

## SOMMAIRE :

### . Complémentaire santé

Compte rendu de la réunion paritaire du 15 avril 2008

Déclaration de la CGT le 15 avril 2008

Compte rendu de la réunion paritaire du 22 avril 2008

Documents de travail remis sur table le 22 avril 2008

Dossier fiches complémentaire santé

Questions/réponses

### . Restructuration des organismes

Information sur la création d'un groupe de travail fédéral

## COMPTE RENDU DE LA RPN

### DU 15 AVRIL 2008

Présents pour la Cgt : Raymond Mallet, Francine Legrand, Dominique Didier

Dès l'ouverture de la réunion, la CGT a fait part au directeur de l'UCANSS de la rencontre qui avait eu lieu le 10 avril dernier à l'initiative de la fédération des retraités avec l'UMNOS, l'UNAMUPOS et FO et qui avait abouti à la décision d'appeler les retraités à une manifestation à Paris devant le ministère, les fédérations CGT et FO se joignant à cet appel.

Le directeur de l'UCANSS a précisé n'être pas au courant de cette initiative et a déploré que le texte concernant la complémentaire santé, qui devait servir de base à la discussion du 15 avril ait été mis sur la place publique avant tout débat.

Il précise que le texte correspond à ce qu'il appelle un bon compromis....

La CGT a alors fait lecture de la déclaration reprenant nos revendications et nos propositions maintes fois rappelées lors de réunions paritaires précédentes.

Certains comme le SNFOCOS, la CGC, la CFTC considèrent le texte correct et n'amènent que quelques remarques que l'on pourrait qualifier de marginales.

Au cours de la réunion, houleuse par certains moments, le directeur de l'UCANSS a tout de même fait part de sa volonté d'avancer dans la négociation pour aboutir à un consensus.

Sur la structure de la cotisation, il maintient la double structure, à savoir : 50 % au forfait, les autres 50% en pourcentage du salaire.

Sur le tableau de garantie, il considère que les propositions de la

CGT constituent une bonne base de départ (il faut souligner qu'aucune autre fédération n'a fait de propositions à ce sujet).

Sur la question des invalides, qui sont exclus du texte proposé, il revoit le texte ; la CGT demande qu'ils bénéficient du régime des actifs avec participation de l'employeur. La CGT en fait un point crucial dans la discussion.

Sur la question des retraités, l'UCANSS reste sur sa position, à savoir la création d'un fonds de réserve alimenté par l'alignement sur paie (versé actuellement pour moitié aux CE et pour moitié à la CAPSSA).

La CGT a répété qu'elle devait, au préalable à toute décision sur ce point, consulter ses syndicats et également avoir la certitude que la CAPSSA peut continuer à fonctionner sans cette part de budget tout en améliorant ses prestations (un projet d'amélioration des capitaux décès, des rentes de conjoints et des rentes d'orphelin est à l'étude).

Il n'était pas question, pour la CGT, de confier la gestion de ce fonds à la commission paritaire, mais aux organisations syndicales. De plus, quelles garanties aurons-nous pour que l'assureur qui aura à charge le régime des retraités n'augmente pas la cotisation après avoir obtenu le marché ?

Sur la gouvernance du régime, l'UCANSS reste sur la création d'une commission paritaire de pilotage, qui, selon le texte, aurait des pouvoirs exorbitants.

La CGT a réagi violemment à cette proposition, d'autant que la composition de la commission paritaire (10 représentants des employeurs, 10 représentants des fédérations syndicales, 2 par fédération), laisse trop de place à l'employeur qui trouvera toujours quelques signataires pour imposer ses choix.

Sur le choix des assureurs, l'UCANSS confirme l'ouverture du « marché » à l'UNPMF qui représente les mutuelles sécu adhérentes à l'UNMOS et à l'UNAMUPOS pour une part, à des grosses mutuelles sécu « indépendantes » pour une autre part, et pour le reste à l'AG2R et à Médéric. La part de chacun n'est pas encore précisée.

Les conditions exigées pour les mutuelles paraissent drastiques (coûts de gestion, nombre d'assurés, réserves...) et on peut craindre que les petites mutuelles ne pourront pas se porter candidates.

Les prochaines réunions seront consacrées au tableau de garantie et à la répartition des différents intervenants (mutuelles et institutions de prévoyance).

#### Prochaines réunions :

- 22 avril : RPN (remise d'un nouveau texte en séance).
- 27 mai : groupe de travail.
- 3 juin : RPN

# DECLARATION RPN COMPLEMENTAIRE SANTE

## DU 15 AVRIL 2008

Aujourd'hui, le texte présenté est pour nous inacceptable. Jusqu'où pourra-t-on encore négocier ? Il constitue un recul par rapport aux négociations qui ont lieu depuis maintenant 15 mois. On a vraiment l'impression de revenir à la case départ alors qu'il était admis par tous que l'on irait le plus loin possible dans la négociation en RPN, jusqu'au choix des assureurs.

Or le texte de l'UCANSS qui doit servir de base à la discussion d'aujourd'hui donne des pouvoirs exorbitants à une commission paritaire, celle-ci choisira les assureurs potentiels, assurera le suivi du régime, décidera des augmentations de cotisations, gèrera le fonctionnement et l'utilisation du fonds dévolu aux retraités.

Pour la fédération CGT, tous ces points devront être conclus ou suivis en réunion paritaire.

Concernant la structure de la cotisation, la CGT rappelle sa revendication d'une cotisation en pourcentage du salaire, seule garantie d'une véritable solidarité. La proposition inscrite dans le texte s'apparente à un système au forfait. Rappelons que la CGT, dans le cadre de la négociation, avait proposé une part forfaitaire limitée à un tiers de la cotisation et une part proportionnelle pour les deux autres tiers limitée à deux plafonds sécurité sociale.

Concernant les invalides, à la demande de la fédération CGT de les intégrer de droit dans le régime des actifs avec une participation de l'employeur, compte tenu de la non rupture du contrat de travail, la réponse de l'UCANSS nous avait semblé positive. Or le texte proposé les exclut.

