



# CSMA

## COMITÉ DE SUIVI COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE MALADIE ACTIFS (CSMA) CONTRAT MUTIEGA D'ÉNERGIE MUTUELLE DU MERCREDI 1<sup>ER</sup> JUILLET 2020

**Rappel** : ce contrat est à couverture obligatoire, les cotisations sont prélevées sur votre salaire. Sur la cotisation globale, vous participez à hauteur de 35 %, l'employeur à 65 %. Les cotisations sont calculées sur un plafond de revenus annuels égal au Plafond Annuel de la Sécurité sociale (PASS 2020 : 41 136 €/an). Les prestations santé viennent en supplément de vos remboursements CAMIEG.



**Nouvellement embauchés, assurez-vous d'être connus d'Énergie Mutuelle dans le cadre de votre contrat CSMA, si tel n'est pas le cas n'hésitez pas à contacter votre représentant FO.**

Vos cotisations sont :

	Cotisation "Isolé"	Cotisation "Famille"
<b>Cotisation patronale</b>	0,570%	1,008%
<b>Cotisation salariale</b>	0,307%	0,542%
<b>Cotisation totale</b>	0,877%	1,550%

Cette couverture maladie surcomplémentaire est pilotée par les organisations syndicales et patronales des IEG. Les cotisations sont ajustées selon les résultats du régime.

**Quels sont les résultats 2019 ?**

CSMA est un accord collectif de branche regroupant en 2019, 151 entreprises cotisantes pour 137 795 salariés couverts.

Chaque salarié a possibilité de faire bénéficier les membres de sa famille de cette couverture maladie tout en payant une cotisation famille. En 2019, 162 687 membres de la famille d'un salarié IEG ont été couverts.

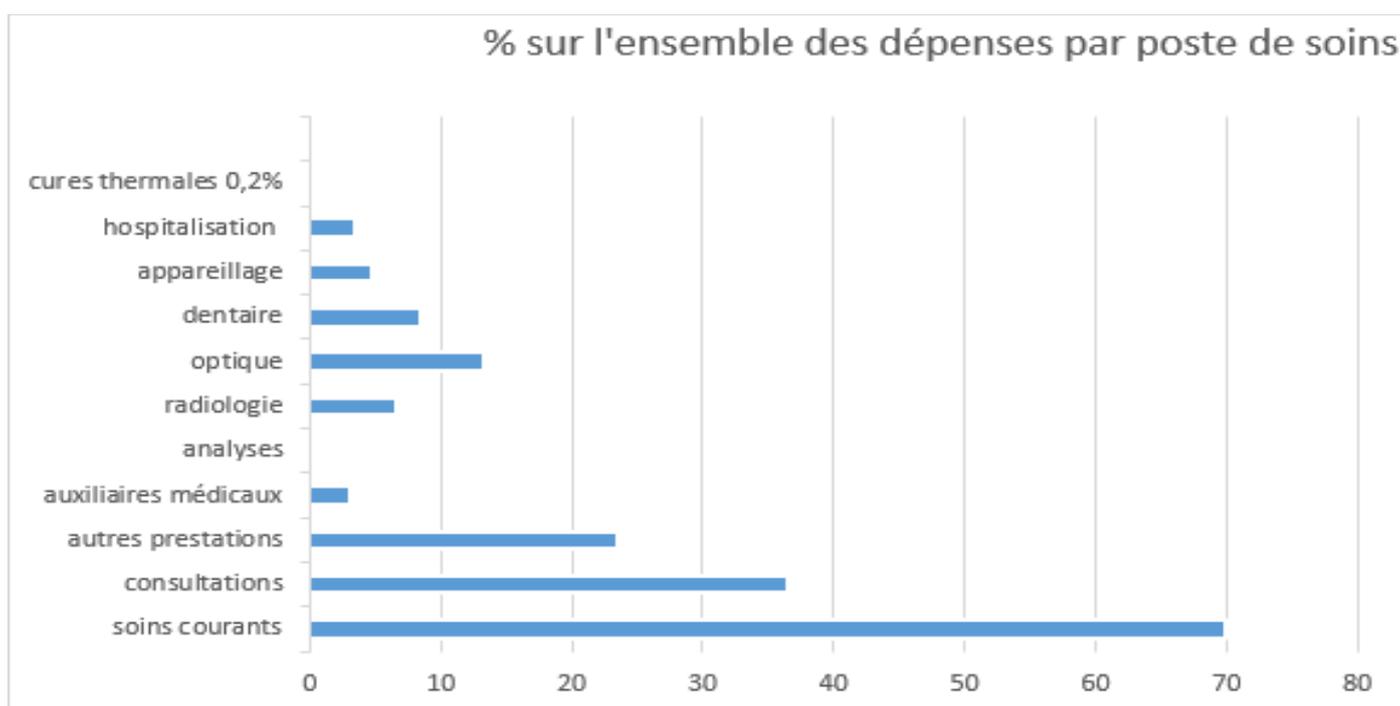
**Au total, CSMA a couvert en 2019, 300 482 personnes.**

