



avril 2015

Les conséquences de l'ANI

Avec la généralisation des contrats collectifs obligatoires, les mutuelles ont beaucoup plus à perdre que les Assurances et les Institutions de Prévoyance et le mouvement de concentration déjà amorcé du fait des directives européennes va s'accélérer.

En 2005, il était comptabilisé 1 273 mutuelles.

En 2015, il en reste 330. Il est annoncé une nouvelle division par deux du nombre de mutuelles dans les 5 prochaines années !

De ce fait, La Mutuelle Générale, ex Mutuelle 45 de La Poste et de France Télécom (MGPTT) continue son évolution. Dans le contexte actuel qui veut rendre obligatoire la complémentaire santé en entreprise à compter du 1er janvier 2016, elle est entrée en négociations avec Malakoff Médéric pour œuvrer à un partenariat, voire à une fusion opérationnelle et politique entre les deux entités, sans oublier la présence du partenaire historique La Banque Postale.

Si à ce jour nous connaissons les intentions, nous n'avons que très peu d'informations sur tout ce qui touche au personnel et à leur statut.

Pourtant, lors de la Convention Vendeurs de mars 2015, il nous a été indiqué que l'ensemble des personnels sera sous une seule entité juridique, dès 2016, et qu'il n'y aura qu'un seul « commandant ». Un nouveau Directeur Général sera en place en janvier 2016.

Quelle sera cette nouvelle entité juridique ? Sous quelles conditions et avec quelles conventions collectives ? Ces changements s'adressent à tous les personnels ? Salariés de Taores, de Jack Senet, de La Mutuelle Générale, des fonctionnaires « Mis à disposition » et aujourd'hui Directeurs d'Agences ?

Toutes les activités seront-elles maintenues comme celle de la gestion de la sécurité sociale malgré le choix de l'utilisation du système d'information de la CNAMTS ? Car un compte rendu de la Cour des Comptes de 2013 nous indique que cette situation de choix des systèmes d'informations vide de son sens le principe même de la délégation de gestion !!!

Par contre, ce que nous savons, c'est la **pression mise sur les Commerciaux** ! Qu'ils soient fonctionnaires ou salariés, ils doivent toujours être plus performants, plus proactifs, plus autonomes et ils sont impitoyablement comparés, notés, évalués au quotidien, chaque semaine, chaque mois. ... Toute l'année !

L'activité professionnelle devient une course effrénée au chiffre et à la surperformance !

Par la méthode de management par l'évaluation compétitive.

Il s'agit du **BENCHMARKING OU COMMENT SE COMPARER AUX MEILLEURS POUR S'AMELIORER !**

Pour les faire progresser, La Mutuelle Générale met à leur disposition l'Université des Ventes qui propose des stages, de l'accompagnement et du e-learning pour mieux dépasser les objectifs !

Si malgré tous les efforts, certains résultats ne seront pas au rendez-vous, il nous a été répondu qu'il faudra « penser à changer de métier » !

Avec l'ANI, nombre d'évolutions vont s'imposer à nous.

Si nous n'avons pas pour le moment de réponses à nos questions, nos administrateurs au sein du Conseil d'Administration maintiennent la pression sur le Président qui joue la montre.

Chacun doit aussi rester vigilant !

Mais est-ce une bonne idée de Rendre Obligatoire la Complémentaire Santé en Entreprise ?

Une fausse bonne idée qui poursuit le démantèlement de la Protection Sociale Solidaire !!!

Actuellement, 96,1 % des français sont couverts par une complémentaire santé, via un contrat individuel ou collectif. Selon le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM), « la situation actuelle correspond à une quasi généralisation » ; « On évalue à 3,6 % la part des salariés du privé non couverts en 2012 par une complémentaire santé, qui seront donc de facto couverts au 1er janvier 2016 » ,

De l'avis d'Etienne CANIARD, Président de la Mutualité Française, « il est impropre de parler de généralisation, il s'agit d'un transfert des contrats individuels vers les contrats collectifs. C'est d'autant moins une généralisation qu'à la fin de ce processus, s'il arrive à son terme, il n'y aura que 400 000 personnes supplémentaires couvertes. Car sur les 4 millions de personnes concernées, 3,6 millions étaient déjà couvertes en individuel » .

Ce dispositif va renforcer les segmentations des risques santé entre les deux marchés, du fait d'une plus forte concentration des « bons risques » sur le marché collectif, alors que le marché individuel concerne les personnes qui ne sont pas présentes sur le marché du travail, et donc potentiellement les plus malades et les plus précaires.

Il va creuser les inégalités de couverture entre salariés :

Aujourd'hui, le niveau de garantie des contrats collectifs très majoritairement présents au sein des grandes entreprises est en moyenne plus élevé que celui d'un contrat individuel ; de plus à garantie équivalente le coût pour le salarié est plus faible que celui d'un contrat individuel, puisqu'il bénéficie de la part employeur et du pouvoir de négociation de l'entreprise.

« La faiblesse du niveau de couverture du panier de soins essentiel laisse apparaître un contrat au rabais. En effet, « le niveau de base de prise en charge est inférieur à ce que la sécurité sociale a estimé nécessaire pour la CMU-C » a constaté Arnaud Faucon, Secrétaire Général de l'Indécosa CGT. De fait le décret définissant le panier de soins de base, que l'employeur devra financer à 50 % prévoit des garanties plutôt faibles : « Cette généralisation n'est pas le remboursement à 100% des soins prescrits, mais uniquement un panier de soins prédéterminé » .

Sachant que les différents forfaits et franchises ne sont pas remboursés et demeurent à la charge des patients, cette couverture insuffisante induira trois niveaux de couverture :

- La couverture Sécurité Sociale
- La couverture complémentaire obligatoire
- Les dispositifs privés pour combler les déficiences du Contrat Collectif Obligatoire

Le système sera de fait inégalitaire et ne bénéficiera qu'aux plus solvables

« Tout euro transféré de la Sécurité Sociale vers les complémentaires est un euro inégalitaire »

La mise en place des contrats collectifs obligatoires, du fait des exonérations fiscales et sociales des employeurs, entraînent déjà un manque à gagner de recettes fiscales pour l'Etat et sociales pour la Sécurité Sociale de l'ordre de 2 à 4 milliards d'euros.

La question se pose de savoir si la sécurité sociale et l'Etat ne risquent pas de diminuer leurs remboursements ou leurs prestations ?

Avec ce désengagement programmé de la sécurité sociale, les plus modestes paieront plus pour avoir moins, et les plus riches paieront moins pour avoir plus !