



Syndicat de la Cnam de Paris  
Tour La Villette  
6, rue Emile Reynaud 75019  
Tél.: 01 48 39 79 08 ou 01 40 19 52 47  
e-mail: sud.cnam75@free.fr

Union  
syndicale  
**Solidaires**

## La complémentaire santé obligatoire Une réforme en forme d'arnaque

Depuis le 20 mars 2007, l'Ucanss a négocié avec les fédérations syndicales un projet d'accord sur la mise en place dans l'Institution d'une complémentaire santé obligatoire. Le texte a été signé, en plein été, par 3 syndicats d'employés et de cadres (CFDT, CFTC, CGC) et 3 syndicats d'agents de direction (CFTC, CGC et SNFOCOS). Ces organisations - **qui ont oublié de consulter le personnel** - considèrent cette réforme comme une avancée sociale majeure ! De notre point de vue, la réalité est tout autre: nous vous invitons à en juger par vous-mêmes !!!

**A quelle date cette complémentaire obligatoire sera mise en place ?** Article 22

**Qui est concerné ?** Article 2

**Des exceptions sont-elles tolérées ?**  
Article 3 - 12

**Que deviennent vos ayants droit ?**  
Article 3 - 12

**Quelle est la participation de l'employeur au montant de la cotisation ?** Article 5 - 1

Au 01 Janvier 2009

L'adhésion s'impose à tous les salariés du Régime général (170 000 agents). Tous les employés et cadres qui travaillent dans les Cnam, les Cram, les Caf et à la Cnav devront résilier le contrat qui les garantit actuellement.

Oui mais pour un nombre limité de cas :

- Les salariés déjà couverts au 1er janvier 2009 par la complémentaire obligatoire de leur conjoint
- Les bénéficiaires de la CMU-C
- Les CDD, déjà couverts par une complémentaire

Sont obligatoirement couverts par la complémentaire du salarié - sauf s'ils sont déjà couverts par une autre complémentaire obligatoire - les ayants droit suivants:

- Le conjoint, le concubin, le partenaire lié par un Pacs déjà pris en charge par votre sécurité sociale au titre d'ayant droit
- Les enfants à charge de moins de 27 ans (étudiants, chômeurs, apprentis ou stagiaires)
- Les enfants invalides ou handicapés, sans limite d'âge (si revenus inférieurs à 80% du SMIC).

La cotisation est financée pour moitié par l'employeur et pour moitié par le salarié.

Paris le 1 septembre 2008

### **Où l'Ucanss prend-elle l'argent?**

### **Quel est l'intérêt pour l'employeur ?**

*NB: Attention la loi Fillon n'oblige pas les entreprises à négocier ce type d'accord !!*

### **Combien va coûter l'adhésion pour le salarié ?**

Article 5 - 2

### **Comment les cotisations sont calculées ?**

Article 5 - 2

*PS : les cotisations - calculées sur 14 mois - sont déductibles de l'impôt.*

### **Les cotisations sont-elles proportionnelles aux salaires ?** Article 5 - 2

### **La cotisation risque-t-elle d'augmenter ?**

Article 9

### **Les prestations risquent-elles de diminuer ?**

Article 9

Cette réforme est mise en place à coût constant. La participation de l'employeur est prélevée sur la masse salariale. Il restera encore moins d'argent pour les augmentations de salaire individuelles et collectives. L'Ucanss reprend d'une main ce qu'elle prétend donner de l'autre !!!

La mise en place d'une complémentaire obligatoire lui permet d'échapper à la cotisation de 0,3% de la masse salariale exigible au 1er janvier 2009, si aucun accord n'avait été signé (loi Fillon du 21 août 2003). L'Ucanss fera même des économies, car sa participation au financement échappe à l'impôt et aux cotisations sociales.

**Le texte ne fixe pas les montants des cotisations. Un comble !!!** Ils seront déterminés plus tard "en concertation" avec les assureurs qui gèreront la complémentaire. Un avenant sera alors rédigé et proposé aux fédérations syndicales, qui en attendant ont signé un chèque en blanc à l'Ucanss !

