

COMPTE RENDU COMMISSION NATIONALE PREVOYANCE APGIS

Réunion du 03/07/2017

Composition de la Délégation FO : Jacqueline POITOU (Hypers), Michèle LESPERT (CMI), Patricia BEC (Market), Nathalie Denis (SupplyChain)

I. COMPTE DE RESULTATS FRAIS MEDICAUX NOUVEAU DISPOSITIF

- Analyse de la consommation entre 2016 et 2017 en hausse de +5,2% en ce début d'année pour une hausse des effectifs d'environ 3%.
- On observe une hausse importante en hospitalisation : Frais de séjour/honoraires, chambre particulière, forfait journalier expliquée en partie par une accélération du remboursement sur ce poste.
- Le poste appareillage est en hausse et s'explique notamment par le passage en tiers payant de la prothèse auditive.
- Le poste orthodontie est également en hausse, comme l'année précédente, qui ne s'explique pas uniquement par une hausse de la fréquence mais également par un coût moyen plus élevé (cout moyen 393€ en 2017 contre 384€ en 2016).
- La baisse du reste à charge s'explique principalement par les prothèses dentaires.

IMPACT SUR LES RESERVES DES ACTIFS

Selon la projection indiquée, à environnement constant, les réserves du régime des actifs pourraient atteindre 40 M€ à fin 2017.

II. PROPOSITION SUR LES PERSPECTIVES 2017 et 2018

La situation du Régime frais médicaux enregistrée durant la période de montée en charge de l'accord Groupe est plus favorable que celle imaginée, et ce, notamment du fait d'une modération des dépenses santé constatée nationalement et de l'impact « excédentaire » des résultats de la population Carrefour Market.

En 2015 et 2016, le Régime Frais médicaux des actifs a laissé ressortir un solde créditeur d'environ 6M€ chaque année.

La prévision sur l'exercice 2017 laisse pressentir un solde créditeur estimé à environ 5 M€. Dans ce contexte, la réserve frais médicaux qui s'élevait à fin 2016 à 34,7 M€ devrait être portée à environ 40 M€ à fin 2017 (soit 30% des cotisations payées).

A ce stade, la totalité du besoin de financement HDS actifs et anciens salariés a été prévu sur la réserve des actifs. Il est envisagé de répartir l'abondement unique de l'APGIS et l'impact du financement ancien salarié sur la réserve dédiée des anciens salariés. La réserve des anciens salariés s'élève à près de 5M€ à fin 2016.

Dans ce contexte de résultats plus favorables que prévus, il serait envisageable d'appliquer un dispositif d'appel minoré de cotisation sur les mois de novembre et décembre 2017.

L'impact global sur le régime du non -appel de cotisation (Employeur et salarié) pourrait atteindre entre 17M€ et au maximum 21M€ (si gratuité totale sur 2 mois).

Cela représenterait une économie de cotisation frais médicaux pour le salarié (cotisant au taux général) entre 80€ et 105€ (selon le niveau retenu).

L'impact serait financé par un abondement pris sur les réserves.

Le but est de passer à une réserve inférieure à 20% des cotisations à la fin de l'année.

Il pourrait même être envisagé de prévoir un taux d'appel à 3.08 (au lieu de 3.22% du PMSS sur l'année 2018).

L'impact de non appel de cotisation serait d'environ 5.6 ME sur l'année. Cela représenterait un différentiel de cotisation pour les salariés de 2.8 M€ (soit environ 2.30 M€).

PROPOSITION FO :

- Redistribution de cotisation sur 2 mois gratuits en novembre et Décembre 2017.
- FO n'est pas favorable à une baisse de cotisation, FO souhaite que l'APGIS étudie la mise en place d'une compensation totale des couvertures.
- FO souhaite que soit étudiée la mise en place d'une couverture implant de l'ordre de 400 - 600€
- FO souhaite une extension des garanties sur les consultations non remboursées par la SS en nombre de 3 par an et de 30€ par consultation, pour :
 - o Pédicure
 - o Podologue
 - o Chiropractie
 - o Étiothérapie
 - o Tabacologue
 - o Acupuncture

III. LES CONTRATS RESPONSABLES

Conséquence directe de l'ANI (accord conclu en 2013 entre certaines organisations syndicales et le gouvernement), le contrat responsable aura pour effet de limiter obligatoirement un certain nombre de remboursements, tels que les consultations de médecins, de spécialistes, et surtout des dépassements d'honoraires, qui peuvent se révéler importants, notamment dans le cadre d'une intervention chirurgicale.

FORCE OUVRIERE N'EST PAS SIGNATAIRE DE L'ANI....

- **1^{er} Janvier 2018** : Date de mise en conformité avec les nouvelles modalités des contrats responsables pour les situations dérogatoires (*contrats collectifs obligatoires mis en œuvre par des actes signés avant le 09 août 2014 et non modifiés après le 19 Novembre 2014*).
- L'accord groupe ayant été signé au 30 Juin 2014, le régime CARREFOUR bénéficie du calendrier dérogatoire pour appliquer les modalités du contrat responsable. Les modalités du Contrat Responsable seront à mettre en place au 1^{er} Janvier 2018.

QUELQUES EXEMPLES

- **GENERALISTE SI CONTRAT OPTAM**
→ Remboursement 100% (SS + Mutuelle)
Reste à charge 1€ de la partie Forfaitaire.

