

Evolution de la protection santé (Mutuelle) au 1^{er} janvier 2018

Dans la continuité de l'harmonisation sur le territoire France des dispositifs de Protection Sociale, (retraite supplémentaires et de la couverture prévoyance « incapacité, invalidité, décès »), la Direction de Schneider constatant que plus de 17 régimes cohabitaient, a souhaité harmoniser la complémentaire santé des salariés du territoire France.

Cette négociation débutée en octobre 2015 à la demande du Groupe avait plusieurs objectifs :

Pour la Direction :

- Effacer un passif social des comptes =S= de 60 millions d'€
- Séparer les contrats collectifs (salariés et leur famille) des individuels (retraités)
- Que les conjoints cotisent à hauteur de leurs dépenses (70€/mois)

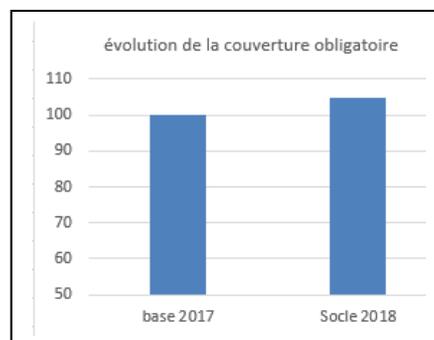
Pour **FO** :

- Conserver un bon niveau de prestations et un bon ratio qualité/prix
- Conserver la Mutuelle d'Entreprise avec sa gestion paritaire maîtrisée (frais de gestions 40% inférieurs au marché ce qui évitent les augmentations imprévisibles ou simplement les radiations)
- Conserver l'adhésion des conjoints et enfants comme aujourd'hui et à niveau de cotisations acceptables
- Conserver la couverture des retraités et futur retraités à la MESE

Coté Prestations :

La couverture de base « **socle obligatoire** » offrira en moyenne 5% de remboursements de plus qu'aujourd'hui

- Remboursements frais de chambre particulière passent de 31€/j à 45€/j
- Remboursements soins dentaires passent de 150% à 200% de la BR*
- Panier médecines douces plus larges et par individu et non plus par famille ...

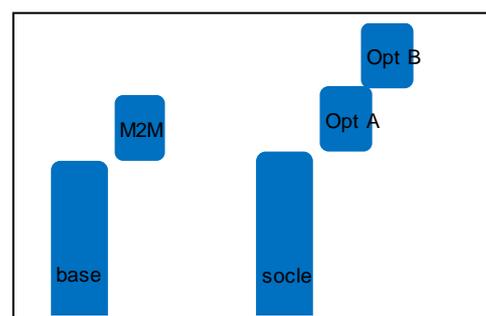


L'option M2M sera remplacée par 2 options sur complémentaires

- Les mêmes soins de santé (dentaire, optique, ...) peuvent être facturés différemment selon que vous habitez en Région Parisienne, région PACA, bassin Grenoblois, bassin Charentais, Normand, Bourguignon... Cela va souvent de pair avec le coût de l'immobilier.
- La mise en place de 2 niveaux de couverture permettra de répondre à cette problématique afin de limiter les **R**estes **A** Charge des salariés.

Chacun aura donc la possibilité de souscrire ou non en fonction de ses besoins et de son bassin de vie :

- A la couverture obligatoire seule
- A la couverture obligatoire + l'option sur complémentaire A
- A la couverture obligatoire + l'option sur complémentaire A + l'option sur complémentaire B



Coté Cotisations :

Une plus grande solidarité entre salariés

- Un taux de cotisation unique pour le régime obligatoire, ~ 2,73% des revenus plafonnés à 6538€ bruts mensuels (2 tranches A)
- Ce principe diminuera la cotisation des revenus modérés et demandera une contribution supplémentaire aux hauts revenus, contribuant à une plus grande solidarité

Une évolution des tarifs conjoints

- La notion de conjoint gratuit disparaît
- Une cotisation fixe de 35€/m pour tous les conjoints (actuellement 25,22€)

Une cotisation enfant similaire à celle d'aujourd'hui

- Gratuité jusqu'à 23 ans et jusqu'à 28 ans si étudiant
- 28€/mois entre 23 et 28 ans si salarié

Une part employeur plus importante

- La part de cotisation prise en charge par l'employeur passera de 50% à 55%

Côté organisme assureur :

La mutuelle MESE dédiée aux salariés et ex salariés de l'entreprise sera maintenue

- Sa rapidité à rembourser a fait ses preuves
- Ses frais de gestions modérés permettent une optimisation du ratio prestations/cotisations
- Les 25 salariés Schneider détachés restent proches de vous.

Pour les salariés des entreprises adhérentes à la MESE

- Peu de changements. La possibilité de choisir entre 3 niveaux de couverture afin de mieux répondre à ses besoins

Pour les salariés des entreprises non adhérentes à la MESE

- Des évolutions certaines, la couverture santé étant un sujet sensible
- Un dispositif de compensation du pouvoir d'achat afin que l'évolution vers cette couverture n'entraîne pas de coûts supplémentaires aux salariés (à prestations identiques/coûts identiques) sous contrôle du CPS.

Quoi de neuf docteur ?



Pour les retraités

- La MESE, comme aujourd'hui, proposera une couverture santé au passage en retraite à l'ensemble des salariés
- **FO** regrette que la solidarité intergénérationnelle n'ait pas eu sa place dans la négociation. La complémentaire santé est et restera le dernier lien des retraités avec « l'entreprise » ou ils ont fait carrière.

Il n'existe pas de couverture santé « parfaite ». Chacun a des besoins différents en fonction des aléas de santé qu'il subit et de son lieu de vie.

Cette évolution qui améliore le contenu des prestations du régime socle obligatoire permet de mutualiser au mieux les remboursements et donc les cotisations à fournir.

Nous reviendrons vers vous prochainement pour vous transmettre plus d'éléments techniques en termes de coûts et prestations sur les 4 niveaux (1 socle et 2 ou 3 sur complémentaire)

Dans le but de conserver un bon niveau de protection, de coût et de choix pour le salarié, **FO** s'est engagé sur cet accord PST3 « frais de santé »

*BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale