



PREVOYANCE ET COMPLEMENTAIRE SANTE : LES CHOIX COLLECTIFS SONT FAITS, A VOUS DE FAIRE LES VOTRES

Le 19 novembre dernier la CPN a donné un avis sur les réponses à l'appel d'offre lancé à la suite de l'accord signé le 3 mai 2007. Cet avis a été communiqué à la commission des marchés (composée d'administrateurs) qui s'est prononcée le 29 novembre.

La procédure légale d'attribution des marchés est maintenant terminée : les prestataires retenus sont l'IPSEC pour la prévoyance et la SMAPRI pour la complémentaire santé ; ces deux organismes étant des entités de la Caisse Nationale de Prévoyance (CNP).

Dans l'ensemble les choix qui ont été effectués s'inscrivent dans les préoccupations exprimées par la CFDT.

Toutefois, pour ne pas pénaliser une fois de plus les salariés issus du réseau AMPI, nous nous étions prononcés en faveur d'une couverture complémentaire santé « famille tout conjoint et enfants » plutôt que « famille à charge Sécurité Sociale » qui a été finalement retenue.

Comme vous pourrez le constater plus loin ceci a une incidence non négligeable lorsque le conjoint salarié ou retraité ne bénéficie pas, à titre personnel, d'une complémentaire santé

Néanmoins nous pouvons dire que les objectifs principaux que nous nous étions fixés au début de la négociation sont atteints :

- ↳ Une participation financière significative de l'employeur : la prise en charge de 60% des cotisations prévoyance et complémentaire santé a été actée dans l'accord du 3 mai 2007
- ↳ Des régimes uniques de prévoyance et de complémentaire santé pour l'ensemble des catégories de personnel (employés, techniciens, cadres, agents de direction et praticiens conseil)
- ↳ Des cotisations proportionnelles en fonction du salaire concrétisant notre volonté de solidarité entre les différentes catégories de salariés : Ce qui était évident pour la prévoyance l'était moins pour la complémentaire santé même si nous avons du concéder, pour la complémentaire santé, un taux de cotisation moins élevé sur les tranches B et C du salaire pour rendre cette solidarité « acceptable » par le plus grand nombre de salariés.
- ↳ Des prestations d'un niveau collectif satisfaisant et suffisant tant en prévoyance qu'en complémentaire santé sans possibilité d'options individuelles sources d'inégalités en fonction des possibilités contributives de chacun.

Vous trouverez ci-après le descriptif aussi complet que possible en fonction des éléments en notre possession à ce jour des garanties offertes ainsi que des cotisations réclamées

LA PREVOYANCE

LES PRESTATIONS :

Elles comprennent une assurance décès comportant plusieurs possibilités en fonction de la situation familiale du salarié et une garantie de maintien de ressources en cas de longue maladie (arrêt de travail supérieur à 120 jours) et/ou invalidité

Nature des garanties	Situation familiale	Option 1	Option 2	Option 3
Capital décès (1)	Célibataire, veuf, divorcé	275 %		175%
	Marié	325%	150%	225%
	Assuré avec 1 enfant à charge	375%	150%	255%
	Par enfant à charge supplémentaire	50%	-	30%
Rente éducation par enfant	Jusqu'à 17 ans	-	-	10%
	A partir de 18 ans	-	-	15%
Rente temporaire de conjoint (2)			0,5% (65-X)	
Rente Viagère de conjoint (3)			0,5% (X-25)	
Décès postérieur du conjoint				Doublent de la rente éducation
Arrêt de travail indemnités journalières		100% du salaire net y compris les I.J versées par la sécurité sociale		
Invalidité permanente 1 ^{ère} catégorie		66% du salaire net y compris pension versée par la sécurité sociale		
Invalidité permanente 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie		100% du salaire net y compris pension versée par la sécurité sociale		

(1) : capital exprimé en pourcentage du salaire annuel brut

(2) et (3) : X = âge du décès du salarié, 0,5% = 0,5% du salaire brut annuel

LES COTISATIONS

Elles représentent :

1,60% de la tranche A du salaire (jusqu'au plafond la sécurité sociale)

2,35% des tranches B et C du salaire

exemples de cotisations en fonction du salaire

Salaire brut Mensuel	Dont tranche A	Dont tranche B	Cotisations mensuelle totale	Cotisation mensuelle à la charge du salarié
1280,07 (SMIC)	1280,07	0	20,48	8,19
1500	1500	0	24,00	9,60
2000	2000	0	32,00	12,80

Salaire brut Mensuel	Dont tranche A	Dont tranche B	Cotisations mensuelle totale	Cotisation mensuelle à la charge du salarié
2500	2500	0	40,00	16,00
3000	2682	318	50,39	20,16
3500	2682	818	62,14	24,86
4000	2682	1318	73,89	29,56
4500	2682	1818	85,64	34,26
5000	2682	2318	97,39	38,96
5500	2682	2818	109,14	43,66
6000	2682	3318	120,89	48,36

CE QU'IL VOUS RESTE A FAIRE

↳ Choisir l'option de la garantie décès correspondant le mieux à votre situation familiale (vous pourrez remettre en question votre choix une fois /an en fonction de l'évolution de votre situation familiale

↳ Désigner les bénéficiaires des différentes garanties de l'assurance décès (cette désignation pourra être actualisée en fonction des évolutions futures de la composition de votre famille)

LA COMPLEMENTAIRE SANTE

Elle comprend deux contrats distincts, indépendants l'un de l'autre, l'un réservé aux actifs l'autre aux anciens salariés et futurs retraités.

Il s'agit de contrats dits « responsables » qui ne prennent pas en charge la participation forfaitaire de 1€ ni la majoration du ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins

LE CONTRAT «ACTIFS »

LES PRESTATIONS

NATURE DES FRAIS MEDICAUX	Base de remboursement	NATURE DES FRAIS MEDICAUX	Base de remboursement
Hospitalisation :		Dentaires :	
Honoraires et séjours :		Soins	400% B.R.
établissements conventionnés	100% des F.R.	Prothèses remboursées S.S.	450% B.R.
Etablissements non conventionnés	90% des F.R.	Implants, prothèses non remboursées par la SS(forfait /an et par personne	13% du PMSS
Forfait journalier	100% des F.R.	Orthodontie	450% B.R.
Chambre particulière : forfait/jour	3% du PMSS	Optique :	
Lit accompagnant pour un enfant de moins de 12ans : forfait/jour	1,5% du PMSS	Verre simple (forfait /verre)	Fonction de la correction
Transport	100% B.R.	Verre complexe (forfait/Verre)	5% du PMSS
Frais médicaux courants :		Monture (forfait /an et /personne)	9 % du PMSS
Consultation visite généraliste	400% B.R.	Lentilles (forfait /an et /personne)	10% du PMSS
Consultation visite spécialiste	400% B.R.	Laser pour les yeux (forfait par œil)	
Auxiliaires médicaux	400% B.R.	Appareillage	
Actes techniques (actes chirurgicaux	400% B.R.	Appareillage (hors audio)	350% B.R.
Radiologie, imagerie médicale	400% B.R.	Appareillage auditif (forfait /oreille)	38% du PMSS
Analyses	400% B.R.	Autres :	
forfait 18€pour les actes >=à 91€	pris en charge	Forfait maternité (frais supplémEntaires spécifiques à l'accouchement non pris en charge par la S.S.)	10% du PMSS
Pharmacie :			
Médicaments, accessoires et pansements remboursés S.S.	100% BR		
Vaccins non remboursés : forfait/an/personne	1% du PMSS		

F.R. : frais réels

B.R. : Base de remboursement de la sécurité Sociale

PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale (2773 € au 01/01/08)

Niveau de remboursement des verres en fonction de la correction

Tarif inscrit à la LPP (base de remboursement S.S.)	Tarif inférieur à 3 €	Tarif compris entre 3 et 11€	Tarif supérieur à 11€
Niveau de remboursement en % du tarif	3500% dans la limite des frais réels	2500% dans la limite des frais réels	1500% dans limite de 400€
Exemples	Verre simple uni focal tarif LPP :2,29€ remboursé $(2,29*3500\%) = 80,15€$	Verre sphérique multifocal tarif LPP : 10,82€ remboursé $(10,82*2500\%) = 270,50€$	Exemple 1 Verre sphéro cylindrique adulte multifocal tarif LPP : 24,54€ remboursé $(24,54*1500\%) = 368,10€$ Exemple 2 Verre sphéro cylindrique adulte multifocal tarif LPP : 66.62 € remboursé à hauteur de 400€

LES OPTIONS

Ces options s'inscrivent dans le cadre d'une couverture collective qui s'ajoute pour tous les bénéficiaires du contrat aux garanties décrites ci-dessus

