

Direction des Ressources Humaines Auchan Retail

**COMPTE RENDU DE LA COMMISSION FRAIS DE SANTE
Du 14 Juin 2019**

Commission qui s'est déroulé dans les locaux de la SIACI à Clichy

.....

Direction : Philippe Grandel, André Her, Christel Prat, Fanny Varlet, Caroline Stor.

Invités SIACI : Delphine Robin, Patchiline Mazoumbou, Arnaud Rouxel

CFTC : Bruno Delaye, Virginie Leroy , Hervé Scoubart , Myriam Cherati

CFDT : Océane Donney, Gwenaëlle Monnier, Eric Hayart, Fabien Alliata (Absent excusé)

CGT : Absence en réunion fédérale

FO : Christian Roy, Laurette Chambas, Ludovic Vinchon, Frédéric Montay

SEGA-CFE/CGC : Hubert RAUWEL

La séance commence par un tour de table de présentation.

André Her : Nous sommes réunis pour cette commission frais de santé pour examiner les comptes de résultats de chacune des entreprises Auchan Retail France. Merci à Delphine d'avoir travaillé tous les chiffres.

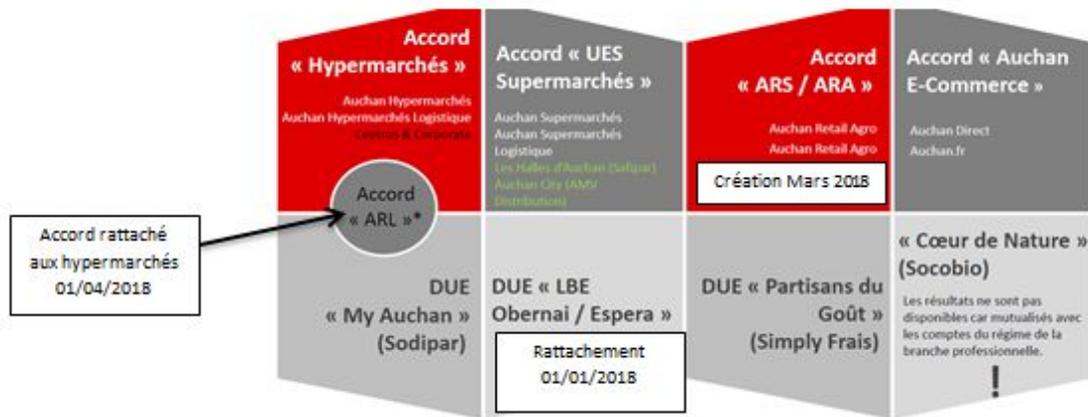
Page 2

Page 3

Page 4

- Périmètre des accords 2018

Page 5



*DUE : Décision Unilatérale de l'Employeur.

André Her : J'attire votre attention sur quelques points.

L'examen des comptes concerne l'année 2018 même si nous sommes déjà sur la moitié de l'année 2019. Nous regarderons les résultats des contrats en fonction d'un périmètre établi sur la base des accords d'entreprise en vigueur dans les Sociétés. Ainsi, nous avons tenté de procéder à quelques zooms concernant des populations extérieures à ARF, mais intégrées dans le contrat Auchan Hypermarchés, comme par exemple ARI. Par ailleurs nous avons d'autres situations particulières telles que par exemple "les Halles d'Auchan" où nous sommes sur 2018 mais où les comptes 2017 n'étaient pas en comparables car non intégrés au contrat supermarchés...

Delphine Robin : Nous avons également fait apparaître "Cœur de nature" car c'est une société qui entre dans le périmètre d'Auchan Retail France. Cependant nous ne disposons pas des comptes de résultat. Les comptes sont mutualisés avec les autres entreprises de la branche.

- Bruno Delaye CFTC : Cœur de Nature c'est 25 ou 28 salariés

André Her : 28 salariés.

- Bruno Delaye CFTC : Tous les salariés d'Auchan France sont donc gérés par notre conseil Siaci St Honoré. Par contre Chronodrive fait appel à un autre gestionnaire.

Delphine Robin : Oui. Mais je ne suis pas habilitée à en parler car c'est mon confrère qui en a la charge. Mais vous avez raison, nous n'avons pas de visibilité sur Chronodrive.

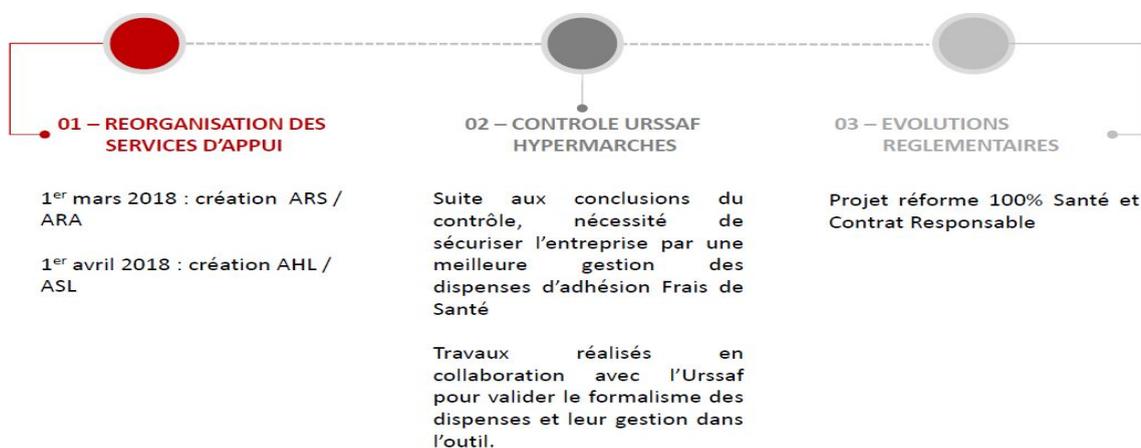
André Her : My auchan n'avait pas le même conseil ni le même gestionnaire et, cette année nous avons souhaité le confier à Vivinter. Nous disposons des résultats mais pas en détail. C'est

complexe mais vous disposez d'un dossier complet avec également le détail des garanties par contrat.

