

La gazette des délégués CFDT

N°12

26 Novembre 2004

SOMMAIRE

Mutuelle

le cadre législatif

les avantages fiscaux

prévoyance

les accords santé CSF



Mutuelle où complémentaire santé

Que couvre la mutuelle?

La mutuelle où complémentaire santé couvre les remboursements liés aux actes médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, dentaires et optiques, non remboursés en intégralité par la sécurité sociale.

Comment le tarif de la mutuelle est établi.?

La nouvelle réforme de la sécurité sociale qui a débuté en 2003 et qui sera renforcée par de nouvelles mesures en 2005, prévoit un désengagement de la sécurité sociale important notamment sur les médicaments.

Donc pour être correctement remboursé des dépenses liés aux frais de santé, les salariés devront être couverts par une mutuelle qui prendra en charge ce que la sécurité sociale ne remboursera pas.

Les organismes indépendants vont augmenter leur régime complémentaire santé par rapport à cette nouvelle réforme de la sécurité sociale

Moins la sécurité sociale rembourse et plus le mutuelle doit payer.

Donc en fonction de la consommation des salariés, l'organisme mutuelle revoit sa tarification

Les organismes mutualistes doivent tenir compte du plafond de remboursement de la sécurité sociale par poste de santé, de la composition de la famille, de l'âge des personnes, des risques de santé et des antécédents de santé de la famille où des personnes à couvrir.

Dans le cadre d'un régime obligatoire, ces critères ne rentrent plus en ligne de compte, celui-ci est basé sur la mutualisation des risques et de la solidarité du régime.

Les critères liés à l'âge, la santé, la composition de la famille ne sont pas primordiaux comme dans le cadre d'un régime indépendant.

D'autre part, une commission de suivi du régime composée des partenaires sociaux signataires de l'accord et des membres de la Direction surveillent la consommation du régime et des éventuelles augmentations de celui-ci, prévu par l'organisme mutuelle dans le cadre de dépassement important de frais de santé.





L'article 21 de la loi du 27 juillet 1999 instaure, pour les entreprises de plus de 50 salariés, une « obligation annuelle de négocier » les modalités d'un régime de prévoyance maladie dans les termes suivants: « lorsque les salariés ne sont pas couverts par un accord de branche ou par un accord d'entreprise définissant les modalités d'un régime de prévoyance maladie, l'employeur est tenu d'engager chaque année une négociation sur ce thème. »

En juin 2004, les partenaires sociaux et la Direction se sont retrouvés au tour de la table des négociations afin de construire un accord mutuel (complémentaire santé) et un accord prévoyance (complémentaire en cas d'incapacité, invalidité et décès).

L'objectif: une mutuelle pour tous avec contribution de l'employeur.

Pour qu'il y ait une contribution de l'employeur les régimes santé et prévoyances doivent être basés sur de l'obligatoire.

Pour que le coût soit moindre, les régimes doivent être sur la mutualisation des risques et de la solidarité du régime entre salarié.

Ce qui signifie qu'un choix s'imposait en terme de mutualisation, soit :

- une obligatoire famille
- Un régime de santé complet (hospitalisation, chirurgie, dentaire, optique, maternité, pharmaceutique et médical)
- ***Les modifications de la LOI FILLON ne permettent plus l'exclusion des salariés à temps partiel comme ce-
la était le cas chez les ex salariés AMIDIS***

Cette mutuelle s'appliquera à tous les salariés de l'entreprise non cadre.

Seront exclus du régime,

- les salariés ayant le statut étudiant et bénéficiant de la mutuelle étudiant.
- Les couples travaillant tous les deux chez Champion ne paieront qu'une demi cotisation chacun? afin de ne payer qu'une cotisation complète à deux.

Pour les salariés vivant en concubinage ou étant PACS, leur conjoint pourra bénéficier de la complémentaire santé que s'il justifie de 2ans de concubinage ou de PACS

Lors de la mise en place d'un régime obligatoire, la loi précise (article 2 de la loi EVIN du 31 décembre 1989) que « l'organisme qui délivre sa garantie prend en charge les suites des états pathologiques survenus antérieurement à la souscription du contrat ou de la convention, ou à l'adhésion de ceux-ci.

Aucune carence n'est appliquée par la mutuelle lors de l'adhésion d'un salarié à cette mutuelle.

Pour les salariés partant en retraite ou faisant l'objet d'une mesure de licenciement, ils continueront à bénéficier du régime mutuel.

Par contre le montant de celle-ci sera de 100% à leur charge.

Les salariés concernés devront ainsi payer la part employeur et la part salariale(dispositif issu de la loi FILLON d'août 2001.)

Les salariés démissionnaires devront chercher une nouvelle mutuelle dans les 3 mois qui suivent leur démission, après ce délai, ils ne seront plus couverts par le régime entreprise.

Seul les régimes conclus dans un cadre obligatoire bénéficient, dans certaines conditions, de la déductibilité des cotisations pour les salariés (article 83.2 du code général des impôts et instruction fiscale du 5 décembre 1985.)

