



ST France  
04/09/2019

# Régime Frais de Santé à ST

## Une enquête avec des questions pièges

### Solidarité contre Individualisme

Une enquête va nous être proposée dans les prochains jours concernant notre « mutuelle ». Elle a été préparée en commission Santé/Prévoyance nationale, où se retrouvent direction, syndicats et organisme gestionnaire. « Préparée » ne veut pas dire que tout le monde soit d'accord avec l'ensemble des questions et leur formulation. La CGT a plusieurs critiques importantes.

Il y a des questions ouvertes et des renseignements utiles. **Mais certaines questions, d'apparence anodine, ne le sont pas du tout, et peuvent servir de base à une remise en cause des bases solidaires de notre régime. Et d'autres sont absentes parce que la direction les a refusées.**

### La question absente

Ainsi vous ne trouverez pas cette question : « **Voulez-vous que ST augmente sa participation financière ?** » Pourtant, que la direction fasse un effort supplémentaire pour conforter et améliorer notre régime serait une bonne utilisation de l'argent, servant à toutes et tous. D'autant qu'au 01/01/2019 il y a eu une baisse de 6 points des cotisations patronales « maladie » sur les rémunérations inférieures à 2.5 Smic.

### Notre « Mutuelle ST » est solidaire et familiale, comme la Sécurité Sociale.

Notre « Mutuelle ST » est un **vrai acquis social**, c'est-à-dire quelque chose de mieux que ce qu'on peut trouver en général ailleurs, qui apporte de la solidarité entre tous les salariés, où chacun cotise selon ses moyens et se soigne selon ses besoins, où les garanties sont identiques quelle que soit sa catégorie socio-professionnelle ou ses revenus, où la famille est prise en charge.

## Examinons quelques points importants du questionnaire.

### Faire payer plus les bas salaires ? Injuste et néfaste pour la cohésion sociale

Le questionnaire demande si les salariés souhaiteraient *'Augmenter la part fixe et diminuer la part variable'* ou *'Diminuer la part fixe et augmenter la part variable'* ou *'Ne rien changer'*.

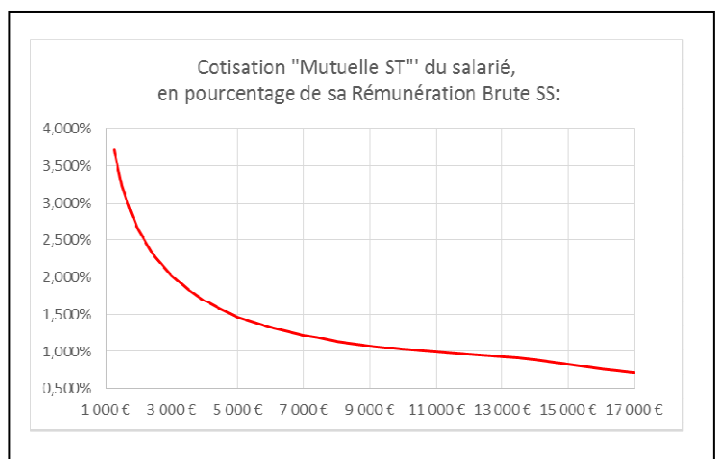
Cette question est liée à une vieille demande de certains qui disent : « Pourquoi tout le monde a les mêmes garanties alors que les cotisations sont plus fortes pour les rémunérations plus élevées ? »

Tout d'abord, ceci n'est vrai qu'en valeur absolue. Car si on ramène les sommes payées à ce que l'on gagne on voit que c'est l'inverse. **Une personne rémunérée 1300€ Brut/mois paye 46,90€, soit 3,6% de sa rémunération, et une personne rémunérée 7000€**

**Brut/mois paye 85,25€, soit 1,2% de sa rémunération !** Les cotisations ne sont que partiellement proportionnelles au salaire. Et les plus hauts salaires bénéficient même d'un plafonnement de cotisation à partir de 13508 € mensuel !!

Sur le fond, il s'agit de permettre à celles et ceux qui gagnent moins d'avoir le droit de se soigner, comme tous leurs collègues de travail. Se soigner de la même façon et contribuer suivant ses revenus. L'inverse des États-Unis où on est soigné suivant ce que l'on paie. **C'est un choix solidaire**, en se souvenant que la solidarité n'est pas seulement une valeur humaniste : c'est aussi un moyen d'avoir une cohésion sociale, au moins dans l'entreprise ! **Et un choix efficace : la santé est au final bien moins chère collectivement.**

**C'est pour cela que nous sommes contre l'augmentation de la part fixe de la cotisation (qui pénalise les faibles et moyens revenus).**



## Un chapitre piégé : la « Gestion financière du régime ST »

Dans ce chapitre, il y a des questions à tiroirs, qui recèlent des pièges. Décryptons !

