

/ CSMR

SITUATION FINANCIÈRE 2013 ÉVOLUTION DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION EN 2014

CSMR 2013 SITUATION FINANCIÈRE

- Fin 2012, les dépenses de la CSMR 2013 étaient évaluées à 77 M€.
- À fin avril 2013, elles viennent d'être de nouveau estimées à 54 M€.
- Les cotisations ont été calculées sur la première estimation de 77 M€.

Avec une baisse de la participation de 1 %, voulue par la CGT, les cotisations 2013 ont évolué de + 9,50 %...

D'après les derniers chiffres, il y aurait donc **une perspective de 23 M€ de bénéfices ! 30 % de cotisations en trop...**

FO s'interroge sur la fiabilité des chiffres présentés à fin 2012, servant au calcul des cotisations. Cela confirme une stratégie CGT de faire surcotiser les adhérents pour réduire la part du 1 % et **au final récupérer des excédents financiers volontairement constitués.**

FO revendique toujours une participation du 1 % à hauteur a minima de 50 % des cotisations et une baisse immédiate sur le 2^e semestre des cotisations des adhérents.

La CSMR n'a pas à thésauriser et engranger des bénéfices, elle se doit de servir des prestations qui réduisent fortement les restes à charges pour les adhérents.

CSMR 2014 ÉVOLUTIONS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION (FORFAIT JOURNALIER, CHAMBRE INDIVIDUELLE ET LIT ACCOMPAGNANT)

Pour FO, toutes les évolutions ou clarifications de prise en charge ne doivent pas entraîner un recul social.

Des évolutions de prises en charge acceptables :

- Actuellement, le plafond de prise en charge annuel de la « chambre particulière » est fixé à 30 jours renouvelables une fois.

Il est proposé de le passer à 90 jours par an, en hospitalisation médicale et chirurgicale, à 45 jours pour une hospitalisation psychiatrique et de ne plus limiter en maternité.

- Pour « la chambre particulière ambulatoire » (hospitalisation sur une journée sans nuitée), une volonté de limiter à 20 € par jour alors que le plafond est actuellement limitée à 30 €. Proposition rejetée et maintien d'un remboursement à 30 € par jour.

Une volonté d'imposer des critères de confort. Proposition rejetée, car les critères seront impossibles à vérifier.

Des évolutions de prises en charge inacceptables :

- Actuellement, les remboursements du « Forfait journalier » se font avec un manque de précision sur le type d'hospitalisation (médecine, chirurgie, psychiatrie) ou les établissements concernés.

La durée de prise en charge est illimitée, sauf pour l'hospitalisation en psychiatrie (45 jours par an).

Pour FO, la volonté de clarification, qui ne sera pas toujours obtenue des professionnels de santé, va générer une multitude de cas incompréhensifs pour les adhérents et difficilement gérable par la MUTIEG.

De plus, les maisons de repos (dans le cadre d'une rééducation) et les établissements psychiatriques (dans le cadre de certaines hospitalisations) ne peuvent être exclus de la prise en charge du forfait journalier.

- Actuellement, la prise en charge du « lit accompagnant » permet de prendre en charge des frais d'hébergement auprès d'hôtels et restaurants.

Il est proposé de limiter la prise en charge que sur présentation de factures des hôpitaux et cliniques.

FO rappelle que toutes les structures d'hospitalisation ne disposent pas de lit d'accompagnant ou de maison des parents. L'égalité de traitement doit être préservée et la prise en charge doit permettre aux parents d'accompagner leurs enfants durant une hospitalisation.