Delphine Robin : Ainsi que toutes les cotisations et tous les comptes de résultat. Nous vous avons mis le détail de tous les dispositifs.

Page 6

- Faits marquants de l'année



André Her : Aujourd'hui, l'URSSAF a abandonné le redressement, même si il y a toujours un risque. Par contre, ce contrôle nous a contraint à devenir beaucoup plus exigeant et rigoureux dans la gestion, notamment sur les dispenses. L'URSSAF compte tenu des 288 documents manquants sur les 3 ans a redressé l'ensemble du contrat des hypermarchés. Nous avons rencontré les agents de contrôle et la direction de l'URSSAF pour définir avec eux, au sein d'un en groupe de travail, les modalités de gestion à mettre en oeuvre avec un process et des règles précises nous permettant de mieux nous conformer aux règles Urssaf et éviter un redressement futur. Une vérification a été faite avec eux en début année, une autre sera faite en fin d'année. Aujourd'hui, cela peut entraîner des incompréhensions de la part de certain collaborateurs. Il faut expliquer que certaines dispenses autorisées à l'époque ne le sont plus aujourd'hui.

Philippe Grandel : C'est vrai sur les hypermarchés mais il y a un travail à faire aussi sur les supermarchés. La SODEC réfléchit à cadrer au mieux ce qui est fait.

- Christian Roy FO : Il y a un travail à faire mais aussi une vraie organisation à mettre en oeuvre sur l'ex-réseau supermarchés car beaucoup de papiers se perdent, les personnes les déposent et, les directeurs n'ont pas forcément à connaître les situations. Nous devons fiabiliser l'organisation car à chaque contrôle URSSAF on tremblera.

Philippe Grandel : Oui un vrai travail à faire avec SIACI, notamment sur les supermarchés.

André Her : On s'y attache aussi avec Christel et c'est ce que nous allons devoir mettre en oeuvre avec les Territoires. Nous devons sensibiliser les équipes en charge de ce sujet et mieux communiquer. Il nous faut par exemple sensibiliser les DM des supermarchés sur la qualité des

saisies des dossiers d'embauche de leur collaborateur et notamment les conséquences que cela peut avoir sur la mutuelle....

- *Sensibiliser le manager qui entre les données : incidence sur la mutuelle de ne pas rentrer toutes les données famille.*
- *Préparer les 20 /80 : les conséquences qui sont impactées sur la mutuelle. Toutes les questions que peut se poser un collaborateur.*

- *Christian Roy FO : Vous avez décidé de réorganiser Auchan Retail France mais c'est le moment de profiter d'avoir de vrais relais là où il faut. Avoir des relais en territoire, en zone de vie. La Soddec est un vrai problème interne. On a le problème du magasin, la gestion avec Vivinter et le problème de la soddec ; on a des périmètres spécifiques et à chacun son identification et, il faut profiter pour aligner tout ça.*

André Her : On est tous d'accord mais le temps nous manque. Il nous faut rapidement former les relais RH dans les territoires et zones de vie. Si vous rencontrez une difficulté sur un dossier n'hésitez pas à nous contacter directement, Christel ou moi-même.

- *Christian Roy FO : Nous avons aussi le problème du salarié qui n'a pas envie de tout débattre devant son manager. Le mieux est qu'il puisse se confier à un relais RH qui a le sens de la confidentialité.*

André Her : Notre objectif est bien de former les relais RH en territoire ainsi que l'équipe SODEC.

Page 7

- **Point de situation sur les dispenses d'adhésion**

- *Christian Roy FO : Concernant les CDD, encore faut il qu'ils soient informés de la leur possibilité de bénéficier d'une mutuelle ou d'en être dispensé. Mais la dispense ne doit pas être automatique.*

Delphine Robin : Dans les hypermarchés la majorité des collaborateurs savent qu'ils peuvent se dispenser. Dans les supermarchés par contre, nous avons un manque de communication sur ce sujet.

André Her : Sur les CDD, nous nous sommes mis d'accord avec l'URSSAF sur l'application du principe selon lequel tout collaborateur qui rentre dans l'entreprise est automatiquement affilié en fonction de sa situation familiale.

Delphine Robin : C'est "LE" principe réglementaire, ce n'est pas uniquement chez Vivinter.

- *Christian Roy FO : Bien souvent le CDD est jeune et il n'est pas au fait du sujet. Il doit être informé pour la dispense ou l'adhésion.*

André Her : Il semble qu'il y ait moins de CDD sur les supermarchés.

Delphine Robin : 79% des dispenses sur les hypermarchés concernent des CDD. 26% pour les supermarchés pour les raisons que vous avez évoqué Monsieur ROY. Il s'agit d' une méconnaissance de la réglementation, mais cela commence à évoluer.

Philippe Grandel : Sur 12 mois, 5300 CDD en hypermarché l'an dernier à 4600 CDD, en supermarché on passe de 930 à 911 CDD.

- Christian Roy : Avant, on avait des CDD qui remplaçaient des CDI notamment le dimanche.

André Her : Les étudiants en hypermarché sont en CDI.

Delphine Robin : D'un point de vue purement économique, ces CDD apportent beaucoup à la compensation des régimes car ce sont des personnes qui cotisent mais ne consomment pas ou peu.

