

Paritaire Protection Sociale 24 mars 2021

Accord de groupe

Réaffirmation de la feuille de route et présentation des propositions Frais de santé pour les garanties avec le volet cotisations

Adaptation et modernisation du dispositif Frais de santé de l'ensemble des salariés (garanties et cotisations)

Construction dans une perspective de maîtrise des dépenses et d'équilibre

Simplification du pilotage et faire en sorte que tous ces dispositifs complexes et onéreux soient compris de tous

Prendre comme base de travail les accords hypermarchés, ARS/ARA, ARL et Corporate

Réduire la structure de gamme

Améliorer le régime de base obligatoire Prémia (Equilibre en supermarchés)

Optimiser l'option Confort Plus

- Frais de santé

Volonté commune des OS d'uniformiser les régimes

Il apparaît nécessaire d'accentuer la prévention, de continuer et d'améliorer la prise en charge médicale, et d'apporter du soutien sur des « risques lourds » (pathologies lourdes et handicap)

Les garanties n'ont pas été retouchées depuis des années

Proposer une couverture la plus complète possible et de bon niveau

Possibilité de prendre en charge ce qui est plafonné par le contrat responsable

Il faut que cela puisse s'adapter à tous les salariés

Améliorations proposées :

Médecine douce

Chirurgie réfractive

Vaccins non pris en charge par la Sécurité Sociale (ajout d'une garantie forfaitaire/an/bénéficiaire)

Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs Bluetooth aux stylos à insuline et aux

glucomètres prescrits et non pris en charge par la Sécurité Sociale (ajout d'une garantie forfaitaire/an/bénéficiaire)

Hospitalisation, amélioration des garanties honoraires OPTAM et non OPTAM et frais d'accompagnant y compris hébergement, repas, maisons de parents jusqu'à 16 ans

Frais médicaux courants, amélioration des garanties consultations médicales OPTAM et non OPTAM

Dentaire, amélioration des garanties Inlay-Core, prothèses, orthodontie et implantologie

Optique, amélioration des garanties montures et verres

Rappel :

Depuis 2016, lorsqu'un médecin applique un tarif supérieur à celui fixé par la CPAM, il applique alors un dépassement d'honoraires, classifié en 2 catégories, OPTAM et non OPTAM (option de Pratique Tarifaire Maîtrisée)

Les spécialistes appliquent quasi systématiquement des dépassements d'honoraires

Vrai sujet de prise en charge et d'accès aux soins

<http://anuaresante.ameli.fr> permet de trouver les professionnels de santé OPTAM

-élargissement de la garantie Médecine douce aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues
-aides auditives, augmentation de la prise en charge
Nouvelles garanties, forfait équipement lourd, fauteuil roulant, lit médicalisé et prothèse capillaire, connecteur Bluetooth

Autres pistes de réflexions :

Capital maladies redoutée, versement d'un capital de 3 000 à 5 000€ en cas de déclaration d'une maladie grave pour permettre de couvrir les premiers frais

II hospitalisation, garantir une allocation journalière de 30€/jour pendant 8 jours maximum

Assistance à domicile suite à une hospitalisation

Ajout d'une garantie pharmacie non remboursée par la Sécurité Sociale prescrite par un médecin (mais prudence, indispensable de prévoir un « garde-fou »)

Réduction des délais de carence à 3 mois en cas de changement d'option

La notion de prescription médicale reste importante

Pas de réglementation particulière qui régit la notion des délais de carence, la seule obligation est de ne pas appliquer une condition d'ancienneté pour le régime obligatoire mais supprimer les délais de carence permettrait des changements de catégorie et pourrait déséquilibrer le régime

- Fo: pas contre la réduction des délais de carences, en revanche la personne qui, par besoin prend une option supérieure devra la conserver. Si on ne réduit pas les effets « yoyo », et que la place est laissée à l'opportunisme, c'est tout le monde qui subira les conséquences du déséquilibre du contrat par une augmentation des cotisations.
- Effectivement, on ne peut pas changer sans cesse de garantie et un retour vers une option supérieure ne peut se faire qu'après deux ans
- Fo: même deux ans, cela coûte au contrat.
- Il faut caler cette durée, le débat est ouvert

Examen des propositions régimes et garanties :

Départ : une base obligatoire et 3 options

Arrivée : une nouvelle base obligatoire et 2 nouvelles options

Nouvelle base obligatoire comparée à Premia/Equilibre+ et Avantage

Nouvelle option 1 comparée à Avantage et Confort

Nouvelle option 2 comparée à Confort+/Confort supérieur

Hospitalisation :

Ne plus inscrire la prise en charge à 100% des frais réels de la chambre particulière mais l'encadrer afin d'éviter des abus de tarification déjà rencontrés et pratiqués par certains établissements

La tarification à l'acte mise en place a poussé les hôpitaux à réduire le nombre de nuits d'hospitalisation au minimum

Médecine courante :

Augmentation forte de la prise en charge et élargissement des spécialités

Dentaire, matériel médical et aides auditives :

La réforme du 100% santé a nettement amélioré la prise en charge des frais dentaires ainsi que des actes qui n'étaient pas remboursés avant

Abandon de la notion de « dent visible » « non visible » pour les couronnes (70% des couronnes sont réalisées sur les dents non visibles)

Amélioration sensible sur la garantie implantologie

Augmentation de la garantie à son maximum pour l'auditif

Forfait appareillage lourd, prothèse capillaire, pris en charge par la Sécurité Sociale.

Optique :

Rappel : 1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf modification de la correction et 1 équipement/an pour les enfants de moins de 16 ans

Équipements dans le 100% santé, pas de reste à charge

Prise en charge de la chirurgie réfractive

Comme la réforme du 100% santé est venue modifiée les bases de remboursements, les garanties optiques sont maintenant écrites en €

Diminution de la prise en charge sur les verres très complexes pour la nouvelle option 1/ Avantage, mais cet équipement reste très peu utilisé

- Fo: s'il y a effort à faire sur ces garanties, il faudrait quelque peu augmenter le montant de la prise en charge sur les verres très complexes pour la nouvelle base obligatoire. Cela reste marginal, ne déséquilibrera pas les comptes et réduira la dépense pour ces personnes, ne serait ce que de 20 ou 30€

- Des efforts ont déjà été faits mais ce point sera étudié

Autres garanties et prévention :

Principe de donner accès à la prévention, à tous

Vaccins prescrits non pris en charge par la SS

Ajout des tests de dépistages

Synthèse :

Régime de base obligatoire fortement amélioré qui n'est plus une couverture d'entrée de gamme

Sur-complémentaire non responsable facultative mais qui permet d'améliorer très nettement l'accès aux soins

Cotisations :

Alignement des parts patronales en € applicables aux accords hypermarchés, ARS/ARA, ARL et

Corporate pour Auchan supermarchés, Partisans du Gout, Cœur de Nature, My Auchan, et AECF

Soit un coût de +1.5M€/an pour l'entreprise

Les cotisations du régime obligatoire manquent de proportionnalité

Sa tarification doit être corrigée

Cotisations mensuelles salariales cibles 2021 :

	Isolé	duo	famille
Nouvelle base	9.82€	13.87€	18.39€
Nouvelle option 1	66.82€	83.87€	97.39€
Nouvelle option 2	80.82€	107.87€	131.39€

La garantie OPTAM va régler un certain nombre de problèmes

Cotisations frais de santé non responsables :

Régime sur-complémentaire non responsable accessible à tous, quel que soit le niveau de garanties

Cotisation unique de l'ordre de 6€ à confirmer par l'assureur

Si l'assureur tarifie à 7€ ce qui paraît probable : proposition de gratuité sur les 3 premiers mois

Pour exemple : le remboursement complémentaire d'une consultation de spécialiste correspond à 3 mois de cotisation.

Option qui apporte un vrai +

Le 7€ pour tout le monde au lieu d'options qui augmentent les cotisations, permet cette accessibilité à cette sur-complémentaire

Moins de 20% des grandes entreprises proposent cette option

- Fo: quand vous parlez de 7€/mois, c'est vrai que c'est marginal au regard des avantages. Cependant, pour un isolé sur la base obligatoire, cela augmente sa cotisation de 72%, contrairement à une famille en option 2 pour laquelle ça ne représente que 5%. Il faudra tout de même avoir une réflexion sur cette sur-complémentaire. Si la solidarité est essentielle dans ce genre de contrat, elle ne doit pas toujours être portée par les mêmes.
- Possibilité de regarder un peu, mais on a toujours favorisé la famille, maintenant c'est peut-être un peu trop.
- Fo: les supermarchés avaient une tarification mieux établie et c'est bien grâce à cela qu'aujourd'hui les résultats sont là pour pouvoir négocier cette harmonisation. Il faut savoir le retenir pour comprendre les tarifications futures.
- C'est tout à fait exact, c'est effectivement grâce aux résultats des supermarchés que cette harmonisation est possible
- Fo: on est en train de refondre tout, pour harmoniser tout le monde, ce qui n'est pas dommage. On regarde par rapport au dossier, il est vraiment bien construit, bien structuré, les évolutions répondent à nos demandes, pourtant maintenant, et on le redit à chaque fois, comment cela va-t-il être communiqué aux salariés. Actuellement, sur les sites, combien de personnes sont capables d'expliquer aux salariés ? Peut-il y avoir une préconisation de faite aux salariés, par le biais des services de Siaci puisqu'ils ont connaissance de leurs dossiers et savent comment ils sont assurés ?
- Ce n'est pas possible car cela entrainerait de traiter des données de santé
- Fo: vous traitez des remboursements et pas des données de santé
- cela ne peut pas être fait individuellement mais on peut faire des profils types avec des préconisations
- Fo: cela convient aussi. Le but, c'est que les salariés ne fassent pas d'erreur de choix et c'est important aussi pour éviter les changements d'option.
- C'est trop important et il faut bien communiquer sur ce dossier, c'est un 2^e enjeu, d'accord avec vous

- Fo: on entend certains se plaindre pour les familles mais si on ramène au nombre de personnes (au minimum pour 3 pour une famille) par rapport à un isolé, on s'aperçoit que la famille et même le duo, sont fortement avantageés dans la tarification.
- Quand on a une famille il y a les coûts et d'autres éléments mais ce coût divisé par le coût pour des enfants, c'est vraiment rentabilisé. Il faut aussi rappeler que les cotisations n'ont pas augmenté depuis 5 ans.
- Fo: les retraités en supermarchés pouvaient conserver un ancien régime que nous avons auparavant, qu'en sera-t-il avec ce nouvel accord ?
- Il faudra que quelque chose soit proposé pour les retraités mais attention il ne sera pas proposé quelque chose qui a un moment sera consommé
- Fo: vous pensez le faire avec des actifs ou des retraités ?
- A réfléchir mais maintenant l'entreprise ne pourra pas participer comme elle le fait aujourd'hui. Il y a un vrai sujet de coût mais le sujet doit être effectivement retravaillé en regardant l'équilibre

La partie prévoyance n'a pas été abordée faute de temps et sera présentée lors d'une autre réunion