Concernant les assureurs potentiels, on ne retrouve pas l'esprit des discussions du dernier groupe de travail au cours duquel il semblait admis qu'une grosse majorité du régime serait confiée à la mutualité, via l'UNPMF et les grosses mutuelles sécurité sociale, le reste étant confié à une I.P. Dans cette optique, la CGT avait proposé de confier 85% du régime à la mutualité (85% des organismes étant gérés par elle) et de laisser à Médéric les 15% d'organismes restants. Comment garantir cette répartition quand le texte prévoit que le directeur de chaque organisme aura tout pouvoir de choisir l'assureur pour son personnel ? l'avenir des mutuelles actuelles et de leur personnel pourrait être compromis selon ce que sera, in fine, le poids de chacun des assureurs !

Concernant les retraités, la CGT réaffirme sa position de voir tous les retraités, actuels et futurs, qui souhaiteraient adhérer au régime bénéficiaire d'un régime mutualisé national, à un coût non prohibitif. Le texte proposé ne répond en aucune manière à cette exigence. De plus, à un certain stade des négociations, l'employeur avait admis de prendre en charge, pour abonder un fonds d'aide aux futurs retraités, la moitié d'une sur-cotisation des actifs. Or aujourd'hui, l'employeur se désengage complètement, le fonds proposé n'étant alimenté que par l'argent des salariés (alignement sur paie, participation C.E). Cette démarche est inacceptable, d'autant que l'employeur, au travers de son projet de commission paritaire s'arroge le droit de gérer ce fonds.

Concernant l'alignement sur paie, la fédération CGT réserve sa réponse. Elle doit tenir compte de l'avis de ses syndicats et obtenir des garanties quant à la capacité financière de la CAPSSA de se passer de cette part de son budget.

Cela ne doit en aucun cas remettre en cause le projet d'amélioration des prestations de notre caisse de prévoyance.

En tout état de cause, la fédération CGT ne donnera son accord à l'abondement d'un fonds pour les retraités par l'alignement sur paie que si elle obtient l'assurance que seules les organisations syndicales pourront gérer ce fonds.

Pour conclure, il apparaît clairement que les préoccupations de la CGT dans cette négociation n'ont pas été prises en compte. De plus, la visibilité est plus que floue concernant le financement de ce régime de complémentaire santé obligatoire. L'UCANSS a décidé une fin de négociation d'ici à fin mai. L'employeur se doit aujourd'hui de nous apporter des garanties quant à un financement pérenne de la part employeur qui ne vienne pas grever la masse salariale des employés et cadres de la Sécurité sociale.

## **COMPTE RENDU DE LA RPN DU 22 AVRIL 2008**

Les négociations se sont poursuivies le 22 avril 2008 (présents pour la CGT, Dominique DIDIER, Janis GRIOT, Pascal KAMERER).

La réunion a porté sur le tableau de garantie et sur l'étude d'un nouveau texte remis sur table.

A ce stade des négociations, nous pouvons faire le point sur ce qui **nous semble** avoir avancé. Ce point doit être pris avec beaucoup de précautions puisque pour l'instant tout n'est pas encore écrit et que nous sommes dans l'attente de réponses du COMEX.

En outre, le directeur de l'UCANSS nous a habitué à de multiples volte-face remettant en cause d'une réunion à l'autre ses engagements.

Donc, prudence ! les analyses du groupe des négociateurs CGT portent sur le contenu des dernières réunions et demandent à être vérifiés au vu du prochain document de l'UCANSS qui devrait nous être adressé le 16 mai.

En l'état des discussions à l'UCANSS, ci-dessous les points sur lesquels nous pensons avoir plus ou moins avancé et ceux sur lesquels nous constatons des blocages.

### **I - Le contenu des garanties.**

Les propositions de la CGT ont été portées à la connaissance des syndicats. Vous trouverez, ci-joint, quelques réponses aux questions posées par les syndicats.

La CFDT n'a pas fait de propositions mais a déclaré depuis le début qu'elle partageait celles de la fédération CGT.

Donc les propositions discutées étaient celles du groupe SNFOCOS, CGC, CFTC, de la fédération CGT, de l'UFICT et de l'UCANSS.

Nous avons obtenu le rajout de la prise en charge des cures thermales, de la contraception féminine.....

Sous réserve que l'ensemble des propositions soit bien repris dans le texte définitif, la négociation a débouché sur un niveau de garantie qui correspond aux demandes de la CGT.

## **II - Les personnes couvertes.**

La question des invalides a à nouveau fait l'objet d'une intervention CGT.

En effet, le texte du 22 avril exclut toujours les invalides actuels qui ne travaillent plus et dont le contrat de travail est suspendu.

Ceux-ci sont exclus des dispositions de l'article 2-1 qui prévoit le maintien des garanties et de la participation de l'employeur dans certains cas de « maintien total ou partiel du salaire ».

L'article 7 met en place un régime pour les anciens salariés mais ne seraient pris en charge que les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité qui entreraient dans ce cadre après la mise en œuvre du protocole (article 7-11). L'article 7-13 qui concerne les anciens salariés actuels exclut les invalides.

Ce point va être revu par l'UCANSS.

## **III - Les cotisations.**

Depuis le début des négociations nous demandons une cotisation exprimée en pourcentage.

Après mainte discussion nous sommes parvenus à limiter quelque peu la part du forfait dans la cotisation par rapport à la part exprimée en pourcentage.

Les dernières propositions de l'Ucanss pourraient porter sur une part de forfait limitée à 1/3 de la cotisation. Les 2/3 restant de la cotisation seraient exprimés en pourcentage mais ce pourcentage serait plafonné à un plafond de Sécurité sociale.

Vous trouverez ci-joint les exemples de chiffrage du cabinet Spac actuair de l'Ucanss.