Myrian Cherati CFTC : Il est important de bien communiquer aux CDD le fonctionnement des dispenses d'adhésion. Cela devient compliqué dans le cas de successions de contrats.

Delphine Robin : Oui car il peut faire la demande à chaque contrat de travail, c'est quelque chose que nous sommes en train de régler avec l'URSSAF, notamment sur la possibilité de faire une dispense. D'autant que dans le cas des CDD, aucun document n'est à fournir comme justificatif. Il suffit qu'il indique son choix d'adhérer ou non au régime frais de santé. Mais il doit l'indiquer à chaque contrat, même si celui-ci est de très courte durée.

Christel Prat : Ce sera mis en place d'ici fin de mois si collaborateur a signé plusieurs contrats de travail. On va lui permettre de chercher la dispense de – de 12 mois et, il pourra se dispenser pour l'ensemble de ses contrats là où il devait auparavant le faire pour l'ensemble de ses contrats. Idéalement, ça doit fonctionner pour tous les CDD de cet été.

André Her : Cet élément a été discuté avec l'URSSAF.

Christel Prat : En discutant avec eux, ils ont admis que l'on pouvait accorder cette fonctionnalité aux collaborateur CDD car cela avait du sens. Cela va aussi l'aider à ne pas oublier de se dispenser sur un contrat si il le souhaite.

Delphine Robin : Ce qui prédomine en terme de dispense, ce sont les cas CDD de moins de 12 mois ainsi que le collaborateur couvert par ailleurs par un régime obligatoire.

1. Résultats techniques 2018 Accord « Hypermarchés »

Delphine Robin : Nous avons raccroché à chaque année le montant des cotisations payées au titre de l'année par les collaborateurs et le montant des prestations payées au titre de la même année :

**Cotisations Brutes : payées par l'ensemble du collaborateur et l'employeur.*

**Frais de chargement : Frais d'assurances, de gestion, de fonctionnement.*

**Cotisations nettes : Somme réellement affectée au compte de résultat.*

**Prestations Vivinter : Ensemble des remboursements faits aux salariés et ayants droits.*

**Provisions pour sinistres à payer (PSAP) : Délais de 2 ans pour se faire rembourser des soins.*

Calcul d'une provision pour soins à régler : estimation calculée sur la base de l'historique.

**Solde technique : Différence entre les cotisations nettes et la charge de prestation.*

- Christian Roy FO : Dans le grand tableau vous dites 3 millions et le tableau page 11 en dessous vous êtes à 2.2 millions.

Delphine Robin : C'est bien 3 millions d'euros le solde créditeur, c'est une erreur.

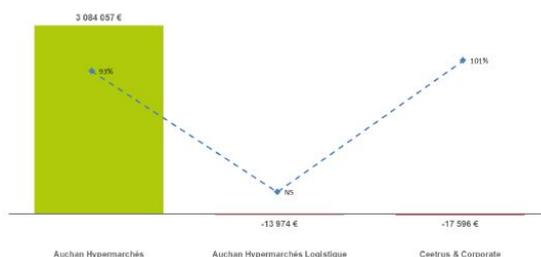
Arnaud Rouxel : C'est juste un problème de formule.

Delphine Robin : Compte bénéficiaire depuis 2016. C'est conforme à ce qui avait été présenté.

Page 11

Page 12

Page 13



Philippe Grandel : Attention, Ceetrus et Corporate sont sur un accord différent.

- Christian Roy FO : Qu'ils soient sur un accord différent peut se concevoir mais si on veut harmoniser, il faudra procéder autrement. Si Auchan décide d'aller voir plusieurs assureurs, l'avantage est d'avoir un effet groupe. On est là pour voir l'avenir mais savoir vraiment ou on va aussi.

André Her : Aujourd'hui nous avons regroupé l'ensemble des contrats en fonction des accords d'entreprise mais le périmètre qui nous revient est bien Auchan Retail France, on est d'accord

avec vous. Nous ne pouvons pas présager ce que Ceetrus ou Auchan Retail International envisagent mais ils ont tout intérêt à profiter de la mutualisation.

- Bruno Delaye CFTC : Sous quelle forme prendra la sortie de ces personnes ? Y aura-t-il un avenant de sortie de leur part ? Aujourd'hui, qui est négociateur pour pouvoir permettre qu'ils en sortent ? Ils n'ont pas une direction commune. Il y a une DRH au Corporate, une DRH à l'OIA, Une DRH Ceetrus : je ne les entends jamais parler d'une seule voix.

Philippe Grandel : Dans un 1^{er} temps, nous devons en parler avec eux, il faut qu'ils bénéficient de l'effet de masse pour la négociation. Chacun doit prendre sa part aussi.

André Her : Avant de sortir, nous devons nous mettre d'accord sur le contenu du dispositif commun aux collaborateurs d'ARF. Concernant la sortie de périmètre de ces sociétés, nous verrons le moment venu.

Page 14

Page 15

- Virginie Leroy CFTC : Avez-vous une baisse des dépenses sur l'optique avec les nouvelles lois ?

Delphine Robin : Nous avons 2 choses dans le contrat responsable.

- *Des plafonds de remboursement pour une paire de lunette en fonction la correction des verres qui s'étale entre 470 et 850 euros. Ces plafonds sont assez hauts et donc ont eu peu d'impact*
- *La baisse en revanche a pu jouer du fait d'une restriction sur la fréquence d'achat : Néanmoins, les effets sont cycliques tous les 2 ans.*

Page 16

Delphine Robin : Nous avons aussi constaté une baisse de remboursement des honoraires de médecin notamment les honoraires de spécialistes c'est aussi un des postes impactés par cette réglementation : plafonnement pour les médecins qui n'ont pas adhéré à cette convention de soins ce qui a impacté le volume des remboursements à la baisse. Si spécialiste n'est pas adhérent à l'optam, le maximum qui sera remboursé est de 46€, le reste sera en reste à charge.

