



Couverture Santé

Manœuvres pour réduire la solidarité familiale

MUTUELLE

La direction a présenté le 18/12/2007, en Commission Nationale Prévoyance, une nouvelle version de son projet de modification de notre système de cotisation prévoyance « Frais de Santé ».

Dans un premier temps, pour l'exercice 2006 la direction nous a parlé d'un déficit (de 96.4k€ pour 10.5M€ de cotisations) à combler.

Nous avons fait une proposition de hausse minimale de cotisation (de l'ordre de 0.50 € ou 1.00 € pour les salariés), ce qui aurait suffi pour être de nouveau à l'équilibre.

La direction a alors répondu que ce déficit n'était pas un problème, mais -nouveau! - qu'elle était obligée de répondre à une obligation légale (loi Fillon de 2003), qui stipule que toute prestation non-obligatoire est soumise à cotisations sociales.

En conséquence, ST veut supprimer toute participation employeur sur les cotisations conjoints et souhaite '*faire payer aux conjoints ce qu'ils consomment*'. Ainsi, ST propose une modification importante des coefficients fixes et variables des cotisations.

S'il était appliqué, ce projet se traduirait par une très forte augmentation de la part fixe "conjoint" des cotisations salariées, passant de 6.07€ à 43.26€ par mois(+712% !).

Evolution de la part salariale mensuelle avec la proposition de la direction :

Cotisation Salarié / mois : Salaire Brut Mensuel de Base	Salarié sans conjoint		Salarié AVEC conjoint	
	Cotisation Actuelle	Cotisation Projet	Cotisation Actuelle	Cotisation Projet
1 250 €	27,73 €	25.84 €	33,80 €	69.10 €
1 750 €	31.04 €	27.42 €	37.11 €	70.68 €
2 500 €	36.01 €	29.78 €	42.09 €	73.04 €
3 750 €	42.56 €	36.80 €	48.64 €	80.06 €
5 000 €	48.62 €	44.67 €	54.70 €	87.93 €
7 500 €	60.75 €	60.42€	66.82 €	103.68 €

La CGT a proposé que la couverture santé du salarié inclue à nouveau tous les membres de la famille. Cela réglerait définitivement le problème posé par la loi Fillon, puisqu'il n'y aurait plus que des cotisations de salariés, donc obligatoires. Lors des discussions, la direction a opposé un refus à cette demande, menaçant de baisser sa participation. En cas de cotisation 'solidaire famille', '*ST ne s'engage pas forcément sur ce modèle à verser sa part à hauteur du pourcentage actuel*'.

Il est de plus en plus clair que les explications avancées par la direction ne sont que des prétextes, et que le but recherché est de faire des économies sur le dos de la couverture santé. A « structure constante », avec ce « projet », la direction diminue sa participation de plus de 980k€ !

Lors de la réunion du 18/12/2007, TOUTES les organisations syndicales ont rejoint la demande CGT d'une cotisation 'Solidaire Famille' qui inclut toute la famille dans la couverture « frais de santé » avec une cotisation unique.

La direction doit entendre cette demande unanime et revoir son projet.

Derniers chiffres de l'arrêté comptable du 31/03/2008 :

- L'examen des comptes 2006 fait apparaître un léger équilibre à 56.8k€ avec un rapport Sinistres/Primes de 99.4%, contrairement au prévisionnel 2006 déficitaire de 96.4k€.
- Le prévisionnel 2007 fait apparaître un déficit avec un rapport Sinistres/Primes de 103%. Cela veut dire qu'une hausse minimale de cotisation (de l'ordre de 1.50 € ou 2.00 € pour les salariés), avec une participation de 50/50 suffirait pour être de nouveau à l'équilibre.

OPTIQUE

Rappel : Le remboursement du poste « verre » se fait chez STM à hauteur de 92% des frais réels sous déduction du remboursement Sécurité Sociale, soit une franchise à charge de l'assuré de 8% du prix.

ST veut sur la base d'une étude, (basée sur des moyennes nationales –« tous publics »- et non sur des moyennes ST), prendre la moyenne des remboursements AG2R en fonction de chaque dioptrie et définir un plafond de remboursement pour chacune d'elle.

Selon ST le but de ces plafonds est de faire pression sur les magasins d'optique qui surfacturent. Ainsi en constatant qu'un montant maximum de remboursement est fixé, l'opticien sera moins tenté de facturer une somme plus élevée puisqu'il sera obligé de demander le complément à son client.

Mais c'est à l'AG2R d'être vigilant lors de la réception des devis par rapport aux éventuels abus tarifaires des opticiens. **Les salariés ne pouvant faire ce travail « de contrôle » à la place de l'AG2R.**

Exemple : pour une dioptrie donnée, si la majorité des remboursements se fait sur une facturation des verres entre 100 et 200€, ST propose de rembourser avec un plafond de 110€. (Soit 92% de 110€ et non plus sur la base des frais réels). Mais de nombreuses facturations existent actuellement au delà de ces plafonds laissant pour ces montants un reste à charge beaucoup plus important aux salariés.

Exemple pour un adulte:

Référence Sécurité Sociale	Prix Facturé	Base Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Sécu (65% de la base de remboursement)	Remboursement AG2R actuel	Projet de Remboursement AG2R	Reste à Charge actuel	Reste à Charge Projet	Ce que vous aurez à payer en plus
225996	173€	3.66€	2.38€	156.78€	98.82€	13.84€	71.80€	57.96€
225996	173€	3.66€	2.38€	156.78€	98.82€	13.84€	71.80€	57.96€
TOTAL :	346€	7.32€	4.76€	313.56€	197.34€	27.68€	143.60€	115.92€

Cela implique que l'on doit choisir un opticien en fonction de ses tarifs, et non pas de sa proximité, ou de la qualité des produits qu'il nous propose.

Doit-on souligner que l'on ne porte pas des lunettes par plaisir, mais par nécessité !

Si une facturation est faible car le produit est de « mauvaise » qualité -ou de qualité « moyenne »- et que les lunettes doivent être changées toutes les années, où est l'intérêt ?

FONDS DE SOLIDARITE

Le Fonds Social dispose de 1M€ environs, les élus CGT s'appliquent à ce qu'il soit utilisé lors des demandes faites par les salariés. Le Fonds Social a pour finalité de promouvoir en faveur des assurés et périphériques cotisants une action d'entraide et de solidarité.

Dans le cadre des secours exceptionnels individuels, il peut prendre en charge -sur dossier- une partie des frais de santé hors nomenclature ou insuffisamment pris en charge par la Sécurité Sociale et l'AG2R et qui de ce fait déséquilibrerait d'une façon très importante le budget familial de l'assuré.

Ces secours financiers sont attribués -sur dossier- pour des problématiques (d'origine médicale) exceptionnelles et ne peuvent pas répondre à des situations récurrentes sur plusieurs années.

SUBROGATION

La CGT demande depuis de très nombreuses années que ST, comme c'était le cas à F6, accepte la subrogation.

Celle-ci permettrait, aux salariés en arrêt maladie, de toucher normalement leur salaire, sachant que ST se fait directement rembourser par la Sécurité Sociale ou l'AG2R (prévoyance « Gros Risques »).

Nous nous réjouissons que d'autres organisations syndicales nous rejoignent sur ce point.

Mais la DRH refuse toujours par idéologie. -Dixit- : *'afin de ne pas encourager les arrêts de travail'*.

Comme si nous étions malades « par plaisir » !

Vos correspondants CGT Prévoyance

Nathalie VIEILLE, Crolles, équipe 5, Défectivité ;

Laurent LAGHA, Crolles, équipe 3, Base Arrière ;

Guy CHAMBONNIERE, Grenoble, à HVD.

Faites-nous remonter vos questions/remarques sur la prévoyance « Gros Risques » et « Petits Risques » avec l'AG2R et sur le Fonds Social.

Consultez le site web de la CGT STMicromicro : <http://cgt.byrad.org>