- **GENERALISTE SI HORS CONTRAT OPTAM**

Au-delà de 46€ il reste à la charge du salarié un montant à payer.

Exemple :

Consultation : 50€

Remboursement Sécurité sociale : **16.10€**

Remboursement APGIS : **46€** – 16.10€ = **29.90€**

Participation forfaitaire : 1€

Reste à la charge du salarié (50€ de la consultation - 16,10€ de la sécurité sociale - 29.90 de la mutuelle – 1€ participation forfaitaire) = 3€

- **SPECIALISTE SI CONTRAT OPTAM**

→ Remboursement 100% (SS + Mutuelle) jusqu'à hauteur de 81€ la consultation.

- **GENERALISTE SI HORS CONTRAT OPTAM**

Au-delà de 46€ il reste à la charge du salarié un montant à payer.

Consultation : 60€

Remboursement Sécurité sociale : **16.10€**

Remboursement APGIS : **46€** – 16.10€ = **29.90€**

Participation forfaitaire : 1€

Reste à la charge du salarié (60€ de la consultation - 16,10€ de la sécurité sociale - 29.90 de la mutuelle – 1€ participation forfaitaire) = 13€

- **ACTES TECHNIQUES MEDICAUX SI CONTRAT OPTAM**

→ Remboursement 100% (SS + Mutuelle)

- **ACTES TECHNIQUES MEDICAUX HORS CONTRAT OPTAM**

Consultation : 200€

Remboursement Sécurité sociale : **40.32€**

Remboursement APGIS : (57,60 base SS X 130%) = **74.88€**

Reste à la charge du salarié (200€ de la consultation – 40.32 € de la sécurité sociale - 74.88€ de la mutuelle = 84.80€

- **HONORAIRES CHIRURGICAUX SI CONTRAT OPTAM CO**

- → Remboursement 100% (SS + Mutuelle)

- **HONORAIRES CHIRURGICAUX HORS CONTRAT OPTAM CO**

- **Consultation : 2 100€**

Remboursement Sécurité sociale : **500€**

Remboursement APGIS : **500€**

Reste à la charge du salarié = 1 100€



LES SALARIES DEVRONT ETRE BIEN INFORMES AFIN DE CHOISIR DE SE RENDRE CHEZ DES MEDECINS SOUS CONTRAT OPTAM POUR ETRE BIEN REMBOURSES.

Vous pouvez visualiser les professionnels de santé et les établissements de soins qui adhèrent aux contrats OPTAM sur le site de la Sécurité Sociale :

<http://annuaire.sante.ameli.fr/>

IV. ETUDE SUR UNE EVENTUELLE COMPENSATION DES PLAFONNEMENTS LIES AU CONTRAT RESPONSABLE :

Pour Force Ouvrière, le choix est tout fait . Si aujourd'hui nous sommes devant l'obligation d'appliquer les contrats responsables, il est hors de question que des salariés en pâtissent. Depuis toujours nous avons plébiscité la solidarité dans nos accords de prévoyance, en trouvant des solutions pour alléger la cotisation des très petits contrats, et en proposant plus récemment une minoration de la cotisation pour les retraités...

Alors oui, même si cela est contraire à nos idées, nous allons étudier des solutions pour palier aux conséquences de l'ANI, qui nous le rappelons, n'est pas du fait de Force Ouvrière.

Plusieurs hypothèses sont envisagées :

1. Non compensation des plafonnements liés au contrat responsable :

Limitation du niveau de couverture du régime Groupe « contrat responsable ».

Le fait de ne pas compenser les impacts des plafonnements du contrat responsable aurait des impacts pour les salariés sur les garanties hors OPTAM (cf exemples ci-dessus). Une sensibilité importante pourrait exister sur le reste à charge du salarié sur certaines situations d'honoraires chirurgicaux.

2. **Compensation des plafonnements par la mise en place d'un régime supplémentaire obligatoire :**

Bien que les textes ne soient pas explicites sur cette position, la mise en place de ce dispositif cumulé, qui amènerait à maintenir la situation antérieure (avec 2 niveaux au lieu d'un) ressemble à un contournement de l'esprit des dispositions de limitation de remboursement souhaitées par le législateur. Compte tenu des enjeux financiers en cause en cas de redressement URSSAF (pour l'employeur et les salariés), l'APGIS déconseille à CARREFOUR de mettre en place une compensation des plafonnements de garanties par ce biais.

3. **Compensation des plafonnements par la mise en place d'un régime supplémentaire facultatif (adhésion volontaire des salariés).**

Une compensation des plafonnements de garanties hors OPTAM (à hauteur des couvertures OPTAM) par mise en place d'un régime supplémentaire à adhésion facultative par le salarié pourrait s'envisager :

- Soit sur la totalité des quatre postes concernés (consultations généralistes, consultations spécialistes, actes de spécialistes et radiologie, honoraires médicaux et chirurgicaux). Une cotisation supplémentaire, financée par le salarié, à hauteur de 0.15% du plafond Sécurité Sociale serait demandée (**environ 5€ par mois en 2017**).

- Soit sur le poste honoraires chirurgicaux (le plus sensible au niveau reste à charge). Une cotisation supplémentaire, financée par le salarié, à hauteur de 0.10% du plafond Sécurité Sociale serait demandée (**environ 3.3€ par mois en 2017**).

Une prochaine réunion est programmée le **08 Septembre 2017**, afin de pouvoir étudier toutes les propositions.

Rédaction : Patricia BEC et Nathalie DENIS