Ces exemples portent sur un salaire moyen par niveau (pages 10) et sur un salaire débutant toujours par niveau (page 11).

La cotisation de référence correspond à la cotisation « famille » et la cotisation réduite à la cotisation « isolé ».

La cotisation famille concerne un salarié ayant au moins un ayant droit à charge à titre obligatoire.

La cotisation isolé concerne un salarié sans ayant droit à charge.

La répartition part employeur part salariée est de 50/50.

Attention il s'agit là d'estimation et non pas du chiffrage par les opérateurs.

La CGT a demandé un chiffrage sur cette base mais avec une cotisation en pourcentage plafonnée à deux plafonds de Sécurité sociale.

#### **IV - Les retraités.**

Si nous étions bien seuls, la CGT, à défendre la position d'une complémentaire santé pour tous les retraités, actuels et futurs, les actions menées par l'UFROS dans un premier temps, les nombreuses déclarations faites avec les unions nationales des mutuelles (sécurité sociale, l'UFROS, les retraités FO et les fédérations CGT et FO) ont largement pesé dans les discussions.

L'assemblée des retraités de la région parisienne du 10 mai à la Bourse du Travail à l'appel des fédérations CGT et FO, de l'UMNOS et de l'UNAMUPOS a eu un impact certain.

Nous avons eu raison, avec les retraités et les mutuelles d'appeler le 15 mai à une manifestation au ministère.

Cette annonce que nous avons faites lors de la réunion paritaire du 15 avril a certainement permis de faire avancer les négociations.

Aujourd'hui tout le monde parle des retraités ! y compris ceux qui au début des négociations renvoyaient cette question aux comités d'entreprise (toujours les mêmes SNFOCOS, CGC, CFTC).

#### **Ce qui est acquis.**

→ le régime des anciens salariés concernera les retraités actuels et futurs :

→ le financement (art 7.22).

Le texte crée un fonds de financement des cotisations des anciens salariés. Ce fonds a pour vocation exclusive de participer au financement des cotisations des anciens salariés. Donc ce fonds devrait permettre de faire réellement baisser les cotisations des retraités. En outre, le fonctionnement de ce fonds et son utilisation relève uniquement de la Commission Paritaire de Pilotage.

#### **Ce qui doit faire l'objet de réponses par le COMEX et/ou de la suite des négociations.**

→ l'alimentation du fonds.

La CGT continue de demander une participation de l'employeur. Au début des négociations, l'UCANSS avait annoncé une participation employeur pour les retraités à hauteur de 6,5 millions d'euros. Nous demandons le maintien de cet abondement.

→ la gestion du fonds.

Pour la CGT, si le fonds n'est abondé que par l'argent des salariés (alignement sur paie) nous n'accepterons pas que l'employeur participe à la gestion par le biais de la Commission Paritaire de Pilotage.

Nous avons redit à la réunion paritaire que notre décision finale concernant l'alignement sur paie interviendrait au vu des éléments suivants.

- capacité pour la CAPSSA d'être privée de ces sommes,
- garantie sur la gestion du fonds.

En tout état de cause, la décision sur la part de l'alignement sur paie revenant aux comités d'entreprise ne relève pas de la seule fédération mais devra être prise en concertation avec les syndicats CGT qui sont les gestionnaires des CE.

Dans l'attente, nous rappelons aux syndicats que toute décision est prématurée. En particulier la fédération invite les syndicats à refuser les manœuvres de certains syndicats FO qui voudraient faire voter dans les CE, des motions rejetant par avance la possibilité de reverser l'alignement sur paie au « fonds de financement des cotisations des retraités ».

→ L'UCANSS voudrait limiter le régime aux retraités actuels qui relèvent de mutuelles Sécurité sociale.

La CGT est en désaccord avec cette position.

Nous revendiquons la prise en compte de tous les retraités, y compris ceux qui actuellement sont dans des complémentaires santé en dehors de la Sécurité sociale. Ce point reste en discussion.

#### **V – Le rôle de la commission paritaire de pilotage.**

Nous continuons à considérer que les pouvoirs de cette commission sont beaucoup trop importants (titre II – article 4 et 5). Si nous sommes en accord avec l'idée qu'une commission paritaire doive « piloter » le régime, une fois qu'il sera constitué, nous considérons dangereux de lui confier des prérogatives qui devraient revenir à la négociation :

- modalités de partage des risques entre les mutuelles (co-assurance) entre les mutuelles, l'AG2R et Médéric, répartition des organismes assureurs sur le territoire, choix des assureurs... (art 5).

Toutefois, nous notons une avancée concernant les modalités de prise de décision un nouveau libellé a été proposé qui permettrait d'éviter que le collègue employeur puisse tout décider avec la voix d'une seule organisation.

L'UCANSS propose que les décisions soient adoptées : « à la majorité des votes exprimés dans chaque collège ». La CGT proposera une rédaction plus précise.

#### **VI – Le financement de la part employeur.**

Nous avons à nouveau insisté, avec la fédération FO, sur l'absence de garantie concernant le financement par l'employeur de la complémentaire santé.

Notre intervention intervenait à la suite du refus du Comex à la demande de la fédération FO concernant la tenue d'une réunion paritaire salaire.

Nous avons insisté sur un contexte de baisse généralisée du pouvoir d'achat et d'insuffisance des augmentations salariales.

Nous avons rappelé les nombreuses actions qui se déroulent dans les organismes sur ce sujet particulièrement dans les Caf et l'absence de réponse de caisses nationales.

Cette autisme des directeurs des caisses nationales sur la question des salaires ne peut que nous inquiéter pour l'avenir de la complémentaire santé.

Il manque des garanties dans le texte afin que le financement de la complémentaire santé n'obère pas les possibilités futures d'augmentation des salaires. Nous avons redemandé des garanties sur l'inscription dans les futures COG d'une ligne budgétaire dédiée au financement de la complémentaire santé.

