

Courbevoie, le 7 novembre 2019




Une sur-complémentaire au 1^{er} janvier 2020

La Direction a proposé, lors de la commission paritaire technique du 5 novembre 2019, où siègent les 4 organisations syndicales représentatives au niveau du Groupe (CGT/CFDT/CFE-CGC/CFTC), une sur-complémentaire familiale obligatoire au tarif de 2€ mensuels, soit 1€ de cotisation pour les salariés et 1€ pour la Direction. Elle est dite « non responsable ».

Cette sur-complémentaire couvrira, en particulier, les dépassements d'honoraires des médecins et spécialistes « non OPTAM ou OPTAM-CO » (*les médecins qui ne s'engagent pas à limiter leurs honoraires et qui, on peut le dire, sont passés d'une patientèle à une clientèle*).

Elle permettra aussi :

- Sur l'optique : le maintien du remboursement des montures à 150€ max et 100€ de plus sur les verres ;
- Sur le dentaire : remboursement forfaitaire de 1 000€ pour les implants et les piliers dentaires, remboursement aux frais réels sur les actes remboursés par la Sécurité Sociale ;
- Une amélioration des remboursements sur les actes dits de médecines douces (ostéopathie, ...) à 100 % des frais réels, limités à 6 actes par an et par personne.



Dans l'annuaire santé, les médecins pour lesquels nous sommes remboursés à 100% sont ceux étant indiqués comme pratiquant :

- des « honoraires sans dépassements »
- des « honoraires avec des dépassements maîtrisés »



Baisse des cotisations Santé

- Pour les salariés de Thales, les cotisations sont de 3,52% jusqu'au PMSS (soit 3 377€ en 2019) et de 2,54% jusqu'à 4 PMSS (soit 13 508€ en 2019).
- Pour les salariés de Thales DIS (ex-Gemalto), les cotisations sont de 4,042% du PMSS fixe soit 54,07€ plus 0,968% jusqu'à 8 fois le PMSS.

Les cotisations passeront, au 1er janvier 2020, à 3,14% jusqu'au PMSS et à 2,18% jusqu'à 4 PMSS pour tous les salariés Thales (y compris Thales DIS).



100% Santé, ne pas confondre avec le 100% Sécurité Sociale

C'était un thème de campagne du Président de la République. En réalité, c'est un leurre prétendant rembourser à 100% les lunettes, les soins dentaires et les appareils auditifs.

En fait, c'est imposer aux Complémentaires Santé de prendre en charge les remboursements.

Tout est dans la communication : ainsi, on passera d'un « reste à charge subi » à un « reste à charge choisi ». Vous allez dire : « c'est bien ». Mais les remboursements à 100% ne porteront que sur certains produits ou certaines prestations. Par exemple, le remboursement des montures de lunettes, limité à 150€, passera à 100€ au 1er janvier 2020. En matière de soins dentaires, seuls 14 actes seront remboursés à « 100% » en 2020, 47 actes en 2021 et 57 actes en 2022.

Il existe d'autres solutions, la CGT revendique d'aller vers le 100% Sécurité Sociale.



D'Itélis à Kalixia

ITELIS est un réseau de professionnels opticiens, dentistes et audioprothésistes qui s'engageaient à pratiquer des tarifs raisonnables et maîtrisés avec des produits de qualité. L'intérêt étant de moins dépenser sur ces postes afin de ne pas voir les cotisations s'envoler.

KALIXIA, c'est la même chose mais avec une couverture plus importante sur les territoires avec KALIVIA Optique, Dentaire, Audio et KALIVIA Ostéo. De la téléconsultation est aussi proposée.

Un nouveau service est mis en place : ASSISTANCE AUXIA. Il s'agit d'une assistance de personnes en cas d'accident de la vie. Elle propose, entre autres, jusqu'à 30 heures pour une aide-ménagère. Cela répond à de nombreuses demandes de salariés.

De plus amples informations seront communiquées prochainement par Malakoff-Médéric.