Il y a 2 types de cotisations: une cotisation "isolée" pour l'agent seul et une cotisation "famille" - plus élevée - pour l'agent qui a des ayants droit.

**Non ! Ce système favorise les gros salaires.** Car seule une partie correspond à un % de la rémunération, dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale (33 276 euros bruts au 1<sup>er</sup> janvier 2008).

La 2<sup>ème</sup> partie des cotisations est forfaitaire donc identique pour tout le monde. Elle correspond à x% du montant du plafond annuel Sécurité Sociale.

**Oui !** Tous les ans, ou en cours d'année, au vu des résultats financiers, le montant de la cotisation peut être réévalué de plus ou moins 2%.

**Oui !** En fonction des résultats financiers chaque année, ou en cours d'année, le montant des prestations pourra être revu à la baisse (-10%).

**Les signataires ont tout intérêt - pour faire avaler la couleuvre - à présenter aujourd'hui des garanties qui peuvent paraître correctes. Mais ils ne peuvent nous garantir l'avenir, compte tenu de tous les départs en retraite non remplacés qui sont programmés.**

### **Que deviennent les retraités actuels et futurs ?**

Articles 11 - 1 et 11 - 2

*PS: les invalides dont le contrat est suspendu sont traités de la même manière.*

### **Comment sera financé le régime des "anciens salariés" ?** Articles 14 et 15

### **Qui va diriger la complémentaire santé obligatoire ?**

Articles 17 et 18

### **Qui va gérer cette complémentaire ?**

Article 20 et Annexe 1

### **Qui est Mederic ?**

[www.mederic.com](http://www.mederic.com)

Ils pourront rester adhérents, mais ils relèveront d'un autre régime. Les comptes seront séparés. Pour les signataires, les personnes âgées dont le nombre ne cesse d'augmenter, ne doivent pas mettre en péril le régime des actifs ! **Ce système, dans les faits, rompt avec la solidarité entre les générations.**

L'employeur refuse toute participation au financement de leur complémentaire. Les retraités assumeront intégralement le financement de leurs garanties. Dans ces conditions, les cotisations pourront tripler.

Pour se donner bonne conscience, les signataires ont consenti à mettre en place un fonds, qui pourra participer au financement du régime des "anciens salariés". Ce fonds sera alimenté par des sommes qui sont actuellement destinées à la Capssa - qui gère notre régime de prévoyance - et aux comités d'entreprise. La convention collective sera modifiée à cet effet.

Le système sera piloté par une commission paritaire de pilotage (CPP) comprenant des représentants de l'Ucanss et des fédérations syndicales: CFDT, CFTC, CGC, FO et CGT.

La CPP devrait confier la gestion de la complémentaire à 3 opérateurs de santé qui "se partageront le gâteau". Le marché serait réparti en 3 parts: 50% seulement devraient revenir au mouvement mutualiste (UNPMF), 25 % iraient à l'AG2R, et 25% au groupe Mederic.

Depuis le 1 juillet 2008 Mederic a fusionné avec le groupe Malakoff. Cette nouvelle entité "Malakoff-Mederic" est désormais dirigée par Guillaume Sarkozy.

Ce dernier a notamment déclaré à l'occasion de cette fusion: **"nous voulons être les champions d'un paritarisme concurrentiel" !!!**

L'objectif de ce groupe est d'augmenter son chiffre d'affaires de 3,1 milliards d'euros à 5 milliards en 2012 !!

**Quel sera le devenir des 600 salariés des 120 mutuelles qui existent aujourd'hui ?**

**Pourquoi les pouvoirs publics encouragent-ils la mise en place des complémentaires santé obligatoires dans les entreprises ?**

**Qui paye la note ?**

**A qui profite cette réforme ?**

**Des alternatives sont-elles possibles ?**

Les personnels sont - à juste titre - très inquiets, car cette répartition va entraîner la disparition de plusieurs mutuelles !!! A ce jour, aucun accord ne garantit le devenir de ces salariés.

L'Europe pousse à la réduction des déficits publics. Le gouvernement a donc décidé de réduire les dépenses de sécurité sociale en diminuant les remboursements. Si demain tous les salariés sont obligatoirement couverts par une complémentaire, le transfert des dépenses sera encore plus facile à organiser.

Les assurés et les malades, car les complémentaires en contrepartie augmentent leurs tarifs, et multiplient "les options." La protection sociale s'individualise. Les inégalités se creusent. Les malades ne sont plus remboursés en fonction de leurs besoins, mais en fonction de leurs moyens financiers.

■ Aux employeurs: leurs contributions sont exonérées de cotisations sociales et de taxes fiscales.

■ Aux assureurs: les "contrats d'entreprise" négociés avec les employeurs leur permettent de capter une partie des cotisations sociales et de s'implanter sur le marché de la santé.

On glisse vers un système à l'américaine, parfaitement inégalitaire: non seulement les retraités, les chômeurs et les précaires (CDD, intérimaires...) sont abandonnés à leur sort, mais la couverture sociale des salariés sera fonction des moyens financiers de leur entreprise.

La Sécurité sociale souffre essentiellement d'un manque de recettes. Le chômage, la stagnation des salaires, le refus d'augmenter les cotisations patronales alimentent son déficit.

Au lieu de favoriser le développement des complémentaires, il faut augmenter les recettes du Régime général, en réhaussant les salaires et les cotisations patronales.

Il sera alors possible d'améliorer le niveau de prise en charge de la Sécurité sociale pour tous les soins (notamment pour l'optique et les soins dentaires qui deviennent un luxe pour beaucoup de personnes).

<b>Prestations</b>	<b>Remboursement maximal</b> dans la limite des frais engagés
<b>Hospitalisation (y compris maternité)</b>	
Honoraires	250% BR moins RSS
Séjours	250% BR moins RSS
forfait journalier	100% FR
Chambre particulière (limite 90 jours par an)	50 euros
Lit accompagnant (jusqu'à 15 ans)	30 euros
<b>Contraception médicalement prescrite</b>	
	200 euros par an
<b>Pharmacie</b>	
	100% BR moins RSS
<b>Frais médicaux courants</b>	
Consultation - visite généraliste	140% BR moins RSS
Consultation - visite spécialiste	170% BR moins RSS
Auxiliaires médicaux	100% BR moins RSS
Actes techniques	150% BR moins RSS
Radiologie	150% BR moins RSS
Analyses	100% BR moins RSS
Autres frais (transport sanitaires...)	100% BR moins RSS
<b>Dentaire</b>	
Soins	100% BR moins RSS
Prothèses remboursées SS	400% BR moins RSS
Prothèses non remboursées SS	300% BR reconstituée
Orthodontie acceptée ou non	300% BR moins RSS
Implants dentaires	430 euros par implant
Parodontie	150 euros par an et par personne
<b>Optique</b> (si + de 18 ans, un équipement par an)	
Verre simple en fonction du d° de dioptrie	de 100 à 300 euros
Verre progressif en fonction du d° de dioptrie	de 230 à 400 euros
Monture	100 euros par an et par personne
Lentille médicalement prescrite (remboursée ou non)	200 euros par an et par personne
Chirurgie Laser	250 euros par oeil
<b>Cure thermale remboursée SS</b>	
	100% TM + 230 euros par personne ou 275 euros pour enfant accompagné
<b>Appareillage médicalement prescrit</b>	
Appareillage remboursé SS	250% BR moins RSS
Appareillage non remboursé SS	150% BR reconstituée
Appareillage auditif (par oreille)	100% TM + 1000 euros par oreille

BR : base de remboursement Sécurité sociale - FR : frais réels - RSS : remboursement Sécurité sociale

**Exemple pour une couronne dentaire en céramique**

Frais réels (FR) = 700 euros (prix moyen)

La base de remboursement (BR) = 107,50 euros

Le remboursement sécurité sociale (RSS à 70%) = 75,25 euros

Le remboursement par la complémentaire (400 % BR moins RSS) =  $107,50 \times 4 = 430 - 75,25 = 354,75$  euros