

Prévoyance “Gros Risques” et “Frais de Santé” Régressions et stigmatisation des salariés

Lors des négociations avec les syndicats, la direction a proposé deux projets d'accords prévoyance pour ST et STE, qui s'appliqueront dès 2012. Ainsi, sous le prétexte de « l'Harmonisation des régimes ST/STE », la direction fait des **projets qui sont de plus en plus répressifs** pour les salariés, et en régression des acquis sociaux, avec :

- Suspicion sur les arrêts de travail et les invalidités des salariés, et banalisation des contrôles médicaux ;
- Changement complet de la finalité du 'Fonds Social' qui perdrait sa vocation d'aide aux salariés ;
- Côté « Frais de Santé », délai de carence de 6 mois pour les nouveaux cotisants, suppression du maintient temporaire de 12 mois pour les jeunes retraités ou préretraités.

Projet « Gros Risques »

Décès, Incapacité de Travail, Invalidité (en cours de finalisation)

❖ Contrôle et expertise médicale

Dans un nouvel article (7.4) l'organisme (AG2R) *'se réserve le droit de procéder à tout contrôle médical et toute expertise qui lui semblerait nécessaire à une juste appréciation de la situation du salarié.'* ... 'A toute époque, les médecins délégués par l'Organisme de Prévoyance doivent avoir, sous peine de déchéance de garantie et de suspension du paiement des prestations en cours de service, un libre accès auprès du salarié en état d'incapacité ou d'invalidité, à son lieu de traitement ou à son domicile, afin de pouvoir constater la gravité de son état. ...'

Même si de tels contrôles peuvent être des modalités pratiques de l'organisme de gestion, (présents dans la notice de l'organisme), ils n'ont pas lieu d'être dans un Accord d'Entreprise, sauf si la direction demande aussi aux Organisations Syndicales de valider/cautionner cette suspicion avec un tel article.

En introduisant cet article dans l'accord, la direction veut faire valider par les syndicats la généralisation des contrôles médicaux par des officines privées dont l'argument de vente est l'accélération du retour à l'emploi des salariés en arrêt de travail.

D'ailleurs l'Ordre des Médecins s'inquiète des problèmes de déontologie que posent ces officines, car leur priorité n'est pas la santé des salariés mais la rentabilisation de leur mission.

Cerise sur le gâteau, faudrait-il en plus que les salariés participent au financement de l'opération ?

(Attention : depuis la LFSS2010 du 24/12/2009, les contre-visites mandatées par l'employeur peuvent entraîner la suppression des IJSS, le salarié n'ayant que 10 jours comme délais de recours depuis le décret du 26/08/2010, et le Médecin Conseil de la Sécu devant se prononcer dans les 4 jours. ...)

❖ Le 'Fonds Social' est transformé en 'Fond de Solidarité' (article 14)

Dans la novlangue Direction comprendre que la solidarité va en prendre un coup. Explication :

Aujourd'hui le 'Fonds Social' ST, (dont la finalité est de promouvoir une action sociale d'entraide et de solidarité), est géré par les représentants du personnels ST et un représentant de la direction, et **il permet d'aider les cotisants ST** (salariés, retraités, chômeurs en portabilité, invalides, ...) **et leurs ayants-droits**, en participant au financement, d'actions collectives pour leur santé, ou de dépenses individuelles exceptionnelles de santé importantes (motivées par une maladie grave, ou un handicap lourd).

Demain, le fonds se retrouverait dépossédé de toute action individuelle pour les salariés et leurs ayants-droits.

Tel que proposé par la direction, le Fonds de « Solidarité » ST/STE serait destiné aux seules '**actions collectives** (décidées par la direction) **concourant à l'amélioration de la santé des salariés**'. Et on passe immédiatement à l'application avec la proposition direction du 30/03/2011 de financer un logiciel pour les médecins du travail pour la détection, la cartographie et l'analyse du stress dans le cadre des Risques Psycho-Sociaux. On comprend mieux pourquoi la direction n'a pas prévu de budget pour son plan RPS !

On ne peut pas demander aux salariés de financer les outils de travail du service médical de ST/STE, en lieu et place de l'employeur.

Pour rappel, le Fonds de Solidarité est alimenté à hauteur de 35% par les cotisations salariés.

Pour la **CGT**, il est inacceptable de donner un chèque de 200000€ tous les ans à la direction de ST/STE pour leurs « dépenses internes » sous le prétexte de la prévention de la santé des salariés. (N'oublions pas que l'employeur est garant de la santé morale et physique de ses salariés, obligation à financer sur ses deniers et non pas sur ceux des salariés.)