- Hervé Scoubart CFTC : Quand le médecin n'est pas adhérent à l'Optam le message mis sur site n'est pas très clair pour les collaborateurs.

Delphine Robin : Ce que vous évoquez, je pense, concerne le respect du parcours de soins. Autre cas, celui du tiers-payant partiel, lorsque vous avez payé une partie de la consultation. Quand nous réceptionnons les documents de la sécurité sociale, nous ne savons pas qui payer, on ne sait pas si on doit rembourser le médecin ou vous partiellement. Nous attendons donc la facture.

Page 17

2. Résultats techniques 2018 Accord « Hypermarchés Logistique»

Page 20

Page 21

Delphine Robin : Résultats partiels car sous accord des hypermarchés.

3. Résultats techniques 2018 Accord « UES Supermarchés»

Page 23

Page 24

Page 25

Page 26

Page 27

Page 28

Page 29

Page 30

Page 31

Delphine Robin : Dans la construction des résultats , tout se ressemble beaucoup. De la même façon, les cotisations ne sont pas les mêmes. La tarification d'un régime dépend des garanties que l'on veut mettre en place et du prix des cotisations ce qui explique aussi ces différences.

- Christian Roy FO : Maintenant Mr Grandel, il va falloir le voir autrement : voir comment on va construire demain. Si on parle de différence de population, demain on sera ensemble. On voit que ARS/ARA a construit différemment. Voir ce qui nous reste à mettre en place pour que tout le monde s'y retrouve.

Delphine Robin : Vous avez l'agrégat de plusieurs dispositifs qui étaient pilotés indépendamment les uns des autres.

- Christian Roy FO : Et pour l'Alsace Moselle, c'est un régime différent.

Delphine Robin : Oui. L'étude a été faite mais la consommation est moins importante car la sécurité sociale intervient plus fortement sur la prise en charge.

Philippe Grandel : Pour les hypermarchés et les supermarchés.

Arnaud Rouxel : Pour les hypermarchés et les supermarchés on voit un écart de 20% qui est fonction aussi des lieux et régions. En général, dans les grandes villes, nous avons des dépassements de tarif.

Delphine Robin : Nous avons aussi des dispenses qui n'étaient pas activées. Des personnes qui cotisent mais qui ne consomment pas ou peu. Nous avons un enjeu de visibilité des garanties, les mutuelles doivent avoir les libellés communs pour que l'assuré puisse comparer.

Delphine Robin : C'est facile de mettre 100% mais 100% de quoi ? du ticket modérateur, des frais réels ... Sur le Régime "Confort" de l'UES supermarché on a un ratio qui est déficitaire alors que sur le Régime "confort" de l'hypermarché nous avons un ratio bénéficiaire. En réalité, le confort plus des hypermarchés a plus attiré le salarié qui était sur confort donc une migration plus importante des salariés du confort vers le confort plus. Pour les supermarchés quand le confort supérieur a été créé, nous avons eu en proportion moins de migrations, car il est aussi plus cher.

Philippe Grandel : Ce n'est la seule raison, en supermarché il y a beaucoup moins de cadres.

Delphine Robin : Cela permet de voir les variations entre les postes.

4. Résultats techniques 2018 Accord « Supermarché Logistique »

Page 33

Page 34

Delphine Robin : Résultats partiels.

- Christian Roy FO : Quand on regarde le résultat, le sujet est déjà réglé car ils bénéficient déjà du même régime que celui des hypermarchés.

André Her : L'harmonisation que nous aurons à entreprendre concerne essentiellement deux dispositifs: celui de l'activité hypermarché et celui des supermarchés et globalement, on ne part pas d'une diversité de régimes aussi prononcée qu'il y a 20 ans au moment du rachat de Dock de France.

- Christian Roy FO : Il y avait surtout beaucoup de visions différentes.

5. Résultats techniques 2018 ARS/ARA

Page 36

Page 37

Page 38

Page 39

Page 40

Page 41

Delphine Robin : Les chiffres ne sont pas pertinents car nous n'avons qu'une année partielle de résultat avec une intégration progressive tout au long de l'année de la population adhérente. Le solde est déficitaire mais ça n'a pas de sens.

- Bruno Delaye CFTC : Et l'intégration se termine ces jours-ci. Avec la fin de Campus et du Plan de Sauvegarde de l'Emploi zone de vie, on devrait approcher d'un peu moins de 3 000 bénéficiaires et avec une population 80% encadrement.
- Christian Roy FO : Avec un contrat différent qui prend certains avantages dans le contrat hypermarché et supermarché, mais avec les mêmes cotisations que l'hypermarché.
- Bruno Delaye CFTC : Le contrat n'est pas différent mais identique à l'hypermarché.
- Christian Roy FO : Il est différent.

Delphine Robin : Il est très légèrement différent sur 2 points :

- *Sur la consultation de généraliste où l'on n'est pas à 110% mais à 120%*
- *Sur l'optique sur le régime de base obligatoire (20€ d'écart sur les verres).*
- *Sur la médecine douce ou la prise en charge est 16€/séance au lieu de 15€/séance.*

André Her : Nous avons recherché à reprendre les mêmes garanties pour tous. Nous avons demandé aux assureurs de regarder les résultats de l'ensemble du périmètre AUCHAN. Ce qui diffère beaucoup c'est la structure des cotisations entre les hypermarchés et les supermarchés.

