**Compte rendu Commission Nationale de suivi Santé / Prévoyance**

**Négociation du Règlement Intérieur 20 avril 2017**

*Paris le 4 mai 2017*

- Tout d'abord, la CGT (juste pour rendre à César ce qui appartient à César), à juste raison, revient sur les conséquences du décret n°2017-372 du 21 mars 2017 relatif à la détermination des tarifs des contrats d'assurance complémentaire santé applicables aux retraités qui entre en vigueur à compter du 1er juillet 2017.
  Les nouveaux contrats ou nouvelles adhésions la première année serait pour les retraités au même tarif que les actifs, puis 125 % la deuxième année, 150 % la troisième année et ensuite tarifs à priori libres.
  Se pose la question de savoir quoi faire dans la mesure où les retraités actuels cotisent (s'ils adhèrent) à hauteur de 125 % de la cotisation des actifs, contre donc 100 % maxi au 1er juillet pour ceux qui adhèreront à cette date et après. La DG a demandé à Malakoff Médéric de lui fournir divers éléments techniques afin de budgéter tout cela.
- Balayage des articles du règlement intérieur et contre-propositions que la DG va étudier par ailleurs.
- Prochaines réunions programmées le : 31 mai après-midi sur la loi Evin + RI le 15 juin après-midi.

*Pour la délégation CGT-FO : Sandrine Chaudhry, Fabien Milon & Sébastien SOCIAS*

Pour aller plus loin sur la question des retraités et du décret… la **Lettre UCR n°98**

On se souvient que, il y a près de deux ans, lors du congrès de la Mutualité à Nantes en 2015, dans le sillon du grand chantier de la généralisation de la complémentaire santé de tous les salariés au 1er janvier 2016, le Président de la République avait annoncé la réforme de la couverture santé complémentaire des retraités. Ce dessein passait par la mise en place d'une labellisation de contrats de complémentaire santé pour les plus de 65 ans au travers la loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2016 (cf. La Lettre de l'UCR-FO n°96, octobre 2016, page 13) et également par une évolution de la Loi Evin.
Jusqu'à présent, l'article 4 de la loi Evin de 1989 obligeait l'assureur d'un contrat de branche ou d'entreprise à proposer la même couverture aux anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement (après la période de portabilité des droits pour ceux indemnisés par l'assurance-chômage). Son tarif, encadré en application d'un décret du 30 août 1990, ne pouvait dépasser 150 % du tarif des actifs (bien entendu, il n'y a plus de participation employeur).
Exemple : lorsque pour le salarié en activité, la part salariale était fixée à 40 € et la part patronale à 60 € (soit un tarif global de 100 €), dans le cadre de l'article 4 de la loi Evin, le retraité ne pouvait avoir à sa charge plus de 150 € (limite des cotisations précédentes + 50 %).
Désormais, en lieu et place d'une majoration des tarifs de 50 % valable sans condition de durée, le décret du 21 mars 2017 organise un plafonnement progressif des tarifs échelonné sur trois ans dans les conditions suivantes : au même tarif pour la première année qui fait suite à la sortie du contrat d'assurance collectif, majoré de 25 % la seconde année ; majoré de 50 % la troisième année. Au-delà de 3 ans, le décret ne prévoit aucun encadrement tarifaire. Exemple : lorsque pour le salarié en activité, la part salariale était fixée à 40 € et la part patronale à 60 € (soit un tarif global de 100 €), à compter du 1er juillet 2017, le retraité ne pourra avoir à sa charge plus de 100 € la première année ; plus de 125 € la deuxième année, plus de 150 € la troisième année.
Ces dispositions entrent en vigueur au titre des contrats souscrits ou des adhésions intervenues à compter du 1er juillet 2017. Elles tirent un trait sur des garanties de prix assurées sans limitation dans le temps depuis près de 30 ans aux retraités.
Si ces modifications n'apportent pas de réelle avancée aux retraités, elles répondent en revanche aux attentes de certains assureurs qui souhaitaient échapper au carcan de la loi Evin.
Pour l'UCR-FO, il est clair que les nouvelles dispositions ne répondent absolument pas à la volonté politique affichée d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes de 65 ans et plus et d'éviter des situations de renoncement aux soins en favorisant le maintien des couvertures dont ils bénéficiaient en activité. Sauf à de nouvelles précisions des pouvoirs publics, c'est une promesse de plus qui s'envole.