Consultez le site web de la CGT ST/STE : <http://cgt-st.org>

CGT ST/STE-France, le 07/04/2011

Ainsi, avec la transformation du 'Fond Social' en 'Fond de Solidarité', la solidarité « change de camps », et devient « celle des salariés pour les dépenses courantes de l'entreprise ».

Après, si vous êtes en grande difficulté, pour solliciter une aide, il vous faudra « faire confiance » au 'Fonds Social' de l'organisme (AG2R), où vos représentants du personnels ST/STE ne participent pas aux décisions prises. Sous quels délais ?, Pour quelle aide ? Et quel montant ?

Avec en plus, la **disparition des remboursements individuels « spécifiques »** initiés par le 'Fonds Social' ST pour de nouvelles prestations Santé avant leur intégration au régime, (comme cela avait été fait en septembre 2007 avec : les séances de psychomotricités pour les enfants, les prothèses auditives, ou les denta-scanner, qui sont maintenant dans nos prestations). Ce serait très préjudiciable.

Sur les points relevés ci-dessus la **CFDT** et la **CGT** ont demandé : la suppression du §7.4 qui n'a pas lieu d'être dans un Accord d'Entreprise, et la modification du §14 en revenant au règlement et à la finalité défini par les 5 organisations syndicales en mai 2007 du 'Fonds Social' ST.

La **CFE-CGC** a précisé attendre le texte définitif, mais elle a tout de même donné un '*avis plutôt favorable sur ce projet, à une annexe près*'.

Précision : Un tel 'Fonds Social' n'existe pas actuellement pour les STE « ex-NXP ».

Projet « Frais de Santé » (première réunion de négociation)

❖ **Instauration d'un délai de carence de 6 mois**

Encore une fois la chasse au déficit est le prétexte de traquer d'hypothétiques boucs émissaires.

Rappelez-vous en 2007, avec l'aide d'un syndicat très coopératif, il s'agissait de cibler les conjoints, dicit : '*cause du déficit actuel.*'. Alors qu'en réalité ce déficit était principalement dû à la diminution des effectifs salariés, et un nombre d'enfants plus important.

Après une longue bataille, nous avons réussi à revenir à une **cotisation famille** et solidaire, quelle que soit la situation du salarié.

Aujourd'hui les 'profiteurs' du régime seraient les nouveaux cotisants (présents moins de 6 mois : CDD, étudiants, en préavis, ...) **et leurs ayants-droits**. De plus, la direction n'a aucun élément ou présentations comptables de l'AG2R pour étayer ses hypothèses théoriques statistiques.

Apparaîtrait donc un délai d'attente de 6 mois pour les postes '*prothèses dentaires, les frais d'optique (monture, verres et lentilles), ainsi que pour tous actes médicaux pratiqués en secteur non conventionné*'. (Sauf à justifier avoir bénéficié dans les 3 mois précédent son embauche d'une garantie complémentaire de même nature, auprès d'un autre organisme d'assurances et sur production d'un certificat de radiation.)

La direction propose donc une distinction entre les salariés, et leurs ayants-droit, (suivant la précarité de leur statut).

Ainsi dans votre équipe de travail, vous pourrez, ou non, avoir des lunettes pour lire et travailler, avoir des dents pour manger, ou pouvoir vous faire soigner. De même pour les membres de votre famille. Est-ce une situation normale ?

Ces discriminations sont totalement inadmissibles, et sont particulièrement malsaines pour l'ensemble des salariés. Ce projet conduit à remettre en cause la solidarité de notre régime social.

❖ **Suppression du maintien temporaire dans le régime pour les retraités**

Actuellement lors de son départ en retraite, le retraité peut être couvert sur 12 mois maxi. Ceci lui permet d'avoir du temps pour se retourner et trouver une autre « mutuelle », ce qui n'est pas simple et peut prendre du temps.

La Direction utilise la discrimination et la stigmatisation pour justifier des reculs. Tout cela tient de l'idéologie, pose des problèmes de déontologie, et est contraire à nos valeurs.

Au sein de la Commission Prévoyance la **CGT** a toujours travaillé au pilotage de notre régime, sans pointer du doigt telle ou telle catégorie de salariés, afin de préserver nos garanties et les résultats de notre régime, (malgré toutes les exonérations de charges sociales qui plombent la Sécurité Sociale, ...).

Toutes les organisations syndicales ont demandé à la direction d'augmenter sa participation à notre régime. Les cotisations « Frais de Santé » sont aujourd'hui payées à 50% par ST/STE et à 50% par les salariés, **pourquoi ne pas passer à 55% ST/STE et 45% salarié ?, voir 60%/40% ?**

Consultez le site web de la CGT ST/STE : <http://cgt-st.org>