

Mr et Mme Bernard MOREL

1 rue Maurice THOREZ
59494 Petite-Forêt
bernard.morel7@wanadoo.fr
0327337021
0678651028

A

Mr Philippe MIXE Président du
conseil d'administration de la
Mutuelle Juste

53 Avenue de Verdun
CS 30259
59 306 Valenciennes Cedex

27 juillet 2017

Objet : Nous n'avons pas reçu les nouvelles prestations ni la cotisation mensuelle modifiée à compter du 1^{er} juillet 2017.

Monsieur,

Le vendredi 23 juin 2017, Mme Chantal Morel a remis à Mme L.C de l'agence de Valenciennes une demande de prise en charge pour des soins dentaires.

Mme L.C notre conseillère informe Mme Morel qu'un courrier nous a été transmis modifiant les taux des remboursements ainsi que le montant de la cotisation.

Si nous avons bien reçu pour notre fille Frédérique Morel l'échéancier accompagné de la gamme des prestations. **Nous n'avons pour ce qui nous concerne rien réceptionné de tel !**

Mme L.C a inscrit le montant de la cotisation applicable au 1^{er} juillet de la gamme des remboursements sur le document souscrit en juillet 2016 en attirant notre attention sur la baisse substantielle des remboursements.

Pour, évidemment, faciliter la comparaison des tarifs, vous avez modifié l'ordre des grilles qui ne permet pas une mise en concordance ligne par ligne !!!

N'ayant rien reçu ! **Les modifications ne nous sont pas opposables !**

Je refuse la double peine ! c'est à dire :

Augmentation injustifiée de la cotisation qui passe de juillet 2016 à juillet 2017 à + 148,74 %

- Auquel s'ajoute le **déremboursement des appareils audios (- 62,5 %)** des lunettes et des verres, **pour les prothèses dentaires le déremboursement est en chute libre ce qui est parfaitement scandaleux...**

✚ *Alors que la préoccupation des pouvoirs publics est une prise en charge maximum pour ce qui concerne, la vue la surdité et les soins dentaires, « des négociations avec les mutuelles et la*

Dans le courrier adresser à ma fille Frédérique qui vit avec nous et à notre autre fille Christelle Morel, vous dites que les causes sont certaines prestations de comforts dont vous n'avez pas mesuré l'impact.

- Lesquelles ?
 - Ne serait-ce pas plutôt la conséquence d'une mauvaise gestion prévisionnelle ?
 - Les augmentations outrancières des cotisations et les baisses drastiques des remboursements en sont la démonstration !
 - Et cela pour payer le coût final (très certainement de 10 000 000€) du luxueux bâtiment pour on ne sait pour quoi et pour qui.
 - ↳ Le VAFC ? !!!
- **La cause réelle et sérieuse ce sont les millions d'euros pour réaménager les locaux ave de Verdun.**
 - Le coût que vous annoncez est celui d'avant les travaux. Au final on est à ne pas en douter au-delà des 10 000 000 d'euros, et encore !

Dès le début du projet Houdart, l'évaluation de 2014 était de 6 millions d'euros. Je n'ai jamais été dupe, pour l'avoir vécu en tant qu'adjoint au Maire et conseiller délégué à Valenciennes métropole !

↳ Quasiment tous les projets avaient un coût final largement supérieur au coût initial !

A cet effet je vous demande de me fournir le plan de financement finalisé de cet ensemble immobilier et le coût du fonctionnement annuel voté par l'A.G.

- I. Me faire parvenir les budgets prévisionnels votés en équilibre de 2015, 2016 et 2017.
- II. Me faire parvenir **les frais de gestion et la balance générale des Comptes** part branche pour les cinq dernières années pour les comptes :
 1. Particuliers
 2. Indépendants
 3. Entreprises
 4. Collectivités
 5. Associations sportives
 6. Prévoyances.
 7. Les subventions votées aux associations sportives
- III. Me transmettre aussi **le compte rendu des assemblées générales 2016/2017 et des cinq dernières années.**

Je prépare un dossier pour la Cour des comptes.

J'envisage de demander réparation pour avoir été accusé comme les 13 000 adhérents sur 45 000 de nous gaver sur le dos de la mutuelle !

Accusations graves ! les remboursements ne s'effectuent qu'après le remboursement de la sécu et/ou sur prescription médicale.

Cela fait 40 ans que suis chez vous !!! Et je me suis gavé alors que je suis en **ALD** !!!

- *Dans l'Article de la voix du nord : vous précisez au journaliste :*

C'est connu, les nouveaux adhérents consomment (NDE Ce sont les contrats collectifs). Et c'est vrai qu'on n'a pas su ou pas pu prévoir des dérapages considérables sur nos contrats haut de gamme. Automédication, optique, audioprothèse..., des prestations sur lesquelles certains se sont gavés ! On a constaté cette tendance en janvier, février, mars..., il fallait réagir, rééquilibrer sinon, dans les trois ans, il n'y avait plus de mutuelle.