La réponse de l'Ucanss à cette question est notoirement insuffisante. Il nous a indiqué qu'il pourrait y avoir un article pour indiquer que le texte n'a pas vocation à diminuer la politique salariale.

## **VII - Le devenir des mutuelles Sécurité sociale.**

C'est sans doute en l'état actuel des discussions un des plus gros point noir avec le financement. La CGT reste très inquiète sur le devenir des mutuelles. Il nous faut dire la vérité, nous sommes les seuls à défendre véritablement la conception d'une complémentaire santé gérée exclusivement par les mutuelles Sécurité sociale.

La bande des 5 (SNFOCOS, CGC, CFTC, employés, cadres et agents de direction) milite depuis le début pour une gestion par l'AG2R et Médéric. La CFDT après avoir défendu la mutualité a rapidement accepté un compromis et FO tout en affirmant haut et fort la défense des 120 mutuelles Sécurité sociale, n'est pas toujours aussi virulente en RPN. Aujourd'hui les faits sont là, le contrat va laisser une part à l'AG2R et MEDERIC.

Face à ce constat, la CGT revendique au minimum que les mutuelles Sécurité sociale conservent l'existant. C'est-à-dire :

- 1) que les mutuelles Sécurité sociale se voient garantir la couverture d'au moins 85% du personnel,
- 2) que les mutuelles Sécurité sociale conservent les organismes où elles sont implantées.
- 3) que les retraités relèvent des mutuelles Sécurité sociale.

Sur ces trois points, l'UCANSS fait la « sourde oreille », allant jusqu'à prétendre que nous n'avons jamais fait ces propositions.

**C'est dans ce contexte que va se tenir le 27 mai un groupe de travail dont les objectifs nous paraissent assez incertains.**

En effet, l'UCANSS nous proposerait de faire la cartographie. Donc il reviendrait aux fédérations de faire le tri entre les mutuelles, de décider de l'implantation et de la répartition sur le territoire des mutuelles, de l'AG2R et de Médéric, organisme par organisme.

La CFDT et la CGT ont exprimé leur désaccord avec cette perspective. La bande des 5 par la voix de son meneur, le représentant du SNFOCOS a exprimé sa satisfaction. Nous serons très vigilants.

## FICHE 1

# POURQUOI UNE COMPLEMENTAIRE SANTE ?

La négociation a démarré début 2007 à l'initiative exclusive de l'UCANSS.

### Raisons invoquées par l'UCANSS :

- Ne pas payer les cotisations sociales sur les participations des CE pour les mutuelles : au 1<sup>er</sup> juillet 2008, la participation du CE, assimilée selon la loi à une participation patronale, sera soumise à cotisations et devra être déclarée dans les revenus de l'agent pour les impôts (loi Fillon du 21 août 2003 n° 2003-775 portant sur la réforme des retraites). Seuls les contrats collectifs obligatoires échappent à ces obligations (voir fiche 1 bis)
- Fidéliser les embauches et les mutations (complémentaire santé identique dans tous les organismes de sécurité sociale).

### Principes généraux pour l'UCANSS

L'employeur négocie avec les partenaires sociaux un contrat obligatoire pour les salariés de la sécurité sociale avec participation financière. Ce contrat met un terme aux différents contrats facultatifs souscrits individuellement par les salariés avec des mutuelles (ou institutions de prévoyance ou assurances). La participation financière de l'employeur de 50 % de la cotisation se substituera aux participations éventuelles des comités d'entreprise.

L'employeur dit vouloir préserver les mutuelles sécu existantes.

### La CGT dans la négociation

L'employeur aurait très bien pu décider seul de la complémentaire santé au travers d'une décision unilatérale comme le prévoit la loi.

Dans ce cas, c'est lui qui négocie avec les assureurs le cahier des charges, le tableau de garanties, le montant de la cotisation. Les organisations syndicales sont alors totalement écartées de la négociation. Certes les salariés en activité au moment de la signature du contrat peuvent choisir d'adhérer ou non au contrat, mais pour les personnes embauchés par la suite, il y a obligation d'y souscrire.

Dans notre profession, la CGT a choisi de participer à la négociation pour faire les choix les plus justes pour l'ensemble des salariés ; elle pouvait difficilement faire autrement sinon que de laisser les mains libres à l'UCANSS et aux autres fédérations syndicales.

## FICHE 1 BIS

# POINT SUR LES REPONSES FISCALES ET SOCIALES

Ne peuvent ouvrir droit à la déductibilité fiscale que les cotisations employeurs et salariés respectant certaines conditions :

### Caractère collectif du régime :

Il doit bénéficier à **l'ensemble du personnel** ou, du moins, à une catégorie objectivement définie

➤ pas de possibilité de différencier selon la nature ou la durée du travail ni selon l'âge (impossibilité d'exclure les CDD mais possibilité de permettre une adhésion facultative des CDD)

➤ tolérance pour une condition d'ancienneté de 12 mois maximum.

Le régime est financé par une **cotisation uniforme** pour une même catégorie de salarié.

### **L'employeur participe de manière significative au financement** du régime

➤ la contribution de l'employeur doit être fixée à un taux ou un montant uniforme pour tous les salariés d'une même catégorie

### Caractère obligatoire du régime

L'ensemble des bénéficiaires visés par le régime doit adhérer et cotiser de manière effective au régime.

- la non adhésion de certains salariés couverts par leur conjoint ou par un contrat individuel n'est pas possible.

- il est possible de prévoir l'adhésion facultative des CDD.

- le respect du caractère obligatoire n'est pas apprécié au regard des ayants droits du salarié. Toutefois, dans le cas où l'adhésion des ayants droits est facultative, la contribution de l'employeur au bénéfice des ayants droits n'est pas exonérée

### Respecter le cahier des charges de **contrats responsables**.

#### c'est-à-dire :

- ne pas prendre en charge :

- la contribution forfaitaire laissée à charge de l'assuré (le 1 €)

- la baisse de remboursement Sécurité sociale liée à des actes et consultations effectués hors parcours de soins.