### Des options facultatives ? C'est mettre un doigt dans un périlleux engrenage...

*À un moment le questionnaire propose, pour 'Avoir de meilleures garanties', d' 'Avoir le choix de souscrire une option facultative financée à 100% par le salarié.'*

Rappel utile : légalement ce qui est commun/obligatoire dans le régime 'Frais de Santé' est financé à 50% par le salarié ET à 50% par ST, **mais tout ce qui ne l'est pas, donc les options, ne sont financées que par le salarié**. Les options aboutissent à faire baisser la participation de ST à notre protection sociale.

Aujourd'hui, sans options, les cotisations 'Frais de Santé' sont TOUTES payées à 50% par les salariés et à 50% par ST, et elles servent à financer, -à l'équilibre-, TOUTES nos prestations Santé.

Si on entre dans une logique de charcutage, d'analyse détaillée de chaque risque pour tenter de faire des « cotisations à la carte », tout le régime va être fragilisé. **Ce n'est pas notre intérêt.**

**De plus, si nous introduisons des options (dentaire, etc...), que va-t-il se passer à terme ?**

Il y aura un système de base, de moins en moins performant, et seuls ceux qui le peuvent - ou qui pensent aux risques qu'on oublie quand on est en bonne santé - se paieront les options. Ainsi ST serait financièrement gagnante, **et nous aurions deux catégories de salariés, les bien soignés, et les autres.**

**C'est pour cela que nous sommes contre l'introduction des options facultatives.**

### Briser la solidarité familiale ? Pas très humain et en revanche très risqué.

Toujours des questions à tiroirs, avec la confusion et les pièges qui vont avec.

*Le questionnaire demande si pour 'Avoir de meilleures garanties' on pourrait 'Ne plus financer, et donc ne plus couvrir, Les conjoints ayant leur propre mutuelle pour permettre d'allouer le budget à l'amélioration des garanties' ou si, pour 'Payer moins cher', on pourrait 'Supprimer la couverture et les cotisations des conjoints déjà assurés par ailleurs'.*

Notre mutuelle intervient au premier niveau, -télétransmission Noémi-, pour les enfants et les conjoints qui ne travaillent pas ou qui n'ont pas de « mutuelle », et en second pour les enfants et les "conjoints" ayant une « mutuelle » pour compléter leur « reste à charge ». **Il faut simplement faire appliquer cela.**

**Le questionnaire demande surtout** si pour 'Payer moins cher' on pourrait 'Créer une cotisation pour le salarié sans bénéficiaires (ni conjoint ni enfants éligibles au contrat) et augmenter la cotisation des salariés ayant des bénéficiaires'.

Aujourd'hui les *enfants* «-à charge-», y compris majeurs sous certaines conditions, ou les "conjoints", (*marié, pacsé ou concubin*), sont couverts sans frais supplémentaires par notre « Mutuelle ST familiale ».

**En 2018 nous n'avons que 27% des 11'329 adhérents qui adhéraient "en isolé"**, sans enfant(s) et sans « conjoint » déclaré à notre mutuelle.

Avec une cotisation «famille/conjoint» et une autre «salariés isolés», ces derniers à ST verraient certes leur cotisation baisser légèrement, mais au détriment des salariés ayant à couvrir un enfant ou un "conjoint". Et puis souvent, on commence dans la vie adulte seul, puis on fonde un foyer, puis on a des enfants, puis les enfants quittent le foyer... **Restons solidaires à toutes les étapes de la vie !**

De plus, **l'équilibre financier** de notre régime dépendrait du nombre de personnes qui prendrait l'option "*famille/conjoint*" ou du nombre de personnes cotisant en "*isolé*". **Ce qui risquerait de le fragiliser.**

**C'est pour cela que nous sommes pour le maintien d'une cotisation unique familiale.**

**En conclusion, nous pensons que si l'on veut améliorer le système, il faut d'abord obtenir un effort supplémentaire de ST.**

**Tant que cela n'est pas fait, il faut éviter d'affaiblir notre régime 'Frais de Santé' et ses solidarités, et ne pas entrer dans une logique de conflits entre salariés.**