Vous ne manquez pas d'aplomb :

VOUS ALLEZ FINANCER SUR 3 ANS 1 MILLION D'EUROS, LA LIGUE 2 DU VAFC auquel s'ajoute le soutien aux clubs sportifs de la région.

*Et vous mettez un plateau de rééducation avec des kinés du sport à leur disposition, ave de Verdun. Service exclusivement réserve aux sportifs. Cette information nous a été donnée par un des kinés !!!
on n'est pas au bout de nos surprises*

Vous dites avoir enregistré 10 000 nouveaux adhérents ! ils ne sont autres que les contrats collectifs.

La Cour des comptes dénonce le coût des mutuelles :

Dans un rapport publié en date du mardi 20 septembre 2016, les Sages de la rue Cambon soulignent l'érosion de la prise en charge des assurés et dénoncent le report « coûteux » vers les complémentaires santé, qui facturent des frais de gestion élevés.

- + La Cour des comptes pointe au passage les nombreux problèmes que pose le recours aux mutuelles.**

Tout d'abord, en raison des aides fiscales accordées aux contrats collectifs d'entreprises, les complémentaires coûtent pas moins de 3,5 milliards d'euros par an à l'ensemble des contribuables, y compris pour ceux qui n'y ont pas recours.

- + Ensuite, ces mutuelles facturent des frais de gestion élevés (6,4 milliards d'euros) « qui absorbent une partie des tarifs et aides et dupliquent ceux de l'assurance-maladie pour la prise en charge des mêmes dépenses », pointe la Cour.**

Les documents demandés doivent me parvenir dans un délai raisonnable que je fixe au 15 août 2017.

Remarques : Pas moins de 13 000 personnes sont impactées dans les Hauts-de-France sur **les 45 000 adhérents que compte la mutuelle Just**. Appliquée au 1er juillet, la hausse des cotisations va jusqu'à 70 % pour certains. De nombreux témoignages courroucés nous sont parvenus, du Valenciennois bien sûr où siège la mutuelle, et d'au-delà. A laquelle s'ajoute une baisse scandaleuse des remboursements.

- ↳ 33 000 adhérents ont au 1^{er} juillet 2017 leurs cotisations inchangées et ont conservé le même niveau de remboursement (pas de baisse).

Je demande à être rétabli dans nos droits conformément au contrat proposé par Mme L.C (document joint) le 24 novembre 2016. Dans le cas contraire, vous aurez l'obligance de justifier les sanctions financières de 13 000 adhérents sur 45 000 !

La clinique Vauban à Valenciennes refuse par deux fois le tiers payant de la mutuelle Just pour l'hospitalisation de Mr Morel en mai juin 2017. La convention n'a pas été renouvelée pour cause de défaut des remboursements (plus que tardif) de la part de la mutuelle Just.

Veillez agréer, Monsieur le Président, nos salutations distinguées.

Chantal Morel



Bernard Morel



Annexe

les statuts

Article 4 — Règlements - contrats collectifs - cotisations

4,1 – Règlement mutualiste

Un règlement dit « mutualiste », adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, définit le contenu des engagements contractuels existant, pour les opérations individuelles, entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les conditions d'adhésion, les prestations servies, les cotisations, conformément à l'article L.114-1 du Code de la Mutualité.

4,2 – Règlement intérieur

Un règlement dit « intérieur » établi par le Conseil d'Administration et adopté par l'Assemblée Générale, précise les conditions d'application des statuts et notamment les modalités pratiques de l'administration de la Mutuelle. Tous les membres de la Mutuelle sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et au règlement mutualiste pour les opérations individuelles. Le Conseil d'Administration peut y apporter des modifications qui s'appliquent immédiatement. Celles-ci seront présentées pour ratification à la plus proche Assemblée Générale.

4,3 – Opérations collectives

Les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre le souscripteur et la Mutuelle.

4,4 – Cotisations et prestations variables

Les cotisations versées par les adhérents constituent leur contribution financière et sont la contrepartie du versement de prestations par la Mutuelle.

La Mutuelle est à cotisations et prestations variables. Les cotisations et prestations peuvent ainsi être modifiées d'une année sur l'autre par l'Assemblée générale de la Mutuelle.

