

Mutuelle Santé

Mais qui se soucie de nous ?



La réduction des frais généraux de l'entreprise est un axe majeur de la stratégie de la direction générale.

D'aucuns oseraient dire que c'est peut être aussi le seul qui soit perceptible. Car après les errements de l'Assur banque, les difficultés à rentabiliser les filiales internationales pourtant payées à prix d'or, et les problèmes récurrents du Gan, trop longtemps mis de côté plutôt que réellement gérés, la réduction des coûts est toujours de mise.

Pour justifier sa politique, la direction veut nous faire croire que nous sommes toujours dans une forteresse assiégée. Mais après un quatrième exercice bénéficiaire consécutif, l'argument n'est clairement plus tenable.

Demain, notre couverture santé va être amendée pour se conformer aux règles des contrats responsables. Si rien n'est fait pour contrer cette évolution défavorable aux salariés, nous serons alors beaucoup moins bien remboursés de nos dépenses de santé.

Ces moindres remboursements devraient améliorer les comptes de notre complémentaire. La direction propose une baisse sensible de cotisation aux salariés sans ayant-droit. Mais la réalité sera surtout une couverture dégradée pour tous.

Car si la distinction entre salariés avec ayant-droit et salariés sans ayant droit peut avoir du sens en terme de cotisation, nous pensons que la priorité aujourd'hui est de maintenir le niveau de garantie dont nous disposons. La direction tient là une opportunité d'infléchir sa politique de rigueur à notre égard pour nous montrer à quel point elle a le souci de préserver notre santé et nos finances.

Comment ? En mettant en place une sur-complémentaire obligatoire à laquelle elle contribuera financièrement.

C'est l'objet de ce dossier.
Bonne lecture

Syndicalement vôtre,
Renée-Lise TALBOT





Même si le chiffre est en légère baisse, vous êtes encore 82% à être satisfaits des avantages sociaux à GSA (source Baromètre d'Opinions « Géolocalisables » 2016). Cela fait référence au temps de travail, mais aussi aux avantages du CE et à la couverture santé dont nous disposons. Or si rien n'est fait par la direction générale avant le 1er janvier 2018, nous allons perdre le bénéfice de cette couverture telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Un cadre déjà moins favorable depuis 2014

Le coût de la complémentaire santé est réparti à parts égales entre le salarié et l'employeur. Jusqu'en 2014, cette participation de l'employeur était fiscalement considérée comme un avantage en nature non imposable pour le salarié. Mais la loi de finances pour 2014 est revenue sur cette règle fiscale en intégrant l'abondement de l'employeur au revenu imposable du salarié.

Conséquence : cette nouvelle disposition s'est mécaniquement traduite par une hausse d'impôt pour les salariés de GSA, évaluée à une centaine d'euros en moyenne.



Aujourd'hui, une menace sur nos remboursements

A ceci s'ajoutent les conséquences de ce fameux ANI (Accord National Interprofessionnel) du 11 janvier 2013 que la loi du 14 juin 2013 relative à la "sécurisation" de l'emploi a entériné.

Cet accord vise à :

- Généraliser l'accès à une mutuelle pour tous les salariés en rendant sa mise en place obligatoire par les employeurs, y compris les TPE et PME.
- Lutter contre les dépassements d'honoraires en limitant les plafonds de remboursement des mutuelles (contrats responsables), et en pénalisant celles d'entre-elles qui ne les respecteraient pas (une période transitoire était prévue, laquelle prendra fin le 31/12/2017).

La CGT n'a pas été signataire de cet ANI qui, sous prétexte de lutter contre le chômage et la précarité, fragilise la situation des salariés et dégrade leur pouvoir d'achat.

D'autres organisations syndicales ont cru bon de signer cet accord. A charge maintenant pour elles, d'expliquer aux salariés la dégradation de leur couverture santé et les dépenses supplémentaires qui en découleront.

Aujourd'hui, force est de constater que la généralisation de la mutuelle par l'employeur n'a bénéficié qu'à environ 2% des salariés du privé (source IRDES).

Concernant l'objectif de juguler les honoraires, le plafonnement des remboursements n'a visiblement pas suffi à convaincre les professionnels de santé à réviser leurs tarifs : il suffit de regarder les délais d'attente pour certaines spécialités ou les revendications récentes des chirurgiens-dentistes pour comprendre que la tendance est plutôt même au renchérissement des frais.

Pour les salariés, des gains limités, un préjudice évident

Ce qui va clairement augmenter, c'est le reste à charge supporté par les salariés que nous sommes. Les salariés de Groupama SA le découvriront à partir du 1^{er} janvier 2018 sur leurs décomptes santé. Grâce aux organisations syndicales réformo-régréssistes, plus de 10 millions de salariés vont perdre des avantages, particulièrement ceux qui étaient bien couverts, au nombre desquels nous figurons.

