

Notre mutuelle actifs-retraités

Une réunion de la commission sociale du CCE (Comité central d'entreprise) a eu lieu le 31 octobre afin d'étudier les comptes de la mutuelle EOVI et d'apporter des propositions pour améliorer les garanties liées à notre contrat.

Cette commission est composée de 5 membres : 3 élus CGT (2 de Beaulac, 1 de Lamirande) 1 élus FO (Laval), 1 élu CGC (Doullens). La représentante de la mutuelle, responsable des grands comptes au sein d'EOVI, a donc présenté les résultats définitifs 2017 et les résultats prévisionnels 2018. Ces derniers étant arrêtés au 31 Août 2018.

Rappelons que l'accord sur la mutuelle était basé sur une période de deux ans (2017-2018), avec une cotisation de 111,50€ par salarié. Sur cette cotisation, 50% est payé par le salarié, 50% par l'entreprise (donc par les salariés également). Les garanties sont identiques à la fois pour les actifs comme pour les retraités.

D'où l'importance d'avoir une implication des représentants des salariés sur la gestion de la mutuelle et ne pas laisser au patron la maîtrise du contrat.

À la fin 2017, le contrat mutuelle était légèrement déficitaire de 47 000€ soit un rapport entre les cotisations versées et les prestations (P/C) de 1,03%. En clair, pour un euro cotisé, il y a eu une dépense de 1,03€.

Mais dans ces 1,03€, il y a autre chose que les prestations ! Notamment les frais de gestion (salaires versés aux salariés d'EOVI), les taxes versées à l'état...

Pour 2018, les résultats sont provisoires puisque les comptes ont été arrêtés au 31 Août. Le contrat est déficitaire de 60 855€. Soit un rapport entre les cotisations versées et les prestations de 1,04%. (pour plus de précisions, voir au dos du tract).

Aujourd'hui, les garanties de notre contrat permet d'avoir un reste à charge de et 39€ en moyenne par an et par salarié. Le reste à charge c'est la différence entre la dépense de santé et le remboursement des soins (Sécurité sociale + mutuelle) versée au salarié.

Précisons toutefois l'implication des élus ne se résume pas au contrôle des comptes. En effet, c'est tout le fonctionnement de la mutuelle avec le suivi des prestations, dans l'objectif d'améliorer notre régime, qu'il est nécessaire de prendre en compte. C'est également dans ce but, que les élus CGT continuent de maintenir les liens avec la mutuelle (quelque soit l'organisme).

Les élus CGT de Beaulac notamment, participent à ce travail régulier, qui permet d'échanger régulièrement avec notre organisme afin de comprendre les évolutions des dépenses de santé, d'améliorer notre contrat, ou de modérer les indexations de cotisations.

C'est dans cet objectif que ces élus ont demandé à EOVI, courant juillet, d'améliorer les prestations sur les lunettes pour les enfants, l'orthodontie, et d'autres garanties paramédicales.

Lors de la réunion du 31 octobre, la responsable de la mutuelle a donc fait une proposition prenant en compte nos demandes, incluant une indexation des cotisations de 3,8% pour compenser le déficit des deux dernières années et intégrant des dépenses de santé de la Sécurité Sociale. Cette augmentation aurait fait passer la cotisation de 111,5 à 115,74€ sur 2019 uniquement.

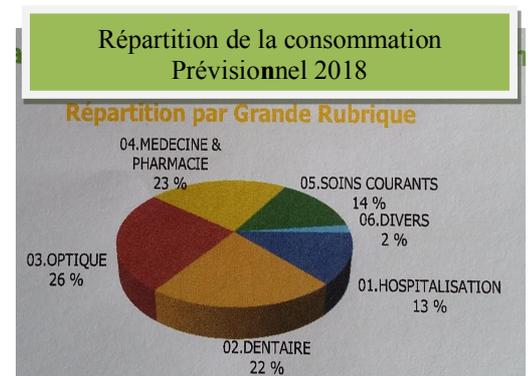
Après la réunion de la commission sociale, les élus CGT de Beaulac ont discuté en direct avec la mutuelle, notamment par le biais de la conseillère nationale des coordinateurs sociaux, afin de faire baisser le niveau de la cotisation et de l'appliquer sur deux ans.

C'est dans ce contexte qu'EOVI a renouvelé ses propositions le 29 novembre 2018, avec une cotisation à 114,92€ pour 2019 et 2020. Incluant une amélioration de certaines garanties. Propositions acceptées par les délégués syndicaux centraux (CGT, FO, CGC) qui ont signé un avenant à l'accord actuel (accord de mise en place de la mutuelle en 2012) Saica Pack France.

Notre organisation syndicale c'est toujours impliquée sur les dossiers de la mutuelle et de la prévoyance invalidité-décès parce qu'il est important et nécessaire d'avoir une protection sociale de haut niveau pour les travailleurs afin de compenser les remises en cause permanentes de la Sécurité Sociale.

Une Sécurité Sociale que les patrons rêvent de flinguer, pour privatiser complètement la santé. Tout comme pour la retraite, où la prochaine réforme, avec la mise en place d'une retraite par point, servira à faire baisser le niveau général des pensions des futurs retraités. L'objectif, pousser les salariés (ceux qui le peuvent évidemment), à cotiser à des organismes privés : assurances, fonds de pension, banque...

