

Couverture Supplémentaire Maladie des Actifs

Un équilibre financier en danger

2011, les Pouvoirs Publics imposent l'arrêt de certains remboursements faits précédemment par la CAMIEG (Forfait journalier, chambre individuelle, etc..) au motif qu'un régime spécial maladie ne peut rembourser des compléments que s'il y a en amont un remboursement Sécurité Sociale.

Face à la situation, les Fédérations et les Employeurs ont mis en place par accord de branche une Couverture Supplémentaire Maladie des Actifs (contrat MUTIEG A), financée à hauteur de 60 % par les employeurs et 40 % par les salariés.

Cet accord a permis de prendre en charge les frais de santé ne pouvant plus être faits par la CAMIEG, d'apporter également des remboursements supplémentaires sur l'optique, le dentaire et l'auditif, mais aussi de rembourser certains actes non pris en charge par la Sécurité Sociale et la CAMIEG.

En 2014, la participation des employeurs est passée à 65 %, celle des salariés à 35 %.

En 2016, les taux de cotisation ont été réduits de 18,66 % pour les employeurs et de 23,17 % pour les salariés afin de rééquilibrer la CSMA qui générait des excédents annuels et cumulés. La participation des employeurs restant à 65 %, celle des salariés à 35 %.

Dans le même temps, certaines prestations (optique, dentaire, auditif) ont été améliorées pour un montant total de 3,5 M€.

La réduction de cotisation permettant de mettre la Couverture Supplémentaire Maladie à l'équilibre pour la période de 2016 à fin 2018 est remise en cause par des baisses d'effectifs plus importantes que prévu.



MOINS DE COTISANTS... MOINS DE COTISATIONS

Malgré une baisse du nombre d'actes remboursés, les dépenses de remboursement ont subi une plus forte hausse qu'escomptée (+4,6 M€).

En 2018, le forfait journalier hospitalier passe de 18 € à 20 €. La CSMA couvrant ces frais à hauteur de 100 % des frais engagés, l'augmentation sur ce poste de dépense évaluée à 300 000 € aura peu d'incidence.

Une réalité s'affiche clairement, les excédents constatés fin 2015 ne sont plus. La CSMA se trouverait déficitaire (clôture exercice 2017 en attente) en 2018 de 2 M€ et ne respecterait plus les clauses contractuelles sur l'obligation d'avoir une réserve équivalente à 1 mois de prestations (soit 3,5 M€).

ALORS QUE FAIT-ON ?

Des échanges ont commencé entre les fédérations syndicales et les employeurs afin qu'un nouvel avenant à l'accord de 2011 soit établi.

Les employeurs proposent une augmentation des cotisations de 10 % sur la période 2018/2019 à compter du 1^{er} juillet 2018 et refusent de se projeter sur 2020 et au-delà.

Cette posture cacherait-elle de nouveaux plans de diminution d'effectif, voire une remise en cause de notre protection maladie ?

FO a exigé qu'une projection financière soit faite jusqu'en 2020 et au-delà afin d'avoir des garanties sur la pérennité de notre système de notre couverture maladie supplémentaire.

Les salariés doivent avoir une vision claire sur la gestion de leur couverture supplémentaire maladie ainsi que sur les évolutions des taux de cotisations pour les prochaines années.