- prendre en charge :

- au moins 30 % du tarif des consultations dans le parcours de soins.
- au moins 30 % du tarif des médicaments prescrits dans le parcours de soins, autres que ceux destinés aux affections sans caractère habituel de gravité, ceux dont le service médical rendu n'a pas été classé comme majeur ou important et les spécialités homéopathiques.
- au moins 35 % du tarif de convention pour les frais d'analyse ou de laboratoire prescrits dans le parcours de soins.
- la totalité de la participation de l'assuré pour au moins 2 prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique.

### **Trois catégories d'organismes assureurs**

#### **Mutuelles – institutions de prévoyance – compagnies d'assurance**

Toutes trois ont les mêmes contraintes techniques et financières (3<sup>ème</sup> directive européenne sur l'assurance) et les mêmes engagements de protection des assurés selon le mode de mise en œuvre des couvertures (loi Evin du 31 12 1989).

## POSITIONNEMENT DE LA CGT

Pour la CGT, une complémentaire santé obligatoire pour le personnel doit :

- Permettre une couverture santé dans la moyenne haute de ce qui existe à un moindre coût puisqu'une partie est financée par l'employeur et que le contrat est négocié pour 170 000 salariés (*voir fiche sur prestations et cotisations*)
- Permettre une couverture des retraités actuels et à venir dans de bonnes conditions à un coût non prohibitif, (*voir fiche sur retraités*)
- S'appuyer sur le réseau des mutuelles existantes (*voir fiche sur gestion du régime*)
- La négociation sur la complémentaire santé doit être distincte de celle sur l'évolution des rémunérations. Le financement doit être abondé par un budget supplémentaire clairement défini dans un avenant aux COG.

C'est toujours sur la base de ces principes que la CGT participe à la négociation.

Il faut savoir que sur le dernier point, l'UCANSS n'a toujours pas défini les sources de financement de la complémentaire santé. Elle dit pouvoir dégager 70 millions d'euros, sans aucune autre précision....

### FICHE 3

## CARACTERE OBLIGATOIRE DU REGIME

Tous les salariés de la profession doivent adhérer au régime. Les dispositions réglementaires permettent néanmoins une certaine souplesse.

Certains salariés peuvent refuser l'adhésion :

- . les bénéficiaires de la CMUC,
- . les salariés en CDD,
- . les salariés couverts par un régime obligatoire dans le cadre d'un autre emploi,
- . les salariés couverts par un régime obligatoire au titre de leur conjoint, uniquement au moment de la mise en place du régime.

Concernant l'ancienneté, le directeur de l'UCANSS propose qu'aucune ancienneté ne soit retenue (objectif de l'employeur : la complémentaire santé doit être un élément attractif pour les nouveaux embauchés !). Au moins, sur ce point, la CGT est d'accord. L'employeur propose de maintenir sa participation pendant les 6 mois qui suivent la suspension du contrat de travail pour un congé de type parental. En cas de congé sans solde, aucun maintien de la participation employeur. La CGT ne peut cautionner une telle proposition et demande que la participation de l'employeur soit maintenue durant tout le congé.

### Les ayants droits

Pour l'UCANSS, le contrat complémentaire santé ne peut être qu'un contrat « famille ». Il y a donc obligation d'affilier tous les ayants droits qui sont prévus dans le contrat.

### **Adhésion obligatoire**

- L'agent,
- Le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle l'agent a conclu un PACS, s'il est couvert par la sécurité sociale au titre d'ayant droit de l'agent,
- Les enfants à charge au sens de la sécurité sociale assurés au titre d'ayant droit de l'assuré ou de son conjoint
- Les enfants de moins de 27 ans poursuivant leurs études (situation qui peut être revue...),
- Les enfants reconnus handicapés ou invalides à la date à laquelle ils étaient ayants droits et dans la mesure où leurs revenus sont inférieurs à 80 % du SMIC
- Les enfants de l'assuré ou de son conjoint de moins de 27 ans en contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation ou stagiaires s'ils ne bénéficient pas personnellement d'un contrat obligatoire et si leurs revenus sont inférieurs à 80% du SMIC
- les enfants de l'assuré ou de son conjoint demandeurs d'emploi inscrits à l' ANPE et non indemnisés par les ASSEDIC

Pour la CGT, se limiter aux ayants droits de l'assuré au titre de la sécurité sociale exclut le cas des conjoints assurés personnellement au titre d'un maintien de droits et à charge effective de l'assuré. L'UCANSS pourrait envisager de les inclure dans le contrat avec une gestion spécifique (surcoût de 5 % du régime)

Alternative : mettre en place pour ces personnes une adhésion facultative avec cotisation minorée

**Adhésion facultative** ➤ Le conjoint, concubin ou partenaire PACS non à charge assuré personnellement à la sécurité sociale. Ils devront formaliser leur adhésion par écrit et acquitter une cotisation spécifique

## LES COTISATIONS

### Personnes couvertes par la cotisation

Dès le début de la négociation, l'UCANSS a précisé sa volonté de définir une cotisation (cotisation de référence) qui couvre la famille au sens sécurité sociale, c'est-à-dire l'agent et ses ayants droits à charge au titre de la sécurité sociale.

Toutefois, les salariés pouvant justifier n'avoir aucun ayant droit à charge pourraient bénéficier d'une cotisation réduite (cotisation « isolé »).

**La CGT a désapprouvé cette proposition et a défendu le régime solidaire au travers d'une seule cotisation « famille ». Si une distinction devait cependant avoir lieu, elle devrait inclure une dose appréciable de solidarité pour diminuer la charge notamment des familles monoparentales nombreuses dans notre profession. Cette revendication a été entendue très faiblement par l'UCANSS qui propose une cotisation de référence (cotisation « famille ») double de la cotisation « isolé » ; si on s'en tenait aux calculs actuariels, elle pourrait être multipliée par 2, 60 !....**

### Structure de la cotisation

Concernant la structure de la cotisation, l'employeur propose un forfait (50% de la cotisation) auquel viendrait se rajouter une partie faiblement proportionnelle (les autres 50 %) puisqu'elle correspondrait à un pourcentage du salaire plafonné à la tranche A du plafond Sécurité Sociale.