Pourquoi une sur-complémentaire

Depuis 1996, le **Parlement a un droit de regard sur l'équilibre financier de la Sécurité Sociale**. Il peut se prononcer sur les grandes orientations des politiques de Santé et de Sécurité Sociale, ainsi que sur leur mode de financement. Les désengagements des remboursements, des soins ou des médicaments par la Sécurité Sociale se reportent vers les Institutions de Prévoyance, Mutuelle ou les assurances privées.

En 2014, une étape supplémentaire a été franchie en limitant le remboursement des lunettes et des consultations médicales pour les contrats dits « responsables », comme c'est le cas du contrat Thales. Le fait d'être « responsable » permet une exonération fiscale pour l'employeur et des taxes sur le contrat limitées à 13,27%. Les contrats non responsables sont taxés à hauteur de 20,27%.

Avec le reste à charge choisi du « 100% santé », un pas de plus dans la casse de la Sécurité Sociale, des Institutions de Prévoyance et des Mutuelles est franchi. Cela nous entraîne, si nous ne sommes pas plus vigilants, vers une médecine à 2 vitesses mode USA. Généralement, les sur-complémentaires sont à la seule charge des salariés (ex-Gemalto 14,80€ et 34,26€). Si, dans Thales, nous sommes une exception tant sur le montant de la cotisation que sur la répartition Salarié/Employeur, qu'en est-il pour les autres salariés, nos familles, les retraités ? C'est la porte ouverte aux assurances privées, type : AXA, Generali, les Mutuelles du Mans,...

A partir des chiffres de 2017 communiqués par la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques – Ministère des Solidarités et de la Santé), nous avons calculé les ratios entre Prestations/Cotisations (hors taxes) pour connaître la part de nos cotisations qui permette le remboursement des soins.

Ainsi sur 100€ cotisés :

- En moyenne, les Institutions de Prévoyance (IP) prélèvent 18€ pour les frais de gestion, il n'y a pas de bénéfice à faire, juste un équilibre des comptes ;
- En moyenne, les Mutuelles prélèvent 22€ pour des frais de gestion légèrement supérieurs liés à la taille des mutuelles ;
- En moyenne, les Sociétés d'Assurance prélèvent 27,50€. Si les frais de gestion sont du même ordre que les IP, il faut ajouter la rétribution des actionnaires ou rentiers, sur le dos des salariés.

A titre de comparaison, les frais de gestion de la Sécurité Sociale sont de 4 à 6 € selon les sources.

Soyons clair, l'objet de toutes ces réformes, évolutions législatives, n'a qu'un seul but : casser le système de protection sociale à la fois de la Sécurité Sociale, mais aussi des Institutions de Prévoyance et des Mutuelles, pour opérer un transfert vers les assurances privées.



La Position de la CGT

Les Gouvernements n'agissent pas sur les professionnels de Santé pour qu'ils cessent les dépassements d'honoraires irraisonnés, puisque l'objectif qui devient de plus en plus clair est la privatisation de la Santé.

Vous l'aurez compris, la CGT n'est pas favorable à cette privatisation. Pour autant, la réalité est là : sur 110 000 médecins libéraux généralistes et spécialistes, seuls 11 000 ont passé un contrat OPTAM avec des dépassements d'honoraires raisonnés et 3 500 sont secteur 1, c'est à dire sans dépassements honoraires. Nous n'avons qu'une chance sur 10 de trouver un médecin responsable.

Nous nous sommes donc prononcés pour la réduction des cotisations compte tenu du haut niveau des réserves et, à contre cœur, pour la sur-complémentaire.

Prévoyance Gros Risque – Incapacité-Invalidité-Décès

Des modifications interviendront également au 1^{er} janvier 2020. Le sujet sera développé dans un prochain tract.

Regardez le film de Gilles PERRET : « La sociale »

En racontant l'étonnante histoire de la Sécu, La Sociale rend justice à ses héros oubliés, mais aussi à une utopie toujours en marche, et dont bénéficient 66 millions de Français.

Pour rappel, notre système de protection sociale (assurance maladie, système de retraites, allocations familiales) a été créé par Ambroise Croizat, responsable de la CGT et ministre du Travail et de la Sécurité Sociale de 1946 à 1947. On lui doit aussi la création des CE et de la médecine du travail notamment.

