

VRAI FAUX

GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : UN ACQUIS DE LA CFDT

LA CFDT EST À L'INITIATIVE DE LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ POUR TOUS LES SALARIÉS DES ENTREPRISES PRIVÉES. TOUR D'HORIZON DES VÉRITÉS ET CONTRE-VÉRITÉS VÉHICULÉES À L'OCCASION DE LA MISE EN ŒUVRE DE CETTE RÉFORME.

L'accord national interprofessionnel (Ani) de 2013 signé par la CFDT a été transcrit dans la loi : depuis le 1^{er} janvier 2016, les salariés du privé doivent être couverts par une complémentaire santé, plus communément appelée « mutuelle ». L'employeur doit prendre en charge au moins 50% de son financement.

La généralisation de la complémentaire santé est une véritable avancée car elle facilite l'accès aux soins pour tous, tout en garantissant une maîtrise des dépenses de santé.

Pour la CFDT, il faut encore élargir le périmètre de la généralisation de la complémentaire. Notre ambition, à terme, est de garantir l'accès aux complémentaires santé pour les fonctionnaires ainsi qu'aux personnes en dehors de l'emploi ou du salariat classique (retraités, chômeurs, jeunes hors de l'emploi, nouveaux emplois, etc.), par la mise en œuvre de dispositifs similaires.

Aujourd'hui, l'heure est toutefois à reconnaître les apports d'une bonne couverture pour les salariés, et à s'engager pour que la mise en place au niveau des entreprises soit un succès.

LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EST UN PROGRÈS SOCIAL

VRAI ! En 2012, plus d'un quart de la population métropolitaine âgée de 18 à 64 ans déclare avoir renoncé à au moins un soin pour des raisons financières au cours des douze derniers mois. Face à l'augmentation du renoncement aux soins, la couverture par une complémentaire santé collective et obligatoire améliore la protection des salariés. Ce dispositif facilite l'accès au soin, notamment des plus précaires. En diminuant le reste à charge pour les personnes, sur des soins indispensables, la couverture complémentaire est devenue une nécessité.

IL N'Y A PAS EU DE NÉGOCIATION COLLECTIVE DANS LES BRANCHES

FAUX ! Au 1^{er} janvier 2016, malgré les difficultés dues à l'abandon de la désignation et à la parution tardive des décrets, nous enregistrons 76 accords de branches. Aujourd'hui, plus de 7 millions de salariés sont couverts par un régime de complémentaire santé (collectif), dont 4,8 millions de salariés qui n'avaient pas d'accord de branche auparavant. C'est une vraie avancée. Il y a eu une réelle dynamique de négociation et les négociateurs CFDT ont répondu présents. Toutefois, dans certaines branches, le patronat n'a pas joué le jeu. Dans ce cas, la négociation aura lieu obligatoirement en

entreprise. La mutualisation des risques sera alors plus faible et moins intéressante, notamment pour les PME et TPE.

LES COMPLÉMENTAIRES PROVOQUENT UN DÉSENGAGEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET SA PRIVATISATION

FAUX! Les mutuelles organisaient des formes de solidarité avant 1945, et dès le début de son histoire, la sécurité sociale n'a jamais pris en charge la totalité des frais médicaux, notamment les frais dentaires et optiques. En 2014, elle prend en charge en moyenne 76,6% des frais de santé de l'ensemble de la population (76,3 en 2013). Les organismes de complémentaire santé prennent en charge 13,5% des frais de santé (13,7% en 2013). Le reste à charge pour les ménages est en légère diminution avec 8,5% (8,7% en 2013)... Mais ce taux est une moyenne et masque en fait des inégalités très fortes selon l'état de santé des personnes. Faire jouer la solidarité par une couverture complémentaire prend tout son sens face à ce risque.