C'est-à-dire que les salariés affiliés à la mutuelle entreprise obligatoire bénéficient sur le dernier bulletin de salaire de l'année en cours, d'une déduction fiscale liée à la part salariale sur le net imposable.

Le montant de la déduction est faite directement sur le net imposable par l'employeur.

Il convient de noter que selon les termes de l'instruction fiscale n°5F 23-85 (180) du 5 décembre 1985, précises que pour bénéficier des avantages liés au caractère obligatoire du régime mis en place par l'employeur, la totalité où l'ensemble du personnel appartenant à une catégorie déterminée doivent être concernés.

Prévoyance invalidité, incapacité et décès

Qu'est-ce qu'une prévoyance et qu'elle en est l'utilité?

La prévoyance intervient dans de long arrêt de travail.

Le maintien de salaire intervient:

- en relais de la Convention Collective Nationale
- Au 46ième jour d'arrêt continu de travail uniquement pour les non bénéficiaires de la CCN
- Tant que la Sécurité Sociale intervient, soit jusqu'à la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité Sociale.

Le maintien de salaire se fait en complément de la Sécurité Sociale, dans la limite de 75% du salaire brut mensuel de base.

La prévoyance intervient dans le cadre du décès du salarié par maladie ou accident.

En cas de décès par maladie un capital variable selon la situation de famille au moment du décès est versé aux ayants droits, soit: le mari, les enfants, etc..

En cas de décès par accident un capital supplémentaire est versé.

Le régime de prévoyance prend également une « garantie obsèques » en cas de décès du salarié, du conjoint ou d'un enfant à hauteur de 10% du plafond annuel de la sécurité sociale.

La prévoyance intervient également en cas d'invalidité.

En cas d'invalidité permanente suite à un accident (vie privée ou au travail), versement d'un capital à hauteur du taux d'invalidité permanente soit entre 33% et 100%.

Une rente éducation est versée par enfant et doublée si l'enfant est orphelin,

Une rente éducation est versé si le conjoint décède avant le salarié couvert par la prévoyance.

Dans les ex entités juridiques existant chez CHAMPION, le régime de prévoyance était facultatif sauf chez AMIDIS, CATTEAU et CMSSE. Le coût de la prévoyance représente un pourcentage du salaire brut à hauteur de 0,51%



Que prévoit les accords prévoyance CSF?



L'accord mutuelle entreprise, prévoit un régime obligatoire famille pour l'ensemble du personnel CHAMPION de façon progressive et complet d'ici 2007. **Celui-ci sera géré par la CAPAVES**

En 2005:

Le régime mutuelle sera pris à 60% par l'employeur sur les postes de santé correspondant à l'hospitalisation, la chirurgie, le pharmaceutique et le médical.

Un régime facultatif sera proposé au salarié souhaitant bénéficier des garanties optiques et dentaires. Il y aura 3 niveaux de garanties proposées avec une tarification différente en fonction de l'option choisie. Les options facultatives seront à la charge du salarié.

En 2006:

Le régime mutuel sera pris en charge à 50% par l'employeur sur les postes santé comme en 2005 et sur la partie optique et dentaire en option 1.

La différence de tarification dans les options facultatives de niveau 2 et 3 resteront à la charge du salarié.

En 2007:

Le régime mutuel sera pris en charge à 50% par l'employeur sur les postes santé comme en 2006, par contre l'employeur prendra en charge l'option de niveau 2 pour l'optique et le dentaire.

L'accord d'entreprise sera avec une partie obligatoire et une partie facultative sur les 3 première années. En 2007 seul la différence entre l'option 2 et l'option 3 en dentaire et en optique restera à la charge du salarié.
Une indemnité compensatrice à hauteur de 6 Euros sera versée aux Ex salariés AMIDIS, CATTEAU et SCSM sur l'année 2005 uniquement afin de compenser la différence de tarif entre ce qu'il payait sous l'ancien accord et le nouvel accord d'entreprise.

L'accord sur la prévoyance invalidité, incapacité et décès, celui-ci sera géré par la CRI PREVOYANCE

celui-ci sera pris en charge à hauteur de 50% dès la première année par l'employeur.

Le coût de la prévoyance est en fonction du salaire des salariés.

Les salariés payeront 0,51% de leur salaire brut.

Une commission de suivi composer paritairement entre partenaires sociaux et Direction sera composée pour le suivi du régime et de la consommation budgétaire.

Une commission sociale existe au niveau de la prévoyance afin d'aider les salariés en difficulté, notamment suite à un handicap, des frais de santé au-delà de la couverture complémentaire.

Des locations vacances seront proposées aux salariés non imposable et avec de bas revenu afin de leur faciliter l'accès au vacances pour eux et leurs enfants.

Le régime leur garanti une couverture santé complète quelque soit leur revenu et leur état de santé.

Les élus CFDT restent à votre disposition pour un complément d'informations