Pour quelle raison les patrons sont-ils aussi virulent pour faire baisser les cotisations sociales ? Pour récupérer cette manne financière et la faire travailler dans des produits spéculatifs. Or les cotisations sont du salaire, mais du salaire différé. C'est-à-dire que les salariés le perçoivent au travers des prestations sociales



Il est important que les organisations syndicales donnent des informations sur la protection sociale afin que les salariés puissent avoir des éléments pour agir et réagir en connaissance de cause. C'est ainsi que nous avons pu repousser les tentatives de la direction générale de remettre en cause le contrat famille en excluant le conjoint non salarié Saica.

Contrat groupe complémentaire santé

	SPK LAMIRANDE 01ACTI	SPK ST JULIEN 02ACTI	SPK BEAULAC 03ACTI	SPK TOULOUSE 04ACTI	SPK LAVAL 05ACTI	SPK DOULLENS 06ACTI	SPK VENIZEL 07ACTI	SPK BEAUNE 08ACTI	ANI ACANI1	Retraités LEV17	Total
Cotisations TTC	242 178,00 €	251 098,00 €	190 553,50 €	95 109,50 €	159 668,00 €	161 452,00 €	161 675,00 €	195 013,50 €	0,00 €	27 540,50 €	1 484 288,00 €
Taxes	28 366,32 €	29 411,12 €	22 319,54 €	11 140,18 €	18 701,92 €	18 910,88 €	18 937,00 €	22 841,94 €	0,00 €	3 225,82 €	173 854,72 €
Frais de gestion	21 381,17 €	22 168,69 €	16 823,40 €	8 396,93 €	14 096,61 €	14 254,11 €	14 273,80 €	17 217,16 €	0,00 €	2 431,47 €	131 043,33 €
Cotisations nettes de gestion et de taxes	192 430,51 €	199 518,19 €	151 410,56 €	75 572,39 €	126 869,47 €	128 287,01 €	128 464,20 €	154 954,40 €	0,00 €	21 883,21 €	1 179 389,95 €
Prestations	164 466,74 €	189 065,82 €	162 479,31 €	91 620,69 €	123 982,86 €	131 730,00 €	121 713,73 €	183 037,90 €	12 469,20 €	20 329,57 €	1 200 895,81 €
FMT*	1 435,9 €	1 911,9 €	1 379,5 €	572,8 €	1 048,7 €	1 177,8 €	1 056,8 €	1 056,8 €	129,1 €	153,3 €	9 922,50 €
Résultat	26 527,84 €	8 540,48 €	-12 448,21 €	-16 621,06 €	1 837,89 €	-4 620,79 €	5 693,68 €	-29 140,28 €	-12 598,27 €	1 400,37 €	-31 428,36 €
P/C	0,86	0,96	1,08	1,22	0,99	1,04	0,96	1,19		0,94	1,03

* FMT : contribution des organismes complémentaires au financement du tarif « médecin traitant », mise en œuvre par l'article 4 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014

Restons mobilisés et solidaires !

SVP

* Les salariés qui partent à la retraite bénéficient des mêmes garanties que celles des actifs mais sans participation employeur.

L'employeur est soumis à un devoir d'information en matière de protection sociale, vis-à-vis de ses salariés y compris lorsqu'ils quittent l'entreprise.

La loi Evin de juillet 2017 précise que le futur retraité doit bénéficier de la même cotisation que celle des actifs (sans participation employeur), puis +25% la 2nde année et +50% la 3^{ème} année.

Pour EOVI, lorsqu'un salarié partant à la retraite en cours d'année, il bénéficie à minima d'une année civile complète sans majoration de sa cotisation.

Exemple : le salarié part au 1er février 2019 :

- Il va donc conserver sa cotisation jusqu'au 31 décembre 2020 (soit 11 mois sur 2019 + 12 mois en 2020 sans majoration : représentant bien les mois de l'année en cours + une année civile complète)
- puis il aura une majoration de 25% au 1er janvier 2021 du tarif 2021 des actifs,
- puis 50% au 1er janvier 2022 du tarif 2022 des actifs.

Exemple : Le salarié est parti au 1^{er} janvier 2019 :

- Pour ce salarié, il bénéficiera d'une année civile complète du fait de son départ au 0/01/2019 : Son maintien de cotisation ira jusqu'au 31/12/2019.
- puis il aura une majoration de 25% au 1er janvier 2020 du tarif 2020 des actifs,
- puis 50% au 1er janvier 2021 du tarif 2021 des actifs.

En complément :

une réponse ministérielle du 6 novembre 2018 s'est prononcée sur le tarif applicable à compter de la 4^{ème} année suite au décret du 21 mars 2017. Cette position ministérielle confirme donc ce que l'on déduisait du texte, c'est-à-dire qu'à l'issue du délai de trois ans, les plafonds précités ne sont pas applicables.

A priori les tarifs sont donc libres, sous réserve du respect des dispositions de l'article 6 de la loi Evin relatives à l'interdiction des hausses de tarifs fondées uniquement sur l'état de santé de l'assuré.