

# **CSM R**

## **POINT DE SITUATION**

Une Commission Assurances/Prévoyance s'est tenue le jeudi 14 novembre 2019 au siège de la CCAS avec plusieurs points à l'ordre du jour dont le 1<sup>er</sup> sur la CSMR. Sur ce dossier, le seul objectif de notre Organisation FO était :

- d'améliorer le fonctionnement de notre couverture supplémentaire santé à laquelle nous sommes attachés comme membre fondateur en 2011,
- d'avoir une gestion digne et transparente avec des comptes où chaque centime est mis au service de nos collègues assurés et de leur famille.

Et tout cela quelque soit l'assureur ou le gestionnaire, dans une relation de sérieux et de confiance.

### **1. COMPTES 2018**

Ces comptes ont vu la réintégration des reliquats des années 2014, 2015 et 2016 sur les 27 millions d'euros annuels qui étaient la quote-part du 1 % intervenant au titre de la CSM R (FO se félicite qu'on l'ait entendu). Le montant est loin d'être négligeable puisqu'il s'élève à 4,2 millions d'euros pour les 3 années citées (3,707 954 millions d'euros hors taxe). Pour rétablir une vérité, cette somme n'est qu'un dû non versé même si effectivement le gestionnaire de l'époque, la MUTIEG, n'avait pas réclamé la totalité des 3 années qui revenait à la CSM R. Pour clore le débat une bonne fois pour toutes, ces 4,2 millions d'euros, versés sur l'exercice 2018, n'ont jamais été un abondement exceptionnel comme cela a été dit et écrit.

On termine l'année avec un solde positif (non dépensé) de 2,769 454 millions d'euros dont 95 % vont aller dans le fonds de stabilité pour le porter à hauteur de 8,185 778 millions d'euros au 31/12/2018 et 5 % de ces 2,7 millions dans les poches de l'assureur !

Ces comptes, arrêtés au 31/03/2019, présentés au Comité de pilotage du 28/05/2019, sont définitifs et validés par l'assureur au 30/06/2019. Pourquoi le CA/CCAS ne les valide qu'en décembre 2019 ?

### **2. COMPTES 2019 (PROJECTION)**

Parlons un peu du fonds de stabilité (réserve) ! Il contribue à pérenniser la stabilité financière de la CSM R en cas de défaillance passagère de celle-ci pour assurer la continuité des remboursements. L'assureur actuel, SOLIMUT (qui est aussi le gestionnaire officiel depuis le 01/07/2019), préconise un fonds à hauteur de 2 mois de remboursements de prestation soit 10,349 870 millions d'euros. Ces 2 mois qui ne sont qu'une préconisation de l'assureur nous semblent trop élevés. Nous avons demandé au courtier PREVERE de revoir ces chiffres à la baisse.

Il est impératif que tout non consommé soit utilisé pour la santé de nos retraités, alors ne gonflons pas inutilement le fonds de stabilité.

Pour éviter toute surprise sur les comptes de résultats annuels, FO préconise de fixer le montant des cotisations le 1<sup>er</sup> mai de chaque année car on aurait une vision des futures dépenses avec les remboursements réels du 1<sup>er</sup> trimestre ; cela aurait évité d'augmenter les cotisations 2019 car on se dirige cette année sur un non dépensé estimatif entre 2,5 et 4,3 millions d'euros (les règlements des prestations au 30 juin 2019 seraient en baisse de 2,6 millions d'euros par rapport à la même période en 2018, surtout sur les postes appareillage auditif ou chambres particulières, pour ne citer que ceux-là).

### **3. GRILLE TARIFAIRE 2020 (ESTIMATION D'IMPACT DU 100 % SANTÉ OU 0 % RESTE À CHARGE DANS LES DOMAINES DE L'AUDITIF, DU DENTAIRE ET DE L'OPTIQUE ET PROPOSITIONS)**

Sur les projections 2020 de la participation de la CSM R avec l'impact du 100 % santé ou 0 % reste à charge :

- Des montants de remboursements ont été proposés pour l'optique en plus des remboursements CAMIEG.

- Un maintien de la grille de prestations avec prise en compte de la hausse des remboursements CAMIEG (passage de 425 % à 495 %).