Pourquoi se limiter à 1 plafond de la Sécurité Sociale ? argument de l'employeur : si on augmente la part variable à 1,5 ou 2 fois le plafond, l'impact sur les bas salaires serait marginal...

Dans les simulations présentées, la cotisation de référence, part salariale mensuelle serait comprise entre 43,70 € et 50,30 € (du salaire d'embauche au directeur), soit 2,68% de son salaire pour un N3 et 1,40% pour un N9, vous avez dit SOLIDARITE !

Il va sans dire que le SNFOCOS soutient sans faillir cette proposition....

*Si le calcul était fait avec une part forfait et une part proportionnelle limitée à 2 fois le plafond sécurité sociale, la cotisation mensuelle du salarié serait comprise entre 42,4 € et 65,8€ (soit 2,08 % pour un N3 et 1,47 % pour un N9).*

**La CGT est fortement opposée à ce système de forfait, même associé à une part proportionnelle, contraire à tout principe de solidarité entre les salariés mais propose, toujours dans le cadre de la solidarité, une cotisation en % du salaire plafonné à 2 fois le plafond Sécurité Sociale.**

## **LES PRESTATIONS**

Au début de la négociation, l'employeur était favorable à un contrat avec options, soutenu en cela par le SNFOCOS, la CFTC et la CGC.

**La CGT a toujours combattu ce système qui permettrait aux plus hauts revenus de payer un supplément pour être mieux garanti. Il faut négocier un bon niveau de garanties pour éviter cette dérive.**

Aujourd'hui, l'UCANSS propose que le système optionnel pourrait être revu à la fin de la négociation, en fonction des garanties proposées dans le contrat.

A ce jour, aucune décision n'est prise concernant les garanties.

L'UCANSS a établi un projet que la CGT a amendé, entraînant un surcoût de 3 % selon l'actuaire. Les propositions de la CGT visent notamment à garantir correctement les soins dentaires et l'optique.

La CGT a, dès le début de la négociation, affirmé que si régime obligatoire il doit y avoir, il doit garantir un bon niveau de prestations, sans entrer dans des "dérives inflationnistes" qui iraient à l'encontre de la défense de la sécurité sociale.

C'est en ce sens qu'elle admet une prise en compte limitée des dépassements d'honoraires, comme cela se fait dans la plupart de mutuelles. La CGT préconise également un bon niveau de remboursement pour l'optique et le dentaire.

*Voir tableau de garantie proposé (à affiner selon positions des syndicats)*

## FICHE 6

# LES RETRAITES

La question des retraités a été, depuis le début, un point crucial de la négociation.

Pour la CGT, le régime obligatoire des actifs doit s'accompagner nécessairement de mesures pour les retraités, actuels et à venir.

Pour ces derniers, la loi Evin de 1989 précise que :

*L'assureur est tenu de proposer aux salariés qui passent en retraite la continuité du contrat à titre facultatif. Bien entendu, l'employeur n'est plus tenu d'y participer financièrement.*

*Le tarif proposé ne peut être supérieur de 150 % de celui des actifs.*

Bien entendu, cette disposition est insuffisante pour la CGT. En effet, une cotisation ne pouvant dépasser 150 % de la cotisation de base des actifs revient, dans notre cas à multiplier par 3 la cotisation, la participation de l'employeur s'arrêtant au moment de la fin d'activité.

Quant aux retraités actuels qui sont dans leur très grande majorité adhérents aux mutuelles, rien n'est prévu dans la loi.

La CGT ne peut se résoudre à les laisser tomber alors qu'ils ont dès leur entrée à la sécurité sociale contribué à la solidarité et qu'ils pourraient se retrouver sans couverture complémentaire du jour au lendemain du fait du coût prohibitif de cette complémentaire santé.

A ce jour, aucune solution réelle n'a été trouvée. Cependant des pistes se dessinent.

Au départ, l'UCANSS proposait que les actifs participent au « régime des retraités » au travers d'une sur-cotisation, financée par moitié par l'employeur qui serait versée dans un fonds spécial. La CGT a toujours été contre cette formule, le fonds s'apparentant en gestion aux fonds de pension... Et on sait ce que sont devenus les fonds de pension américains.....

L'UCANSS semble avoir abandonné cette hypothèse. Avec l'appui des autres fédérations syndicales, elle propose d'inciter les comités d'entreprise à mettre la main au porte monnaie pour financer une partie de la cotisation de tous les retraités.

**La CGT se doit de rappeler que les négociateurs n'ont pas le pouvoir d'imposer aux comités d'entreprise le financement d'une partie de la complémentaire santé, qu'il s'agisse des actifs ou des retraités. Faire croire que la question du financement pour les retraités pourrait être résolue en passant par les comités d'entreprise relève du mensonge... à moins que certains aient en tête, à l'UCANSS et au gouvernement de diminuer autoritairement la dotation des comités d'entreprise ?**

Aujourd'hui, l'UCANSS suggère que l'alignement sur paie, versé actuellement par moitié aux comités d'entreprise, par moitié à la CAPSSA, soit utilisé intégralement pour diminuer la cotisation des retraités (environ 20 millions d'euros) et versé dans un fonds de réserve, sans toutefois préciser ce que serait la gestion de ce fonds de réserve....

**La Cgt continue d'exiger une véritable solidarité intergénérationnelle qui permette d'offrir aux retraités actuels et futurs une complémentaire santé de haut niveau à un tarif raisonnable.**

**En outre nous refusons un système baptisé par l'Ucanss de « constitution de réserve » qui revient à bâtir la complémentaire santé des retraités sur la capitalisation.**

## GESTION DU REGIME

Aujourd'hui, la quasi totalité des organismes de sécurité sociale propose à leurs salariés la ou les mutuelles auxquelles, historiquement, leurs agents sont majoritairement adhérents.