OPTAM OU NON OPTAM ?

Pour appréhender l'impact sur votre budget santé, il est nécessaire de savoir si votre médecin est référencé OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée). Dans ce cas, le remboursement des prestations santé devrait être similaire à celui d'aujourd'hui. Ce qui ne sera pas le cas pour un médecin non OPTAM.

C'est un des risques soulevés par la CGT. En effet, il est quasiment impossible de trouver un médecin OPTAM en Ile de France et dans les grandes villes où les dépassements d'honoraires sont légion. Et pour les plus chanceux, la prise de rendez-vous demande... beaucoup de patience (parfois 9 mois d'attente pour obtenir un rendez-vous) et si les médecins acceptent encore de vous recevoir ! («le docteur Dupont ne reçoit plus de nouveaux patients »).

Médecins non OPTAM

Prise en charge de la mutuelle	Garanties actuelles	Garanties 2018
Généraliste	200% BR	100% BR
Gynécologue	200% BR	100% BR
Pédiatre	200% BR	100% BR
Ophtalmologiste	200% BR	100% BR
Dermatologiste	200% BR	100% BR
Dentiste	400% BR	100% TM
Imagerie	200% BR	100% BR



Exemple 1 (source DRH) :

Médecin spécialiste, hors OPTAM, honoraires 70€ (BR 23€) :

Aujourd'hui la MSA rembourse 15,10€, la mutuelle rembourse le ticket modérateur soit 6,90€ ainsi que le dépassement (39,10€) dans la limite de 2 fois le BR et des frais réels.

Il reste 8.90€ à charge de l'assuré.

Demain, la MSA remboursera toujours 15.10€ mais la mutuelle prendra en charge seulement 23 € (TM de 6,90€, dépassement à hauteur de 16,10€),

le reste à charge de l'assuré sera de 31.90€

BR (Base de Remboursement) – TM (Ticket Modérateur)

Exemple 2 (source DRH) :

Honoraires d'acte chirurgical hors OPTAM, honoraires 100€ (BR 23€):

->aujourd'hui la MSA rembourse 15,10€, la mutuelle rembourse le ticket modérateur soit 6,90€, ainsi que le dépassement (39,10€) dans la limite de 2 fois le BR et des frais réels.

Il reste 38.90€ à charge de l'assuré.

-> demain, la MSA remboursera 15.10€, la mutuelle prendra en charge seulement 23 €,

le reste à charge de l'assuré sera de 61.90€

En synthèse, dans le réseau non OPTAM, au-delà de 39.10 €, ce sera 100% à la charge du salarié.

Quelle solution mettre en place ?

La circulaire de la direction de la Sécurité Sociale du 30 janvier 2015 prévoit que le caractère responsable s'apprécie au niveau de chaque contrat de complémentaire santé souscrit. Il est ainsi possible de mettre en place un contrat sur-complémentaire collectif « non responsable » sans que celui-ci n'entraîne une requalification du contrat complémentaire responsable.

Resteraient à définir les modalités d'adhésion à cette sur-complémentaire et son financement.

- L'adhésion pourrait être facultative, même si cette possibilité présente un risque important d'anti-sélection, avec à la clef des cotisations élevées. Dans ce cadre, l'employeur ne serait pas obligé de contribuer au financement mais rien ne lui interdirait non plus de le faire. S'il le fait, ses cotisations seraient à ajouter dans la base d'imposition (IR) des salariés, et il supporterait une taxe sur les contrats d'assurance majorée : 14% au lieu de 7%.
- L'adhésion pourrait être obligatoire, avec pour avantage une cotisation moindre basée sur une mutualisation plus importante et une contribution d'au moins 50% de l'employeur. Les autres conséquences fiscales restant identiques.

Nous avons évoqué cette perspective lors d'une réunion bilatérale entre la direction et la CGT. La direction (Fabrice HEYRIES) a clairement conscience du problème qui va se poser.

Nous pensons qu'elle a des marges de manœuvre pour assurer aux salariés de GSA la continuité de leur couverture santé actuelle, pour peu qu'elle rompe avec cette volonté de nous voir toujours coûter moins cher. **Le régime était jusqu'à présent équilibré** et doit pouvoir se retrouver dans une articulation complémentaire responsable / sur-complémentaire non responsable, avec un effort de la direction pour absorber la taxation accrue et les autres impositions sur ce dernier contrat. Ce serait appréciable, notamment eu égard à tous les efforts consentis depuis des années par les salariés de GSA.

La CGT Groupama à l'honneur chez Yann Barthès



Nous souhaitons en toute subjectivité féliciter notre camarade Philippe DELAHAI, délégué du personnel et membre du CHSCT, et partager avec vous la gloire éphémère dont il a bénéficié en étant choisi par Yann BARTHES pour illustrer lors de son journal le thème « d'un salarié en colère ».

Quel bel emblème !