Nature des garanties	Montant de la prise en charge
Consultations et actes non remboursés par la sécurité sociale :	
Ostéopathie, homéopathie, Etiopathie, Acupuncture, nutritionniste, diététicien, podologue...	60% des frais réels dans la limite de 6% du PMSS par an et par personne
Assistance liée à la maladie ou l'accident en France : Assistance à domicile suite à hospitalisation, assistance à domicile en cas d'immobilisation de longue durée, garde enfant malade	Limite de la garantie non communiquée à ce jour

LES COTISATIONS

La cotisation versée par les salariés assure, outre la couverture des intéressés, la prise en charge :

Des enfants à charge au sens de la sécurité sociale

Des enfants étudiants jusqu'à l'âge de 28 ans (non salariés et reconnus à charge fiscalement ou non imposable)

Des enfants en contrat d'alternance jusqu'à l'âge de 25 ans dont les revenus ne dépassent 55% du SMIC

Des enfants en contrat d'apprentissage jusqu'à l'âge de 25 ans

Des enfants en contrat de professionnalisation jusqu'à l'âge de 26 ans et dont les revenus n'excèdent pas 80% du SMIC

Des enfants atteints d'une infirmité permanente l'empêchant de se livrer à une activité rémunératrice et ayant eu la qualité d'ayant droit de l'assuré jusqu'à l'âge de 20 ans

Des conjoints à charge au sens sécurité sociale

Des conjoints en situation de demandeur d'emploi indemnisé ou non

Les conjoints ne répondant pas aux conditions énoncées ci-dessus peuvent néanmoins être pris en charge moyennant une cotisation mensuelle forfaitaire supplémentaire de 52,03 € plus 5,86 € par an (à confirmer) pour l'option obligatoire « Assistance liée à la maladie ou l'accident en France ».

ATTENTION : CETTE COTISATION N'EST PAS DEDUCTIBLE FISCALEMENT

La cotisation est répartie entre l'employeur et le salarié dans les proportions suivantes

60% à charge de l'employeur soit 1,98% du salaire brut

40% à charge du salarié soit 1,32% du salaire brut

Exemples de cotisations (France entière, y compris DOM-TOM sauf Alsace Moselle)

Salaire brut Mensuel	Cotisations mensuelles totales	Cotisation mensuelle à la charge du salarié
1280,07 (SMIC)	42,24	16,90
1500	49,50	19,80
Salaire brut Mensuel	Cotisations mensuelle totale	Cotisation mensuelle à la charge du salarié
2000	66,00	26,40
2500	82,50	33,00
3000	99,00	39,60
3500	115,50	46,20
4000	132,00	52,80
4500	148,50	59,40
5000	165,00	66,00
5500	181,50	72,60
6000	198,00	79,20

ATTENTION ! : il faut rajouter 5,86€ par an dont 2,34 € à charge du salarié pour l'option obligatoire « Assistance liée à la maladie ou l'accident en France »

Le surcoût à la charge du salarié entre la cotisation famille à charge sécurité sociale + cotisation supplémentaire pour le conjoint et la cotisation « famille tout conjoint +enfants » s'élève à :

Salaire brut mensuel	Différence
1280,07(SMIC)	46,65
1500	45,73
2000	43,63
2500	41,53
3000	39,43
3500	37,33
4000	35,23
4500	33,13
5000	31,03
5500	28,93
6000	26,83

Les cotisations pour les salariés affiliés au régime de sécurité sociale d'Alsace Moselle ne nous ont pas été communiquées à ce jour

CE QU'IL VOUS RESTE A FAIRE

- ↳ Inscrire les différents ayants droit pris en charge sans cotisation supplémentaire
- ↳ Inscrire éventuellement votre conjoint non à charge sécurité sociale (moyennant cotisation supplémentaire)

Normalement vous devriez être sollicité dans les prochains jours par votre direction pour les démarches à effectuer

LE CONTRAT ANCIENS SALARIES ET OU RETRAITES

Sous réserves de dispositions spécifiques et de précisions complémentaires non connues à ce jour et pour un niveau de garantie équivalent à celui du contrat des actifs, les cotisations mensuelles seraient les suivantes (pour un assuré du régime général)

France entière y compris DOM-TOM sauf Alsace Moselle

Cotisation adhérent /mois	Cotisation conjoint	Cotisation/enfant
78,05 +5,86/an pour l'option assistance maladie +accident en France	78,05€	27,36€

Alsace Moselle

Cotisation adhérent /mois	Cotisation conjoint	Cotisation/enfant
59,27 € +5,86 €/an pour l'option assistance maladie +accident en France	59,27€	19,31€