- Bruno Delaye CFTC : La grande partie de la population où les leviers ont une incidence importante, c'est celle des supermarchés.

André Her : Concernant les garanties nous allons interroger le marché c'est à dire les assureurs. Nous avons une différence en terme de structure de cotisation. Par exemple : un Prémia qui coûte 7 ou 8 € pour les Hypermarchés, si on ajoute des personnes supplémentaires on ne paie que 1€ de plus pour chaque ayant droit supplémentaire. Pour les supermarchés, la structure de gestion est plus cohérente. Nous avons un vrai travail de gestion à faire. L'objectif est d'être harmonisé.

Nous aurons la même commission en octobre concernant la prévoyance. Nous prévoyons de réunir une 1^{ère} Commission Paritaire technique en novembre, la date vous sera communiquée plus tard car pour le moment elle n'a pas été fixée. Nous souhaitons vous proposer en octobre et organisée par SIACI, une formation sur ces sujets et notamment sur la notion de "comptes de résultats" mutuelle et prévoyance. Notre objectif pour cette harmonisation est de garantir cette évolution dans équilibre économique de nos dispositifs, gage de pérennité et de sécurité pour les collaborateurs.

6. Résultats techniques 2018 Auchan E-Commerce

7. Résultats techniques 2018 DUE « LBE Obernai/Espera»

Page 47

Page 48

Page 49

Delphine Robin : LBE Obernai et ESPERA sont deux entités différentes mais qui ont le même régime. Ces régimes ont été mis en place par décision unilatérale.

- Bruno Delaye CFTC : Ce qui me surprend c'est que ces 2 périmètres n'ont pas été intégrés aux supermarchés alors que ce sont des activités de service des supermarchés.

André Her : Effectivement et, nous n'avons pas de réponse.

8. Résultats techniques 2018 DUE« Partisans du Goût»

Page 51

Page 52

Page 53

Delphine Robin : Pour Partisans du goût, c'est la même chose, les résultats sont plutôt bénéficiaires.

- Bruno Delaye CFTC : C'est quand même surprenant que les dispositifs soient mis en place par des DUE alors que nous avons des représentants du personnel.

André HER: Je pense que lors de la mise en oeuvre des dispositifs il n'y avait pas de représentants dans la société et pour que les collaborateurs bénéficient d'une protection sociale ils ont choisi la mise en place par DUE.

9. Résultats techniques 2018 DUE « My Auchan»

Page 55

Page 56

10. Résultats techniques 2018 Consolidation technique

Page 58

Delphine Robin : Ce qu'il faut retenir ce sont les résultats de ces soldes bénéficiaires. Il existe un compte de résultat financier de ces dispositifs qui permet lorsqu'il y a des soldes créditeurs de mettre tout ça en réserve et qui appartient au régime et non pas à l'assureur. Les décisions prises par les partenaires ont permis de redresser les régimes, d'épurer la dette à fin 2019. La configuration des niveaux des résultats techniques est en votre faveur dans le cadre d'une consultation des assureurs.

André Her : Jusqu'aux années 2000 , en France, avoir des contrats aux résultats déficitaires était plutôt la règle suivie par les entreprises, étant entendu que les assureurs pouvaient attendre des résultats positifs sur la prévoyance. Dans les années qui ont suivie, les comptes prévoyances se sont dégradés et les assureurs n'ont pas hésité à dénoncer des contrats. Nous avons en conséquence à l'époque modifié notre position vis à vis du marché en cherchant à rester " maître de nos contrats", c'est à dire faire en sorte que nos résultats soient toujours à l'équilibre et se donner la possibilité de faire des appels d'offres au moment ou nous le souhaitons.

Delphine Robin : Une entreprise de 80 000 salariés, vous ne pouvez pas vous permettre d'écarts, on parle de 75 millions d'euros de cotisations en frais santé, le volume est de 100 millions d'euros de provisions. En termes d'assurance, les assureurs doivent tenir leurs engagements financiers.

Exemple, Humanis s'est rapproché récemment de Malakoff Mederic car les engagements sont faramineux. .

Ces résultats sont une excellente nouvelle et constituent de bons éléments pour la suite.

- *Hubert RAUWEL SEGA-CFE/CGC : Ce qui a de la valeur aussi c'est que nous avons connu les deux situations. Dans le groupe, les réactions ont été saines et bienvenue c'est une bonne raison, cela signifie que dans le groupe, il y a une forme de gouvernance qui est capable de réagir dans bon sens.*

Delphine Robin : C'est exactement la posture adoptée par vos assureurs actuels qui vous ont fait confiance et dans lesquels vous avez eu confiance.

Actualité réglementaire Santé

Delphine Robin

Page 60

Page 61

Page 62

Page 63

Page 64

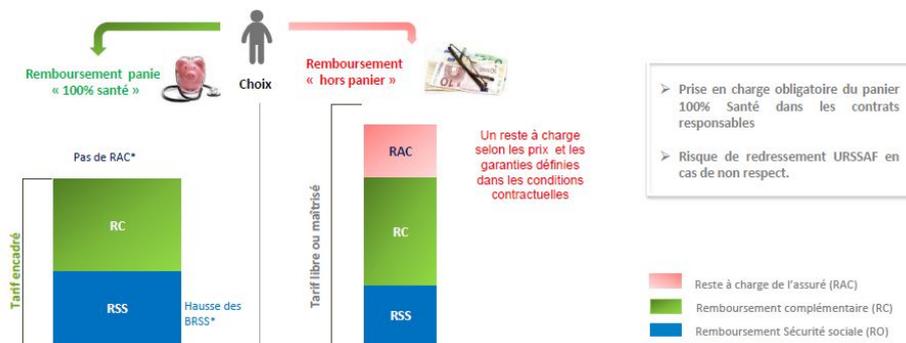
Page 65

Page 66

Delphine Robin : Le principe de la réforme est de permettre à tous de se soigner car cela représente un coût et, certaines personnes renoncent à se soigner. Cette réforme s'inscrit dans

la continuité du gouvernement précédent en matière d'accès aux soins. C'est la vocation de cette réforme : permettre aux personnes avec des ressources insuffisantes de pouvoir se soigner notamment en dentaire, optique et audio-prothèse car ce sont des soins coûteux.

