

Réunion du 08/09/2017

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

I. PROPOSITION SUR LES PERSPECTIVES 2017 et 2018

La situation du Régime frais médicaux enregistrée durant la période de montée en charge montre que 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.

Dans ce contexte, la réserve frais médicaux qui s'élevait à fin 2016 à 37,5 M€ devrait être portée à environ 43 M€ à fin 2017 (soit 34% des cotisations payées), avec des résultats plus favorables que prévus.

Les membres de la Commission ont décidé d'appliquer un dispositif de non-appel de cotisation sur les mois de novembre et décembre 2017, afin de redistribuer aux salariés une partie de ces réserves excédentaires.

Sur les 2 mois, cela représenterait une économie de cotisation frais médicaux pour le salarié cotisant à temps plein de 104,62€.

L'impact global sur le régime du non-appel de cotisation serait de 21M€, répartis à 50% employés / 50% employeur. La réserve se situerait ainsi fin 2017, aux alentours de 24 M€ soit environ 19% des cotisations.

Comme nous l'avons expliqué à plusieurs reprises, le fait de modifier l'un des éléments de notre accord entrainera automatiquement la requalification immédiate de notre contrat en « contrat responsable », tel que défini par l'ANI ; avec les effets pervers de cet accord, conclu le 11 Janvier 2013 entre les représentants du patronat et certaines organisations syndicales. **FO n'était pas signataire de l'ANI.**

Il est également envisagé de réduire le taux d'appel des cotisations, qui s'élève aujourd'hui à 3.22% du PMSS (c'est la formule qui permet de calculer la cotisation).

II. LES CONTRATS RESPONSABLES

Le plafonnement du remboursement des honoraires chirurgicaux, des consultations de généralistes et de spécialistes, les actes de radiologie, scanner, analyse... prévus par les différents décrets, risque d'entraîner des restes à charge important pour les salariés.

QUELQUES EXEMPLES

- **GENERALISTE ADHERANT CONTRAT OPTAM**

→ Remboursement 100% (SS + Mutuelle)

Reste à charge 1€ de la partie Forfaitaire.

- **GENERALISTE HORS CONTRAT OPTAM**

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

Exemple pour une Consultation à 50€

Remboursement Sécurité sociale : **16.10€**

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

Participation forfaitaire : 1€

Reste à la charge du salarié la somme de 3€

- **SPECIALISTE ADHERANT CONTRAT OPTAM**

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

- **GENERALISTE 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 la somme de 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 la somme de 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 la somme de 1 100€

Vous pouvez visualiser les professionnels de santé et les établissements de soins qui adhèrent aux contrats OPTAM sur : <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

III. PROPOSITION D'UNE GARANTIE SURCOMPLEMENTAIRE

Pour palier aux conséquences de la limitation des remboursements, et afin de réduire le reste à charge, les membres de la Commission propose de mettre en place une garantie supplémentaire pour que les salariés conservent des garanties suffisantes.

La mise en place de ce régime supplémentaire serait à adhésion facultative.

Ainsi cette compensation des plafonnements de garanties hors OPTAM concernerait les 4 postes :

- Consultations généralistes
- Consultations spécialistes,
- Actes de spécialistes et radiologie,
- Honoraires médicaux et chirurgicaux.

Cette cotisation supplémentaire serait financée entièrement par le salarié qui le décide, à hauteur d'environ 4 à 5 € par mois pour la famille **(FO a demandé à l'APGIS de refaire une cotation inférieure à sa première proposition de 5 euros).**

IV. AMELIORATION DES GARANTIES DU REGIME

Dans un même temps, la mise en place du contrat responsable au 1^{er} Novembre permet de modifier les garanties. La commission propose une amélioration des couvertures du régime Groupe.

Extension de la couverture pack consultations non remboursées.

Remboursement de 3 consultations par an à 30€ (au lieu de 2 consultations à 28 €)

Au choix, parmi les professionnels suivants :

- **Pédicure**
- **Chiropractie**
- **Acupuncture**
- **Étiopathie**
- **Ostéopathie**


- Homéopathie
- Psychomotricité pour les enfants
- Nutritionnistes
- Psychothérapie
- Diététiciens

Mise en place d'une couverture implant dentaire (en plus des modalités prévues par le Haut degré de Solidarité).

Limitation à 2 implants par an et par bénéficiaire : Le montant du remboursement reste à définir.

A RETENIR :

⇒ NOVEMBRE ET DECEMBRE 2017 : Pas de cotisation APGIS

⇒ Au 1^{er} Novembre 2017 : Le régime devient un contrat responsable donc 
si vous devez consulter, vérifiez que votre médecin spécialiste ait adhéré au contrat OPTAM. Vous devrez opter pour l'adhésion facultative au Régime supplémentaire si vous voulez ne pas subir trop de reste à charge.

♦ L'adhésion à la sur-complémentaires :

L'adhésion sera facultative. Vous pourrez choisir ou non d'y adhérer. Elle vaudra pour l'ensemble de la famille.

La cotisation sera prélevée directement par l'APGIS, des précisions vous seront apportées rapidement.

Une réunion est fixée au 22 Septembre pour la signature d'un avenant à l'accord de Groupe Frais de Santé.

Rédaction : Patricia BEC et Nathalie DENIS