Ces mutuelles sont ou des mutuelles « sécu » uniquement, ou des mutuelles « sécu » ouvertes aux extérieurs, ou des mutuelles inter branches ou moins souvent, des mutuelles interprofessionnelles. Plus de 100 000 agents adhèrent à ces mutuelles. C'est dire l'importance des mutuelles aux yeux des agents.

Dès le départ, l'UCANSS, tout en affirmant ne pas vouloir faire table rase du passé, proposait que la complémentaire santé des agents de l'institution soit gérée par des mutuelles « sécu » seulement, adhérentes à l'UNAMUPOS et à l'UNMOS, regroupées dans l'UNPMF (fermant la porte aux autres : 10 % selon l'UCANSS) et des institutions de prévoyance, AG2R et Médéric.

**La CGT a toujours exprimé l'idée que la complémentaire santé devait être gérée par les mutuelles, dont c'est la fonction première, les institutions de prévoyance, quant à elles, gérant le gros risque (invalidité, décès).**

Aujourd'hui, l'UCANSS revient quelque peu sur ses propositions initiales. Pour répondre à certaines fédérations, elle suggère l'ouverture du « marché » aux autres mutuelles « sécu », tout en demandant s'il est nécessaire de multiplier les acteurs. En ce sens, elle demande aux fédérations syndicales si, concernant les institutions de prévoyance, on ne pourrait travailler qu'avec une seule au lieu de deux initialement prévues.

Pour la CGT, tout en restant sur sa position de confier le régime au seul mouvement mutualiste, considère que cette proposition constitue néanmoins un recul. Reste à savoir la part qui pourrait être cédée à l'institution de prévoyance choisie...

Les acteurs, choisis par une commission paritaire, selon des critères définis (taille, coûts de gestion, système d'information...) seront regroupés dans contrat de co-assurance. Ils devront tous apporter le même service aux salariés de l'institution.

Cette commission sera également chargée de suivre l'évolution du régime.

Aucune décision n'est prise à ce jour. Le directeur de l'UCANSS demande aux fédérations de réfléchir à sa proposition pour avancer au plus vite et aboutir fin mai 2008.

# COMPLEMENTAIRE SANTE

## REPONSE AUX QUESTIONS

### Les propositions de la CGT sont en dessous de celles de l'UCANSS ?

Les propositions de la CGT ont été travaillées pour coller au mieux aux réalités vécues par les assurés, avec pour ambition de ne laisser pratiquement pas de « reste à charge » aux familles.

Néanmoins, en hospitalisation, par exemple, l'UCANSS propose effectivement d'aller jusqu'à 300% BR.RSS pour les honoraires et les séjours. On sait que les chirurgiens adaptent souvent leur tarif aux possibilités de remboursement offertes par les mutuelles de leurs patients. Accepter cette proposition serait une incitation à de forts dépassements d'honoraires. Nous proposons malgré tout 150% BR.RSS compte tenu des réalités du terrain.

Nous refusons par contre de prévoir des dépassements pour les actes tels que radiologie ou analyses. Ces actes sont en effet clairement cadrés et les dépassements en principe impossibles.

### Le choix entre plusieurs mutuelles ?

Tout salarié de la sécurité sociale sera obligatoirement affilié au régime. Il n'y aura donc pas le choix entre plusieurs mutuelles. La CGT revendique depuis le début de la négociation que le contrat soit confié exclusivement à la mutualité. Nous sommes très isolés sur cette question, les autres fédérations acceptant peu ou prou le projet de co-assurance entre mutualité et I.P. proposé par l'UCANSS. Cette solution apparaît aujourd'hui malheureusement incontournable.

De la dernière séance de négociation, il semble qu'à ce jour la solution retenue soit une répartition de la co-assurance entre les grosses mutuelles sécu, l'UNPMF (mutualité) et MEDERIC. Resterait à définir le curseur de répartition.

Pour la fédération CGT, la solution ultime, si le rapport de force autour de la table des négociations nous oblige à en passer par là, serait de confier à la mutualité les 85% d'organismes aujourd'hui couverts par des mutuelles sécu, les 15% restant dévolus à MEDERIC.

### Problème des retraités.

Voir infos fédé du 4 avril 2008, des avancées par rapport au début de la négociation.

### Part du comité d'entreprise.

La complémentaire santé obligatoire est co-financée par le salarié et l'employeur. Les C.E n'interviennent plus, en principe. Mais chaque C.E dans le cadre de sa politique sociale pourra décider éventuellement d'une participation sur la part de cotisation « salarié ».

Concernant une aide des CE à la cotisation des retraités (solution avancée par l'UCANSS et par une majorité de signataires potentiels), son montant sera soumis à cotisations sociales et imposables. En effet, nous sortons là d'un régime obligatoire (pas de part « employeurs » pour les retraités).

### Dotation du comité d'entreprise.

L'employeur nous a affirmés qu'elle ne diminuerait pas. Cela aurait d'ailleurs eu un effet très négatif pour les C.E qui, aujourd'hui ne participent pas à la cotisation mutuelle des salariés de leurs organismes. Selon l'issue de la négociation, le budget d'un CE participant aujourd'hui à la mutuelle sera automatiquement augmenté :

- soit de sa participation actuelle,
- soit du différentiel (en général positif) entre sa participation actuelle et l'alignement sur paie qui lui revenait chaque année, si la proposition de l'UCANSS de reverser l'alignement sur paie au régime des retraités est retenue (voir également infos fédés du 4 avril 2008 pour position CGT à ce sujet).

### Cotisations et imposition

Dans le cadre d'un régime de complémentaire santé obligatoire, la loi prévoit que les cotisations versées par le salarié viennent en déduction du cumul à déclarer au fisc.