P61 : L'idée est de créer toute une catégorie d'équipement sur ces postes là sur lesquels il n'y aura plus de reste à charge : zéro à la charge des assurés, mise en place par le jeu du remboursement de la sécurité sociale qui va augmenter, la mutuelle qui va potentiellement augmenter et du plafond de vente maximum sur certaines prestations. Cette procédure ne va pas concerner tous les actes. Sur le dentaire, l'optique et l'audio-prothèse on va se retrouver avec 2 ou 3 catégories d'équipements.



Nous aurons donc des catégories d'actes, d'équipements qui seront soit totalement remboursés ou partiellement fonction des garanties mutuelles prises.

Les praticiens devront laisser le choix à du 100% remboursé ou à du remboursement « hors panier ». En théorie, ils seront obligés de proposer les deux solutions.

P62

Sur la visibilité des garanties, les pouvoirs publics demandent de rendre plus lisibles les couvertures et les contrats de mutuelles : travail sur l'harmonisation des libellés, sur la terminologie, des exemples communs que tous les assureurs et mutuelles devront adopter

P63

> CALENDRIER DE LA RÉFORME

	2019	2020	2021	2022
DENTAIRE				
BRSS	+	+	+	+
PLV	↑	↑	↑	↑
Contrats Responsables : mise en conformité du régime collectif				
OPTIQUE				
BRSS		+		
PLV		↑		
Contrats Responsables : mise en conformité du régime collectif				
PROTHÈSES AUDITIVES				
BRSS	+	+	+	
PLV	↑	↑	↑	
Contrats Responsables : mise en conformité du régime collectif				

C'est une réforme qui s'étale sur 4 ans.

Réforme 100% Santé

Delphine Robin

Page 65

Page 66

- Les aides auditives

Delphine Robin : Nous arrivons à un zéro reste à charge car la sécurité sociale va augmenter sa base de remboursement progressivement. La base de remboursement de la sécurité sociale c'est le tarif sur lequel la sécurité sociale calcule son remboursement : elle prend en charge 60% de cette base, si la base augmente le remboursement en euros augmente. Par le jeu de la hausse des remboursements, la sécurité sociale rembourse mieux et les mutuelles aussi. En complément de ces paniers 100% santé, on vient appliquer des tarifs maxi de vente.

Panier 100% santé	Panier tarifs libres
<p>Concerne tous les types d'appareils, Prestations de suivi, réglages et adaptation inclus</p> <p>Augmentation progressive des Base de Remboursements SS pour les +20 ans :</p> <ul style="list-style-type: none">2019 : 300€2020 : 350€2021 : 400€ <p>Prix limite de vente par oreille :</p> <ul style="list-style-type: none">-20 ans : 1400€+20 ans :2019 : 1300€2020 : 1100€2021 : 950 €	<p>Augmentation progressive des Base de Remboursements SS pour les +20 ans</p> <p>Reste à charge selon les garanties contractuelles</p>

Patchiline Mazoumbou: Avant la réforme le prix moyen était de 1500€. C'est vraiment un gain.

Delphine Robin : Dans le panier à tarifs libres, il y aura une meilleure prise en charge, mais il n'y aura pas de plafond de limite de vente. En complément vient se greffer une nouvelle réforme de contrat responsable qui vient instaurer des plafonds de remboursements à compter de 2021 : le prix de remboursement maximum d'une prothèse auditive sera de 1700€.

- Myrian Cherati CFTC : Les 1 700€ viennent s'ajouter aux 400€ ?

Delphine Robin : Non c'est un plafond maximum de remboursement quelque-soit le panier. Nous avons donc une réforme 100% santé et 100% responsable. Si vous avez par exemple une aide auditive de 2000€, les mutuelles ne pourront pas vous rembourser plus de 1700€ car nous sommes dans un contrat responsable. Comme en optique, nous avons une limitation de fréquence : une fois tous les 4 ans.

- Hubert RAUWEL SEGA-CFE/CGC : Il y a des protections d'office du fait que ce soit les mêmes produits ?

Delphine Robin : C'est la grande question, dans le panier 100% santé : quelle qualité d'équipement du choix, ...des engagements ont été pris par les praticiens. Vous allez quand même retrouver des équipements de dernière génération...

Patchiline Mazoumbou: Il y a des engagements de qualité quand même. Le 100% santé c'était des discussions entre la sécurité sociale et les professionnels de santé. Les produits proposés ont été validés avec l'ensemble des partenaires qui participé aux discussions.

- Christian Roy FO : Les produits évoluent avec les nouvelles technologies, ce qui va créer des différences.

Delphine Robin : Pour autant c'est une belle avancée.

André Her : Sur le plan médical il y aura un vrai besoin, sur le design ou autre c'est autre chose.

Christel Prat : Cela se jouera sur l'esthétique.

Delphine Robin : Pour autant, on pourra s'équiper correctement, ça a le mérite d'exister.

- Virginie Leroy CFTC : Un équipement tous les 4 ans, mais une personne qui perd de l'audition ?

Delphine Robin : Une instruction de la sécurité sociale est parue et prévoit des aménagements à cette règle.