Les cotisations peuvent aussi être ajustées en cours d'année *via* un rappel de cotisation décidé par le Conseil d'administration. En effet, s'il s'avérait que, compte tenu des ressources disponibles de la Mutuelle (**le trou financier de la clinique Houdart**), la cotisation qu'elle a initialement appelée n'était pas suffisante pour **assurer l'équilibre de ses opérations ou sa solvabilité**, son Conseil d'Administration pourrait décider de procéder à un rappel de cotisation au titre de l'exercice considéré. Ce rappel pourrait ne concerner que certaines catégories de risques, à l'exclusion des autres. Toutefois, l'adhérent ne peut être engagé en aucun cas au-delà du maximum de cotisation indiqué dans le règlement mutualiste. Ce maximum de cotisation ne peut toutefois pas excéder deux fois le montant de la cotisation initialement appelée.

En cours d'année, des mesures d'urgences définies dans le règlement mutualiste et mise en œuvre par le Conseil d'administration peuvent réduire automatiquement le niveau des prestations afin de sauvegarder les intérêts de l'ensemble des adhérents

Vous n'avez aucunement apporté les preuves en application de l'article 4.4 vous autorisant l'augmentation des cotisations et le déremboursement des prestations idem pour Règlement intérieur

Article 20 — Révision des cotisations

Les cotisations sont annuelles et révisables, chaque année, à la date d'échéance du contrat, compte tenu notamment de la variation constatée et prévue du volume du coût des soins ou services.

Les taux et les montants des cotisations sont déterminés par l'Assemblée Générale ou par le Conseil d'Administration sur délégation annuelle de l'Assemblée Générale. Les décisions du Conseil d'Administration sont applicables immédiatement et doivent être ratifiées par la plus proche des Assemblées Générales.

Le membre participant doit être prévenu dans un délai minimum de 30 jours calendaires avant qu'il n'ait à régler sa nouvelle cotisation à l'échéance prévue, il en est de même des personnes morales ayant souscrit un contrat collectif à adhésion obligatoire ou facultative.

Dans la mesure où la conjoncture le nécessite, le Conseil d'Administration, qui a reçu délégation pour un exercice déterminé, **peut réajuster, en cours d'année, le montant des cotisations afin de faire face à une conjoncture particulière, et notamment, sans que la liste soit exhaustive : baisse des taux de remboursement pratiqués par les régimes obligatoires, hausses substantielles de certains honoraires ou dépenses diverses de santé, dérivés des consommations médicales dûment constatées par les pouvoirs publics, etc.**

Vous devez apporter les preuves du réajustement des cotisations

Article 28 — Modification des prestations

Les prestations pourront être augmentées ou diminuées chaque fois que les honoraires médicaux, les frais médicaux, les tarifs de responsabilité ou les taux et les conditions de remboursement des régimes obligatoires

de Sécurité Sociale varieront en application de la réglementation en vigueur.

Ces modifications, qui pourront entraîner des modifications des cotisations, seront décidées dans les conditions prévues par les statuts et le code de la mutualité.

Les nouveaux taux ou montants des prestations et de cotisations sont portés à la connaissance des adhérents à leur dernière adresse et leur sont opposables à compter de cette notification.

Mesures exceptionnelles de sauvegarde

Lorsque le niveau de couverture de l'exigence de solvabilité réglementaire du dernier exercice clos est inférieur à 115 % et menace ainsi la poursuite de l'activité de la Mutuelle,

le Conseil d'administration provoque une Assemblée générale afin de lui proposer une solution permettant de sauvegarder les intérêts de l'ensemble des adhérents.

Si l'Assemblée générale rejette cette mesure de sauvegarde, les prestations servies aux adhérents sont uniformément ajustées comme suit :

Taux de couverture de solvabilité

Taux de réduction des prestations

>110 % = 0

105 — 110 = 10 %

100-105 = 15 %

<100 = 20 %

VOUS AVEZ AFFIRME DANS LA VND QUE VOTRE SOLVABILITE ETAIT CONFORTEE PAR L'OPERATION IMMOBILIERE HOUDART :

“ J’entends aussi ces critiques sur notre nouveau bâtiment, mais ce patrimoine entre dans les réserves de la mutuelle et participe autant que des sommes sonnantes et trébuchantes à notre marge de solvabilité, ce n’est vraiment pas là l’enjeu. » ”

Dire que votre solvabilité est confortée alors que vous dites tout et son contraire dans le même article mérite que l’on s’attarde sur la gestion, le bâtiment et son immense parking quasiment plein.

Vous affirmez :

« Avec le président Macron, ça s’annonce pire encore ! Il veut supprimer le RSI, mais il n’y connaît rien : le problème, c’est du côté de l’URSSAF. Moi, de mon côté, j’ai quinze salariés qui travaillent pour ces adhérents dont c’est le régime obligatoire. Qu’est-ce que je vais faire d’eux demain ? »

Aucune des agences du Valenciennois et d’ailleurs n’a intégré le bâtiment Houdart dont le parking de 80 places est quasiment plein actuellement alors que vous nous dites n’avoir au total que 15 salariés ???

Vous méritez que l’on s’attarde sur la véritable destination de ce bâtiment.