### Noémie 3 pour le système de remboursement

Cela paraît probable. A confirmer.

### Remboursement des généralistes.

D'accord sur la remarque. Néanmoins nos propositions sont aussi adaptées aux réalités que connaissent les personnels comme tous les assurés. Il y a aujourd'hui des villes, voire au-delà où la population a le plus grand mal à trouver un praticien du secteur 1. C'est pourquoi nous proposons 140% pour le généraliste et 160% pour le spécialiste.

### Réponses à d'autres questions.

- Pas de limite dans l'année du nombre de jours pris en compte pour le forfait journalier. Séjours longues durées pris en charge à 100%.
- Les prothèses mammaires s'entendent dans le cadre d'une chirurgie réparatrice.
- La date d'effet de la complémentaire santé sera, si un accord est finalisé, le 1<sup>er</sup> janvier 2009.
- Les enfants étudiants sont pris en charge jusqu'à 27 ans, sans surcoût de cotisation, dans le cadre de la cotisation « famille ».
- Le projet ne retient pour une cotisation famille que les ayants droits au sens de la sécurité sociale, ce qui exclut les conjoints salariés. Ces derniers pourront adhérer à titre facultatif au système moyennant une cotisation d'environ 60 euros/mois (rien n'est définitif à ce sujet).
- Au stade de la négociation, la part salarié (et employeur) pour un adhérent isolé devrait se situer aux alentours de 23 euros par mois maximum. Le double pour la cotisation « famille ».
- Une réflexion est en cours concernant la prise en charge de la contraception masculine.

# RESTRUCTURATION DES ORGANISMES

## FUSIONS MUTUALISATIONS

La fédération met en place un groupe de travail.

**C'est à marche forcée que les caisses nationales veulent imposer la fusion des organismes infra départementaux.**

Confrontées à la résistance des salariés et de certaines organisations syndicales, particulièrement de la Cgt, les directions des trois branches veulent passer outre et imposer partout un schéma unique d'une caisse par département.

Ce schéma est déjà à l'œuvre dans la branche recouvrement où les décisions de fusion ont déjà été votées par plusieurs conseils d'administration. D'autres Urssaf départementales sont déjà créées comme dans l'Oise, dans l'Hérault. Celle de l'Isère le sera au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

La Cnaf est animée par une volonté identique d'aller vite pour tenter d'éviter les réactions des personnels mais aussi des élus locaux.

Dans la branche maladie, le rythme risque aussi de s'accélérer dans les mois qui viennent. Au conseil de la Cnamts, la Cgt reste seule à s'opposer au projet porté par le Medef de passer de 9 Cnam dans le Nord-Pas-de-Calais à 4. Dans ces deux départements, le refus de la fusion s'organise dans l'unité des organisations syndicales.

Pour la fédération, nous continuons à affirmer notre refus de ces départementalisations faites dans un objectif purement comptable de regroupement de moyens pour permettre de pallier les suppressions d'effectifs déjà faites ou à venir.

La qualité du recouvrement, l'allocataire, l'assuré social ne sont utilisés que comme prétexte et déjà dans le recouvrement les effets néfastes de ces politiques sur la qualité du service public et sur les conditions de travail se font sentir.

Dans ce contexte, notre bataille pour un véritable service de proximité, à l'écoute des assurés et allocataires est totalement d'actualité.

D'autant que dans le même temps se développent la mutualisation ou plus exactement les regroupements d'activités et se profile la régionalisation impulsée par les ARS (agences régionales de santé) préconisées par le gouvernement.

Notre lutte contre la casse de l'intérieur des organismes de Sécurité sociale est en plein dans l'actualité.

La fédération invite les syndicats des organismes menacés de fusion à se rencontrer toutes branches confondues. Il paraît indispensable d'échanger sur les pratiques mises en œuvre dans chaque branche et de réfléchir à des stratégies communes ou convergentes.

Dans le même temps, la fédération est sollicitée par les syndicats des organismes qui fusionnent ou ont fusionné pour connaître les droits des salariés, des élus et des Institutions représentatives du personnel.

En effet, le fameux protocole signé par tout le monde, sauf la Cgt, n'apporte de garanties qu'à ceux qui veulent bien y croire. Nous avons donc une bataille à mener pour défendre les salariés et protéger leurs droits.

En premier lieu, il convient de rappeler que les négociations ne peuvent être menées avec les comités d'entreprise comme semble vouloir le faire certains directeurs.

Comme dans toutes les entreprises, la négociation est du ressort de l'organisation syndicale et se déroule avec le délégué syndical.

La fédération a décidé de créer un groupe de travail pour permettre de répondre rapidement aux questions que posent les syndicats.

Ce groupe de travail, placé sous la responsabilité du bureau fédéral, sera animé par Laurent Piot, membre du collectif sécurité sociale.

Nous invitons dès à présent les syndicats à poser toutes questions au groupe de travail, de préférence par mail à l'adresse suivante : [collectifsecu@orgasociaux.cgt.fr](mailto:collectifsecu@orgasociaux.cgt.fr) avec en objet l'intitulé :

« Groupe de travail fusion, mutualisation ».

Pour les syndicats qui ne possèderaient pas Internet, nous vous demandons de poser les questions par écrit toujours au groupe de travail. Sauf exception, les réponses seront adressées à l'ensemble des syndicats concernés.

## **Dernière minute :**

**L'appel des fédérations CGT et FO et des Unions mutualistes de la profession (Unmos et Unamupos) à manifester le 15 mai s'adresse plus particulièrement aux retraités, actuels et futurs de la profession.**

### **Nous appelons les syndicats à :**

**. Informer les actifs de l'évolution des négociations, des dangers qui pèsent encore sur les retraités, les mutuelles de la profession et leur personnel,**

**. Décider partout de l'envoi de motions à l'Ucanss pour exprimer leur solidarité envers les retraités,**

**. Exiger de l'Ucanss et du ministère des garanties sur le financement de la participation employeur à la complémentaire santé.**