

# COMPTES RENDUS COMITÉ DE SUIVI CSMA

## SÉANCE DU 19 NOVEMBRE 2014

### FO RÉSOLUMENT DÉFENSEUR DES AGENTS

#### CSMA LOI EVIN

Les agents des IEG qui partent en retraite perdent le bénéfice de la CSMA (couverture supplémentaire maladie des actifs).

Ils peuvent décider, soit de prendre une mutuelle externe, soit d'opter pour la CSMR (couverture supplémentaire des retraités) soit d'adhérer à la CSMA Loi Evin.

#### BASE DE LA CSMA LOI EVIN

La cotisation est calculée sur les revenus des 13 derniers mois qui précèdent la date de départ en retraite sur lesquels est appliqué le taux de cotisation total (Salarié/Employeur) de la CSMA, en vigueur au moment du départ en retraite, majoré de 50 %.

La grille des prestations est celle en application au moment du départ en retraite.

Ces éléments sont définitivement figés.

#### CONTEXTE

En mars 2014, fédérations et employeurs décident de baisser la cotisation de la CSMA et d'une évolution des prestations.

Les agents en retraite à partir de mars 2014 qui optent pour la CSMA loi Evin bénéficient donc de cette évolution.

#### IMPACT POUR LES ANCIENS ADHÉRENTS CSMA LOI EVIN

Une évolution identique à l'avantage des anciens adhérents CSMA loi Evin à compter de mars 2014.

Baisse du taux de cotisation et nouvelle grille des prestations deviennent la nouvelle base pour les anciens adhérents CSMA loi Evin.

Elle est figée et les adhérents ne pourront en aucun cas subir de hausse de cotisation ou de baisse des prestations à l'avenir.

Les adhérents concernés vont recevoir une information spécifique.

**POUR FO, BAISSÉ DE LA COTISATION DES SALARIÉS  
ET/OU AMÉLIORATION DES PRESTATIONS SONT POSSIBLES.**

## **BILAN FINANCIER PROVISOIRE 2014**

Sur 2014 : 52 M€ de cotisations perçues, 13 M€ de taxes et de frais de gestion, 34,2 M€ de prestations versées.

Malgré une baisse de 5 % des cotisations des salariés à partir de mars 2014, la CSMA est toujours bénéficiaire en 2014 : 4,8 M€.

Au total, plus de 26,3 M€ d'excédents cumulés, soit presque une année de prestations versées.

## **ANALYSE DES REMBOURSEMENTS 2013**

42,40 % de dépenses des Actifs sont remboursés directement par la Camieg (part régime général + part complémentaire spécifique du régime spécial maladie des IEG).

35,80 % sont remboursés par la CSMA.

Toutefois 21,8 % restent à leur charge.

Les actes les moins bien remboursés (Camieg+ CSMA) restent encore les analyses médicales, le dentaire, l'optique.

## **AMÉLIORATIONS DE PRESTATIONS CAMIEG 2014 IMPACTS SUR LA CSMA**

Les améliorations de prestations sur le dentaire, l'optique et les prothèses auditives, portées par FO dans le cadre du régime spécial maladie, devraient réduire par effet mécanique le niveau global des dépenses CSMA de 3 %.

La baisse de 5 % des cotisations des salariés en 2014 est presque compensée par la réduction globale des dépenses.

## **ÉVOLUTION DE LA PROTECTION MALADIE DANS LES IEG POUR FO, UN RECU SOCIAL INADMISSIBLE**

### **CONTEXTE**

La loi des finances de la Sécu 2014 met en place, pour les contrats collectifs dits responsables, un panier de soins minimum, mais fixe également de nouveaux plafonds de remboursement pour certaines dépenses.

Le décret vient de tomber.. Dans les IEG, la protection maladie doit être regardée dans sa globalité, Camieg, CSMA et CSMR sont concernés sur l'optique et les dépassements d'honoraires.

## **Conséquences**

Pour ce qui relève des minima sur l'optique, les remboursements totaux Camieg + CSMA ou Camieg / CSMR sont respectés. Il n'y aura pas d'incidence. Par contre, certains plafonds sont dépassés :

### » **Plafonds sur les remboursements « optiques adultes »**

- 150 € max sur les montures, soit une diminution des remboursements de - 43,38 €,
- Une catégorie de verres complexes (Verre blanc multifocal ou progressif) avec une baisse de remboursement de -360 €,
- et 1 équipement tous les deux ans au lieu d'un an (sauf en cas d'évolution importante de la vue avec avis médical).

### » **Plafonds sur les remboursements « optiques enfants »**

- 3 catégories de verres simples sont concernées avec une baisse de remboursement comprise entre -67,32 € et -216,87 €.
- 2 catégories de verres complexes sont concernées avec une baisse de remboursement comprise entre -46,67 € et - 291.97 €.

Pour ce qui relève des honoraires et dépassements d'honoraires des médecins, les choses ne sont pas encore toutes clarifiées.

- **Une évolution tarifaire dans le cadre de la mise en place de la nouvelle nomenclature des soins (CCAM),**
- **Une prise en charge des dépassements d'honoraires dans le cadre d'une hospitalisation (Anesthésiste, etc.) encore inconnue.**
- **Une baisse de 20 % sur les taux de remboursement des frais des médecins qui n'ont pas signé un contrat d'accès aux soins.**

**Sous couvert de vouloir lutter contre des pratiques tarifaires excessives de certains professionnels de santé, la mécanique infernale voulue par le Gouvernement pénalise en premier les assurés sociaux qui verront leurs remboursements diminuer.**

**Dans le même temps, la mise en place de plafonds de remboursement va générer à n'en pas douter des hausses tarifaires pour une grande partie des soins optiques qui sont actuellement en dessous de ces plafonds.**

**Dans le même temps où les assurés n'auront plus le choix de leur médecin généraliste, référent, ou spécialiste et qui de fait risqueront d'avoir une baisse de 20 % de leur taux de remboursements.**

Il semblerait que la date butée de mise en œuvre de ces mesures, fixée initialement au 1<sup>er</sup> avril 2015, soit reportée à fin 2017.