- pour les prothèses auditives 2 cas de figure :

- au 01/01/2020, un maintien de la grille de prestations avec prise en compte de la hausse des remboursements CAMIEG (passage de 590 % à 1700 euros par appareil).

- au 1/01/2021, suppression de la prise en charge des prothèses auditives dans la grille de prestations en raison des prises en charge CAMIEG et du plafond du contrat responsable.

FO demande que ces informations apparaissent sur une grille de remboursements CAMIEG/CSM R envoyée à chaque assuré. En fonction de cette grille, chacun pourra juger de l'opportunité de prendre l'une ou l'autre des options CSM R Sécurité ou Confiance.

Nous demandons que notre grille soit identique à celle de nos camarades salariés de la CSM A.

### **Quelques pistes de réflexion (pour info) :**

1/ Extension du périmètre de couverture des chambres particulières :

- pour les soins de suite et de rééducation.

- du forfait journalier pour les établissements longs séjours sans limitation en jours, pour FO, contrairement à la proposition faite de limitation.

2/ Ajout de prestations nouvelles :

- Téléconsultation.

- Entrée/sortie d'hospitalisation (aide administrative).

- Assistance à la vie quotidienne.

- Forfait « activité physique adaptée » dans le cadre des Affections Longue Durée (ALD).

Nous reviendrons sur ces pistes de réflexions.

Ce 14 novembre, la Commission propose le maintien du montant des cotisations en vigueur à ce jour pour l'année 2020 !

### **4. RELIQUATS DES 27 MILLIONS D'EUROS ANNUELS AFFECTÉS À L'AIDE À COTISATION CSM R**

Si nous pouvons nous réjouir de la récupération des reliquats 2014, 2015 et 2016 sur les comptes 2018, il n'en est pas de même, à ce jour, des reliquats 2017 (1,877 691 millions d'euros) et 2018 (2,945 624 millions d'euros) soit la somme de 4,823 315 millions d'euros que notre OS veut voir sur les comptes 2019.

Le CA/CCAS a décidé du versement de la totalité des 27 millions d'euros annuels chaque année dédiée, donc les reliquats n'ont plus lieu d'exister !

Si la gestion financière de la CSM R doit être irréprochable, la gestion au quotidien, le service que chaque assuré est en droit d'attendre de son organisme de santé est encore loin d'être performant.

Beaucoup trop de nos collègues sont dans des situations difficiles pour les prises en charges d'hospitalisation (forfait hospitalier, chambre particulière), les devis avec les tiers payants chez les prestataires, le numéro téléphonique dédié est aux abonnés absents certains jours (tout le monde n'a pas ou ne maîtrise pas internet), la longueur des remboursements. . .

Bref peut beaucoup mieux faire et rapidement ! Pourtant au Comité de Pilotage d'octobre 2018, juste avant l'arrivée de SOLIMUT comme gestionnaire, on nous avait affirmé que les assurés ne verraient pas la transition !

## **DERNIÈRE MINUTE :**

Un avenant (vu à la Commission assurances/prévoyance) qui sera présenté et proposé au vote du CA/CCAS pour application au 1<sup>er</sup> janvier 2020 a pour but d'acter la prise en charge des chambres particulières en Soins de Suite et Rééducation (SSR).

### Article 1 – Prestations

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, la garantie « Chambre particulière », sera prise en charge comme suit :

- à hauteur de 2,1 % du PMSS en psychiatrie dans la limite de 45 jours/an soit 71,90 € par jour.
- à hauteur de 1,2 % du PMSS en ambulatoire dans la limite de 90 jours/an soit 41,08 € par jour.
- à hauteur de 2,1 % du PMSS 2020 dans la limite de 90 jours/an soit 71,90 € par jour pour l'ensemble des autres facturations à l'exclusion des cures thermales et des maisons de retraite médicalisées ou non.

Les autres clauses du contrat restent inchangées.

(Pour info le PMSS qui est le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 424 euros en 2020) est un montant de référence (barème) pris en compte pour le calcul du montant maximal de certaines prestations sociales comme le remboursement de la chambre particulière ci-dessus !).  
Par exemple : 3 424 Euros X 2,1 % = 71,90 Euros.