Rappelons les faits: Bon nombre de salariés sont couverts par une complémentaire santé collective ou individuelle depuis des dizaines d'années sans bouleversement notable dans la prise en charge par la Sécurité sociale. Ce que signifie la généralisation, c'est favoriser la solidarité par des contrats collectifs et le pouvoir d'achat par la participation patronale pour tous les salariés.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ NE CONCERNE QUE LES SALARIÉS DES ENTREPRISES DE PLUS DE 11 SALARIÉS

FAUX! Toutes les entreprises sont concernées par la mise en place de la complémentaire santé. Elles doivent appliquer, quand il existe, l'accord de branche de leur secteur d'activité et peuvent l'améliorer si elles le souhaitent. Elles doivent négocier un accord d'entreprise si la branche n'a pas négocié. Certains salariés restent malheureusement en dehors du dispositif, comme les salariés des chambres consulaires et les salariés de droit privé dans les établissements publics. Pour la Cfdt, **tous les travailleurs, quelle que soit la nature de leur contrat**, doivent à terme **être intégrés**. L'enjeu est donc d'imaginer des dispositifs à même de couvrir les nouvelles formes d'emploi.

SEULES LES GRANDES ENTREPRISES AURONT UNE BONNE COUVERTURE

FAUX! Des branches constituées majoritairement de TPE ont négocié des accords au-dessus du panier minimum prévu par l'Accord national interprofessionnel. C'est le cas de

la branche du gardiennage et des concierges, de celles des agences de voyage, des pharmacies d'officine, du notariat, des cabinets vétérinaires ou des commissaires-priseurs. Pour les entreprises qui n'ont pas d'accord de branche comme référence (par absence ou échec de négociation), la mise en place se déroule au niveau de l'entreprise. Celle-ci doit faire l'objet de débats pour choisir un contrat d'un bon niveau qualité/prix. Mais, parfois, par méconnaissance du dispositif, échec de la négociation ou absence de représentation syndicale, le choix se fait par décision unilatérale de l'employeur. C'est manquer une occasion d'entendre la voix des salariés pour définir ce dont ils ont besoin.

LES SALARIÉS LES PLUS FRAGILES SERONT PROTÉGÉS

VRAI! C'est l'objectif prioritaire de la Cfdt. Les accords, quand ils sont de qualité, peuvent couvrir les apprentis, les salariés en CDD, ceux dont la mission est inférieure ou égale à trois mois ou est à temps très partiel (Voir « Le chèque santé » dans le lexique ci-dessous). La portabilité (voir lexique) élargie par l'Ani couvre les chômeurs désormais jusqu'à douze mois.

LEXIQUE

Le chèque santé : pour un temps de travail inférieur ou égal à 15 heures par semaine, les salariés se voient attribuer, par leurs employeurs successifs, le versement d'une somme calculée mensuellement et proportionnelle au salaire ou au temps de travail du salarié. Ce versement représente la participation de chaque employeur à la couverture individuelle que le salarié choisira. Celui-ci devra apporter la preuve de sa couverture pour obtenir le versement. C'est un vrai progrès. Mais pour la Cfdt, il faut aller plus loin et permettre aussi à ces salariés de bénéficier d'une offre collective. Cette possibilité peut être intégrée aux accords d'entreprise.

La portabilité : la portabilité d'un droit est son maintien après une rupture du contrat de travail. Dans le cas des complémentaires, les personnes licenciées peuvent ainsi continuer à bénéficier du même contrat que leurs collègues pendant 1 an maximum à titre gratuit.

Le contrat responsable : c'est un contrat qui propose des paniers de soins considérés comme donnant à la fois un bon niveau de couverture et permettant de limiter certaines dépenses excessives (montures en optique, par exemple).

LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ RÉDUIT LES INÉGALITÉS DE COUVERTURE

VRAI! Contrairement aux contrats individuels où le montant de la cotisation varie selon l'état de santé, les contrats collectifs permettent aux groupes de salariés d'une branche et d'une entreprise d'avoir une cotisation solidaire sans surcoût lié à l'âge ou l'état de santé. Il donne une protection identique ou des garanties choisies quand il y a plusieurs options.

LES GARANTIES QUI EXISTAIENT AVANT LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ VONT SUBIR UNE BAISSE

FAUX! Si les garanties existantes avant l'Ani correspondent à celles du contrat responsable (voir lexique), il n'y aura pas de baisse.

VRAI! Si l'entreprise avait auparavant fait le choix d'une couverture très élevée. Or, ces garanties supérieures au contrat responsable, peuvent contribuer à une inflation des prix (optique, prothèse, dépassements d'honoraires etc.) et mettre en danger l'équilibre financier de la sécurité sociale et des complémentaires santé. Parfois, des sur-complémentaires sont proposées aux salariés. Mais attention, une couverture très élevée coûte très cher en cotisation pour une utilisation souvent rare !

LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ MET À MAL LA SOLIDARITÉ QUI EXISTAIT JUSQU'ALORS

FAUX! C'est la suppression des clauses de désignation plébiscitée par certains syndicats et assureurs qui exacerbe la concurrence et met à mal la solidarité. La logique de l'Ani reste, en priorité, d'encourager la solidarité par la mise en œuvre d'actions de prévention, d'actions sociales, même si les salariés les plus fragiles ont peu cotisé. C'est ce que prévoit le décret traitant du haut degré de solidarité qui assure le financement des garanties collectives destinées à ces salariés par l'affectation de 2% minimum de la cotisation.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ AUGMENTE LA FISCALITÉ DES SALARIÉS

FAUX! Ce n'est pas la généralisation de la complémentaire santé qui a augmenté la fiscalité de la complémentaire santé, mais une décision ministérielle qui a considéré la participation de l'employeur comme un avantage en nature et l'a donc inclus dans la rémunération, reconnaissant d'ailleurs ainsi le gain de pouvoir d'achat du salarié.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ TIENT COMPTE DE LA SITUATION FAMILIALE DES SALARIÉS

VRAI! Un salarié qui bénéficie d'une couverture collective par son ou sa conjoint(e) peut de droit, et à son initiative, refuser d'adhérer au régime de son entreprise même si cela n'est pas prévu dans l'accord d'entreprise ou de branche.

LES SALARIÉS PEUVENT REFUSER D'ADHÉRER AU CONTRAT SANTÉ DÉCIDÉ UNILATÉRALEMENT PAR L'EMPLOYEUR

VRAI! Dans le cas où l'employeur a opté unilatéralement pour un contrat santé, les salariés présents avant la signature du contrat peuvent refuser d'y adhérer. Cette possibilité n'est pas ouverte aux nouveaux embauchés sauf s'ils relèvent des cas de dispenses.

LA PARTICIPATION AUX COMPLÉMENTAIRES SANTÉ EST UN EFFORT TROP LOURD POUR LES SALARIÉS À FAIBLE REVENU

FAUX! Même si, pour la plupart d'entre eux, des dépenses supplémentaires sont toujours difficiles. Les complémentaires santé évitent à ces salariés d'arbitrer entre renoncement aux soins ou paiement du reste à charge (bien plus lourd et qui se concentre sur les seuls malades). Il s'agit bien d'un dispositif solidaire. Au-delà, selon les revenus, un dispositif d'aide à la complémentaire santé, ou la CMUC (Couverture maladie universelle complémentaire) complètent l'éventail des dispositifs.

LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ FAIT PAYER LA SOLIDARITÉ AUX RETRAITÉS

FAUX! Le périmètre de négociation des partenaires sociaux concernait bien sûr les seuls salariés, et rectifiait des inégalités de traitement entre salariés. Pour autant, la CFTD se bat pour que l'ensemble des travailleurs soient couverts, et que la généralisation s'applique aussi aux retraités ou aux personnes hors emploi, car c'est vrai, les contrats individuels sont souvent très chers. Certaines branches ont ainsi intégré les retraités dans les contrats collectifs. Les mesures récentes de labellisation de contrats individuels «retraités» sont un pis-aller proposé par le gouvernement. La CFTD souhaite que des contrats collectifs et solidaires (avec des cotisations proportionnelles aux revenus) soient prévus pour les retraités. Les organismes complémentaires ont aussi une responsabilité à ne pas renchérir les contrats individuels pour dégager des marges faciles face à des personnes isolées, sans pouvoir de négociation.

LA BOÎTE À OUTILS

RETROUVEZ L'ENSEMBLE DE NOS OUTILS EN LIGNE SUR CFTD.FR
DANS LA RUBRIQUE « BOÎTE À OUTILS » RÉGULIÈREMENT MISE À JOUR.

NOTRE GUIDE

● GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



NOTRE TRACT

● GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



Retrouvez
l'ensemble
de nos outils
sur notre site
www.cfdt.fr / Boîte
à outils