Entre les cotisations encaissées et les prestations payées ou prévues au règlement pour 2019, le compte présente un déficit de 3,8 millions d'euros. Ce déficit était prévu à mi 2019 à 4,1 millions. Cette projection avait d'ailleurs conclu à une évolution de +14,5 % des cotisations à compter de janvier 2020.

#### Évolution depuis 2017 :

**Salariés cotisants : -1,1 % en 2018, -0,9 % en 2019**

**Personnes couvertes : + 0,1 % en 2018, + 0,2 % en 2019**



#### Qu'en est-il pour l'année 2020 ?

L'année 2020 est incertaine pour le moment pour deux raisons :

■ la mise en place du 100 % santé progressive jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2021 (100 % santé concerne le dentaire, l'optique et l'auditif) : très probable diminution des dépenses sur les postes de soins pour lesquels CSMA intervenait avant la mise en place du 100 % santé (l'auditif par exemple) et diminution également des dépenses par le plafonnement de certains remboursements (exemple : 100 € pour les montures lunettes à compter de 2020 au lieu de 150 € précédemment\*)

■ la diminution des frais de santé pour la période de mars 2020 à fin mai 2020 due à la période de confinement, bon nombre de personnes ont suspendu les soins non urgents. La reprise de fréquentation des patients chez les professionnels de santé ne sera pas complète, les mesures sanitaires ne permettant pas l'accueil du nombre de patients habituels.

\* remboursement CAMIEG inclus

FO appuiera, dès lors que les projections prônant à nouveau des excédents pourront être plus précises et sûres, sur une diminution des cotisations, mais également la création de nouveaux postes de remboursement pour lesquels la CAMIEG ne peut intervenir (dépenses n'étant nullement prises en charge par la Sécurité sociale par exemple homéopathie à compter de 2021, consultation psychologie, etc.)

## LE FONDS SOCIAL, UNE AIDE MÉCONNUE DES SALARIÉS

La notice d'information de votre contrat CSMA vous indique que vous pouvez bénéficier d'aides exceptionnelles et ponctuelles concernant des restes à charge après intervention de la CAMIEG.



**Pour FO, cette simple information n'est pas suffisante. La formation des assistantes sociales des entreprises ne nous satisfait pas. Bon nombre de salariés ne contactent pas les assistantes sociales dès lors qu'ils ont un reste à charge important par rapport à leurs revenus.**

Cette information est de la responsabilité de l'employeur.

Notre délégation a demandé à ce qu'un groupe de travail se réunisse en présence d'Énergie Mutuelle, des représentants salariés et employeurs afin qu'une réflexion soit menée sur l'amélioration de la promotion de ces aides. Notre demande a été entendue et une réflexion sera menée dès la rentrée.