- Christian Roy FO : On a aussi un programme handicap qui existe dans l'entreprise et il y a peut-être des choses à revoir et à harmoniser.

- L'optique

Page 68

Page 69

Delphine Robin : Modification du contrat responsable. Les bases de remboursement vont augmenter.

Panier 100% santé

- Classification des verres en « Classe A »
- Augmentation des Bases de Remboursements de la sécurité sociale
- Montures plafonnées à 30€
 - Chose parmi 17 montures pour les adultes et 20 pour les enfants (de 2 couleurs différentes)
- Prix limite de vente sur les verres
 - Concerne l'ensemble des corrections et les verres comporteront des traitements anti-rayures et anti-UV, anti-reflet, et seront amincis

Panier tarifs libres

- Classification des verres en « Classe B »
- Diminution des Bases de Remboursements de la sécurité sociale (0,05 € tant sur la monture que sur les verres)
- Tarifs libres sur les verres
- Reste à charge selon les garanties contractuelles

Modification du Contrat Responsable

Montures : remboursement limité à 100 € maximum (maximum 150 € aujourd'hui)

1 équipement par an pour les enfants de -16 ans (-18 ans aujourd'hui)

Recommandations :

Nous recommandons une réécriture des grilles de verres en fonction de la correction et en euros. Les garanties optique des sociétés du groupe Auchan sont exprimées en pourcentage des bases de remboursements de la Sécurité sociale. Ces bases de remboursements sont impactées par la réforme 100% santé, pour rappel :

- Équipement 100% santé : base de remboursement augmentée
- Équipement hors 100% santé : base de remboursement diminuée

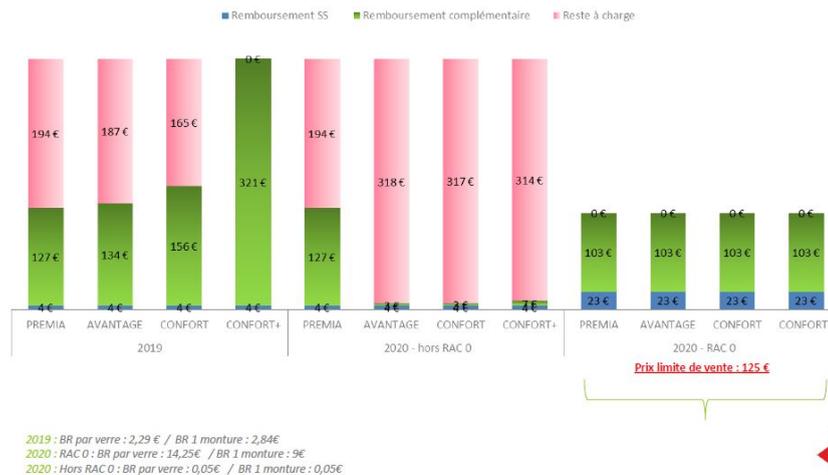
Pour ces raisons et afin de garantir aux assurés un niveau de prise en charge équivalent, une réécriture des garanties en euros est nécessaire.

Les montures passent à 100€ de remboursement maximum contre 150€ aujourd'hui. Les plafonds de remboursement sur les lunettes du contrat responsable qui varient entre 470 et 850€ en fonction de la correction des verres passent au 1^{er} janvier 2020 de 420€ à 800€, on perd 50 euros sur la monture.

- ⇒ *Limitation de fréquence : adulte à partir non plus de 18 ans mais à partir de 16 ans 1^{er} janvier 2020.*
- ⇒ *Les verres sont exprimés en % de la base de remboursement hors les bases de remboursement dans le panier Libre vont baisser.*

> IMPACTS SUR L'ÉQUIPEMENT OPTIQUE APRÈS RÉFORME ET SANS AMÉNAGEMENT (EXEMPLE « HYPERMARCHÉ »)

Exemple équipement adulte à 325 € : Verre blanc simple foyer, sphère de -6,00 à +6,00



Delphine Robin : Au 1^{er} janvier 2020 nous allons devoir réécrire, c'est à dire "re-libeller" les garanties de nos contrats pour respecter la réglementation et garder à minima le même niveau de remboursement quelque-soit la base de remboursement. On ne peut plus garder une expression en % de la base de remboursement, il faut ré-exprimer nos garanties en euros et faire en sorte que les collaborateurs conservent le même niveau qu'aujourd'hui.

- Christian Roy FO : Aujourd'hui nous avons des boutiques qui font monture et verres pour 10€. Y-a-t-il des études faites dessus.

Delphine Robin : Tous les verriers ne se valent pas, vous pouvez trouver des lunettes à des prix corrects, une monture ne coûte rien à la fabrication.

- Christian Roy FO : Après on met Dior dessus et ça coûte 1000 euros.

Delphine Robin : Ce n'est pas anodin, si les pouvoirs publics légifèrent sur les remboursements maximum de monture.

- Christian Roy FO : On sait très bien que les opticiens trichent.

Delphine Robin : Je n'ai pas dit cela, car ce sont des commerçants. Quand on vous dit la 2^{nde} paire à 1€, évidemment vous la payez. Il y a de bonnes marges, sur les équipements il y a quand même de la technologie pour régler un verre, faire les traitements.

- Laurette Chambas FO : J'ai acheté une paire de lunette à 10€ pour la tester et la qualité du verre est très moyenne.

André Her : C'est effectivement plus la qualité du verre que la fabrication qui va jouer car aujourd'hui le façonnage du verre est "industrialisé". Il n'y a plus ou peu d'intervention manuelle.

