdermiques ou implantés diffusent progressivement les principes actifs des médicaments. Cependant, ces formulations contiennent des polymères de synthèse et des solvants, polluants. Des chercheurs de l'Inserm ont découvert un matériau 100 % naturel à base d'albumine, une protéine naturellement présente dans le sang. Les microparticules d'albumine permettraient de délivrer, aux patients atteints de



maladies chroniques et de cancer, un traitement au long cours biocompatible et biodégradable, sans polluants pour le corps ni pour l'environnement. ■

Sophie Lupin

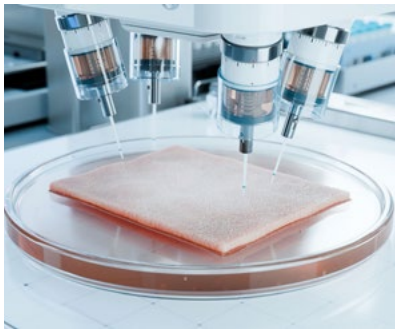
UN NOUVEAU RÉSEAU DE SURVEILLANCE DES HÔPITAUX !

Orchidée (Organisation d'un réseau de centres hospitaliers impliqués dans la surveillance épidémiologique et la réponse aux émergences) a vu officiellement le jour le 9 octobre dernier. Ce nouveau réseau devrait combler un élément manquant dans le dispositif actuel de surveillance. L'objectif ? Connaître de manière réactive la situation sanitaire dans les grands hôpitaux français afin de se préparer aux futures situations sanitaires exceptionnelles et à l'émergence de nouveaux virus. Ce projet, auquel participent 25 centres hospitaliers universitaires, est coordonné par Santé publique France. ■

Sophie Lupin

LA PEAU ARTIFICIELLE, UN DÉFI EN PASSE D'ÊTRE RELEVÉ…

Jusqu'à présent, la greffe autologue (la peau du patient est prélevée pour être greffée) était la solution pour réparer les grandes plaies et brûlures. Les avancées en biotechnologie et en numérique ouvrent de nouvelles perspectives, automatisant la production de peau artificielle à partir des cellules du patient. L'enjeu ? Constituer des banques de tissus compatibles avec tous les patients. Le CHU de Besançon et l'Inserm (projet Tiss'You) ont mis au point un biomatériau reproduisant l'architecture de la peau humaine. Cette innovation permet des greffes plus profondes. Autre piste en développement : l'impression 3D



utilise des encres biologiques dérivées des cellules du patient pour créer une peau artificielle, couche par couche. L'hôpital de la Conception à Marseille (AP-HM) teste ce type de bio-imprimante capable de produire des rectangles de peau de 8 cm sur 5, ensuite assemblés par les chirurgiens. Enfin, des chercheurs du CHU de Nantes et de l'Inserm exploitent le potentiel des cellules fœtales, qui ont la particularité de ne pas être rejetées par le corps humain, pour concevoir des pansements régénératifs. Une révolution en marche ? ■

Sophie Lupin

Place des Arts

La culture aux ministères économiques et financiers

Action sociale Finances

Une équipe dynamique et passionnée pour vous accueillir et vous proposer :

le meilleur de l'actualité culturelle avec 80 000 ouvrages à emprunter

livres, BD, DVD, CD et des jeux de société

+ des animations tout au long de l'année

concerts, dédicaces, expositions, billetterie

+ une offre numérique :

MEDIATHEQUE NUMERIQUE

près de 10 000 films

jusqu'à 8 films à visionner par mois

musicMe BIBLIOTHEQUES

de la musique en ligne

*sur tout support en **illimité et hors connexion**, le tout sans publicité*

Toutes nos prestations pour

2,50 € / mois

(soit 30 € / an)

(et 40 € / an pour les personnes extérieures aux Ministères économiques et financiers)

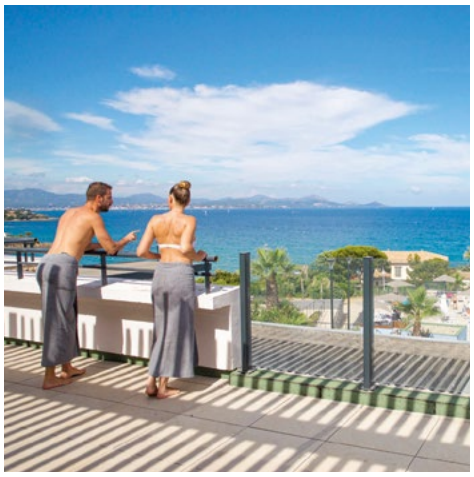
Adhérez sur place ou en ligne :

www.laplacedesarts.fr

Suivez-nous sur YouTube · f · Instagram

Miléade
Villages Clubs & Hôtels

partenaire
vacances de la MCF



Laissez-nous
prendre soin
de vous !

DÉCOUVREZ PLUS DE 35 DESTINATIONS EN FRANCE

à la mer, à la campagne et à la montagne

04 87 75 00 50 ou **reservation-partenaires.mileade.com**

Jusqu'à -10% sur votre séjour avec votre code partenaire AVMCF

022025 - N°IM043180003 - crédit photos : Adobe Stock/C.Arnal/MyPhotoAgency.