Notre demande est motivée, car le fonds social en 2019 n'a été utilisé qu'à hauteur de 34 % en 2019 (45 237 € d'aides sur un budget de 133 329 €) !

**N'hésitez pas à contacter un représentant FO si vous avez des difficultés à faire face à un reste à charge important, nous vous informerons sur vos droits.**

### Revendication FO : prise en charge des dépassements d'honoraires dans le cadre des Accidents du Travail

Lorsque vous êtes déclaré en Accident du Travail, votre employeur vous remet une feuille sur laquelle pour chaque soin en rapport avec l'Accident du Travail, le professionnel de santé notifie le soin afin que la CPAM ou la MSA (pour les salariés des SICAE) de votre lieu de travail gérant votre accident le rembourse directement sur le tarif défini par la Sécurité sociale pour la prestation effectuée.

C'est sur ce dernier critère que trop de professionnels de santé sont en discordance avec la Sécurité sociale et se permettent de facturer des dépassements d'honoraire au salarié qui, sans information, se voit contraint de les régler.

***Extrait de l'art L 432-3 du code de la Sécurité sociale : Les praticiens et auxiliaires médicaux ne peuvent demander d'honoraires à la victime qui présente la feuille d'accident sauf le cas de dépassement de tarif dans les conditions prévues à l'article [L. 162-35](#) et dans la mesure de ce dépassement.\****

Le règlement effectué, le salarié croyant bien faire adresse à la CAMIEG la facture de ces dépassements d'honoraires. La CAMIEG n'est pas compétente en matière de soins liés à un accident du travail. Seules la CPAM ou la MSA sont compétentes pour le remboursement des frais de santé liés à un accident du travail. Le salarié se voit donc refuser le remboursement de ces dépassements d'honoraires par la CAMIEG.

Peut-être dans le cadre du contrat CSMA ? Les employeurs préconisent aux salariés des IEG cette démarche, mais elle a ses limites, car le contrat CSMA qui est un contrat responsable ne peut rembourser des dépassements d'honoraires pour des professionnels de santé qui ne sont pas OPTAM/OPTAM-CO.

\* définis par une commission de la sécurité sociale, actes rares et le professionnel de santé doit être conventionné OPTAM/OPTAM-CO (convention passée avec l'assurance maladie certifiant que s'il y a des dépassements d'honoraires, ceux-ci sont facturés avec tact et mesure)

À la fin de ces démarches, si le professionnel de santé n'est pas conventionné, le salarié se retrouve avec un reste à charge concernant un accident du travail. La double peine !

Le salarié peut, à cette étape, faire la demande d'intervention du fonds social CSMA. Cette possibilité est une démarche lourde (papiers administratifs et justificatifs à fournir nombreux) et est soumise à condition de ressources.

Le risque Accident du Travail est de la responsabilité de l'employeur et nullement d'un contrat surcomplémentaire. Pour FO, il est inconcevable qu'un seul salarié, quels que soient ses revenus n'ait à supporter des frais médicaux dans le cadre de l'accident du travail.

Nous revendiquons qu'une démarche simplifiée pour les demandes d'aides auprès du fonds social CSMA soit mise en place et si, après intervention de celui-ci un reste à charge persiste que celui-ci soit pris en charge intégralement par les employeurs.

Nous vous tiendrons informés.

**Les complémentaires et surcomplémentaires vont très certainement être sollicitées financièrement par les Pouvoirs Publics dans le cadre de la crise sanitaire. Chaque contribution financière de ces organismes sera répercutée sur les cotisations des adhérents. FO s'oppose à ce que les cotisations soient taxées. Ce n'est pas aux salariés de palier à la situation sanitaire dégradée actuelle. Les gouvernements successifs portent l'entière responsabilité de cette situation, conséquence de politiques d'austérité du secteur médical depuis 40 ans.**