Delphine Robin : C'est un métier. La qualité du verre joue un rôle important. Les réseaux de soins n'ont aucun moyen de pression donc ils vont se positionner sur le conseil, le choix ; dans les paniers 100% santé il y aura un choix plus large, des équipements plus qualitatifs et surtout le contrôle du respect des prix de vente.

- Le dentaire

Page 71

Page 72

Page 73

Page 74

Depuis le 01/04/2019, nouvelle nomenclature dentaire
Des prix limites de vente (PLV*) qui dépendent du matériau et du numéro de la dent



Codes CCAM	Matériau	BR	Molaires	Pré-Molaires	Incisives et canines	Pré-Molaires	Molaires
HBLD038	métallique	120 €			290 €		
HBLD350 HBLD073	céramique-monolithique avec zirconie	120 €	440 €		440 €		440 €
HBLD680 HBLD158	céramique-monolithique sans zirconie	120 €	550 €		500 €		550 €
HBLD634 HBLD491 HBLD734	céramométallique	120 €		550 €	500 €		550 €
HBLD403	céramocéramique	107,50 €					

* Valeurs 2023 fixées par l'arrêté du 20/09/2018 fixant la convention dentaire de l'article L.162-9 du code de la sécurité sociale

Si'il est convenu (majorité des cas), le dentiste a l'obligation d'établir 3 devis : un pour chaque panier

Panier 100 % Santé Maîtrisé Libre

• **Inlay Core** : base de remboursement SS à 90 € présent dans les 3 paniers, avec un prix limite de vente (PLV*) pour les paniers 100 % Santé et Maîtrisé à 175 €

• **Couronne sur implant** : base de remboursement SS à 107,50 € panier libre uniquement

En fonction de la qualité du matériau et de la position de la dent, on sera tel ou tel panier. Sur certains actes on aura des différences de remboursements. Sur certains actes, il y aura des augmentations de base de remboursement. Chez un dentiste 70% soins sont des soins conservateurs qui représentent 30% de ses revenus et c'est inversement proportionnel pour les prothèses. Le soin permet d'être dans une démarche de prévention. L'idée est de revaloriser les bases de remboursement sur les soins.

Le dentiste a l'obligation de vous proposer un devis dans chacun des paniers. Nous avons donc une meilleure prise en charge sécurité sociale et mutuelle.

André Her : Nous devons retranscrire en euros, le temps de l'on construisse un nouveau régime Retail.

HARMONISATION DES RÉGIMES

André Her

Page 76

André Her : Nous allons tenir début octobre la commission prévoyance et ensuite une formation sur les dispositifs, c'est à dire comment comprendre et examiner les comptes de résultats . Nous pourrons alors organiser une 1^{ère} paritaire technique, pour faire un comparatif de ce qui existe sur les régimes existants sur le Retail, la 1^{ère} étape sera de construire le régime et définir l'appel d'offre. On le fera aussi sur la prévoyance, il y a des écarts plus marqués entre l'hypermarché et le supermarché.

- Christian Roy FO : Il faudra regarder s'il y a moyen de retrouver un niveau garanties que nous avons par le passé sur certain contrat et que nous avons été contraint d'ajuster du fait des résultats déficitaires et notamment sur l'arrêt de travail. Il faudra saisir l'opportunité s'il y a moyen. Les salariés ont fait preuve d'une certaine solidarité à travers les accords.

André Her : Avec les résultats que nous constatons aujourd'hui plutôt favorables, nous attendons de voir si en interrogeant le marché nous aurons les moyens d'apporter pour le collaborateur une amélioration. L'objectif en 2020 est d'arriver mettre tous les collaborateurs sur un pied d'équité avec un seul et même accord pour tous ARF. Construire l'harmonisation et pouvoir annoncer aux collaborateurs d'ARF que chacun a désormais accès à la même couverture en matière de frais de santé et de prévoyance..

- Christian Roy FO : Cela doit être un régime qui doit être à la hauteur, mais qui doit être payé à son juste prix. La partie participation employeur est indexée sur ce régime. Il faut peut-être revoir l'indexation mais tout le monde doit le comprendre. Tout le monde doit payer les mêmes cotisations hypermarché et supermarché et de regarder en masse comment cela peut être articulé.

André Her : Nous avons déjà réalisé des appels d'offres . Nous devons obligatoirement arriver devant les collaborateurs avec une amélioration. La participation financière de l'entreprise est déjà importante. Le bénéfice de cet appel d'offre doit profiter et à l'entreprise et aux collaborateurs. Un équilibre doit se faire pour que tout le monde s'y retrouve. Notons que l'entreprise a à faire face à des difficultés économiques importantes

Après nous avons la prévoyance.

- Christian Roy FO : Sur la prévoyance on est sur des sommes qui sont largement plus faibles.

André Her : En effet, mais c'est la structure des cotisations qui est à travailler. Je suis plutôt rassuré d'avoir des comptes avec des résultats positifs.

Christian Roy FO : La politique de l'entreprise c'est ça. Maintenant il faut y aller. C'est à chacun de mettre sa responsabilité en la matière.

André Her : On dit que les cotisations augmentent mais cela fait plusieurs années que ce n'est pas le cas, c'est le plafond de la sécu qui change.

- Christian Roy FO : C'est le fait d'une incompréhension car on n'explique pas aux gens comment ça fonctionne. Parfois, il faut avoir des personnes qui sont capables de l'expliquer, peut-être mettre des relais là où il faut.

André Her : Dans un 1^{er} temps les relais et ensuite les délégations.

Delphine Robin : vous avez en annexe les garanties de l'ensemble des périmètres, sauf Chronodrive mais cela a été dit.

Delphine Robin et André Her remercient l'ensemble des participants et clôturent la séance.