



Compte-rendu du Comité de Suivi du 9 juin 2021

THÈME : MUTUELLE FRAIS DE SANTÉ CCNT 51



Présent·e·s :

Anne-Marie TEIXEIRA, négociatrice CGT CCNT 51.

Présentation par ARRA CONSEIL de l'exercice 2021 :

Le régime pour 2021 est déficitaire.

- Il a donc été nécessaire de consommer une partie de la réserve
- Il n'a pas été possible d'alimenter le fonds social.
- Il est nécessaire de mettre en œuvre un protocole technique et financier, afin de terminer l'exercice du fonds social en positif.

Trois éléments ont impacté le résultat de l'exercice 2021 et expliquent ce déficit du régime :

- le plan santé qui a débuté le 1^{er} janvier 2020 avec une forte augmentation du dentaire,
- le rattrapage des soins de 2020,
- le remboursement de soins non faits en 2020 du fait de la crise sanitaire et réalisée en 2021.

Partie 1 - Analyse démographique :

- Diminution du nombre de SIRET ET SIREN :
 - ▶ En effet de nombreuses petites structures ont quitté le régime ou ont fusionné avec de grosses structures,
 - ▶ Par contre une grosse structure a adhéré au régime, de ce fait le nombre de salarié·e·s couvert·e·s a été maintenu,
- Nombre de personnes couvertes 2020 : 55 509,
- Nombre de personnes couvertes 2021 : 55 761,
- Pour la majorité, ils sont en base 1,
- De nombreux·ses salarié·e·s ont migré vers la base 1 selon ARRA Conseil, car les salarié·e·s s'estiment suffisamment couvert·e·s avec le 100 % santé,
- Il y a deux fois plus de salarié·e·s couvert·e·s que d'ayants droit couverts.

Ce qui pose question :

- *Le faible nombre de SIRET adhérents ou de salariés adhérents quand nous voyons le nombre de salariés et/ou de structures CCN51,*
- *Le coût de la vie a considérablement augmenté et les*

tarifs sont trop élevés, cela explique à mon sens que les salarié·e·s restent en base 1 ou migrent en base 1,

- *Le régime prévoit une prise en charge de la base à 50 % seulement par l'employeur,*
- *Le système individuel avec une cotisation « salarié, conjoint et enfant » est inadapté au regard de la problématique du pouvoir d'achat, car le cumul est inaccessible et explique le faible nombre d'ayants droit affiliés.*

Partie 2 - Bilan financier :

- Augmentation de la consommation dans toutes les bases :
 - Base 1 : + 2 574 883 €,
 - Base 2 : + 123 536 €,
 - Base 3 : + 123 536 €,
 - Base 4 : + 167 916 €.
- Augmentation toutes garanties confondues :
 - + 3 033 463 € soit 18 %,
- Cette différence entre les bases s'expliquant du fait de la concentration des adhérents en base 1. Cette augmentation ne doit pas alarmer, car elle se constate dans beaucoup d'autres régimes. Les augmentations sont dues à une très grande consommation du dentaire, 100 % d'augmentation entre 2019 et 2021. Cette augmentation se voit, aussi dans l'optique, d'autant plus que nous constatons un désengagement en terme de remboursement de la part de CPAM notamment pour les verres.
- Il faudra attendre le bilan du 1^{er} semestre 2022 qui sera présenté en octobre 2022 pour voir si la consommation 2022 revient à la consommation 2019. 2020 et 2021 ayant été impactées par les 3 éléments cités en préambule.

Les organismes assureurs partagent cette analyse.

Il est à constater que le déficit est moindre dès que nous allons au-delà de la base 1. En effet, la balance prestations/cotisations est de fait réduite.

Il est certain que si nombre de salarié·e·s avaient la capacité financière d'accéder aux autres bases, le déficit serait moins important.

Partie 3 - Focus sur le dentaire, optique et audio :

- Augmentation des soins dans le dentaire et l'optique depuis la mise en place du 100 % santé,
- Pour autant, 2 % des personnes couvertes choisissent la classe A 100 % santé sans reste à charge contre 98 % la classe B tarif libre hors champ 100 % santé,
- Toutefois, les organismes assureurs et ARRA Conseil pensent que les équipements ayant été faits, on va constater une stabilisation de ces postes de dépenses. La seule inconnue serait si les fabricants de lunettes ou de prothèses dentaires intègrent une obsolescence programmée qui nous ferait rentrer dans une consommation plus rapprochée,
- Les dépenses en audio-prothèse commencent à augmenter du fait du 100 % santé, ceci reste à surveiller.

Partie 4 - Compte de résultat comptable :

- **Affectation du résultat du régime de l'exercice 2021 : - 907 785,03 €**,
- Utilisation de la réserve à hauteur du déficit du régime à savoir 907 785,03 €,
- La réserve générale s'élevait à 6 559 015 € au 31 décembre 2020,
- La réserve générale s'élève donc à 5 652 689,63 € au 31 décembre 2021,
- **Prélèvement sur le fonds social au cours de l'année 2021 : 166 896,22 €**,
- Le fonds social s'élevait à 139 615 € au 31 décembre 2020,
- Le fonds social présente donc un solde négatif - 27 280,65 € au 31 décembre 2021,

En effet, la règle est que le fonds social est abondé par l'excédent du régime sur l'exercice. En 2021, il n'y a pas eu d'excédent sur le régime.

Il faudra donc décider de combien il convient d'abonder le fonds social depuis la réserve générale.

Dans tous les cas, il faut combler le solde négatif à hauteur de 30 000 €.

Il faudra arbitrer ensuite le montant qu'il conviendra de transférer pour 2021 étant précisé que les débats ont conclu qu'il était essentiel que le fonds social persiste.

Pour le prochain marché, s'il se met en place : des dépenses n'existeront plus, à savoir la taxe pour l'installation des médecins dans les déserts médicaux, mais aussi la taxe COVID.

Par contre, le PPMSS devrait augmenter de façon importante en 2023.

Il conviendrait de prévoir une alimentation du fonds social à hauteur de 125 000 €.

Après débat, ARRA Conseil s'engage à produire un fichier EXCEL qui sera un outil de suivi précisant les aides accordées, les champs d'action... dans le cadre du fonds social.

Point MA BONNE FÉE par les organismes assureurs :

Dispositif de soutien scolaire et de soutien psychologique pour les étudiants :

- 217 inscrits,
- 15 demandes de soutien scolaire,
- 5 demandes de consultation psychologue,
- WEBINAIRES du 21 mars 2022 : 5 inscrits et du 16 mai 2022 : 5 inscrits,
- Report de 350 heures de soutien scolaire.

Les assureurs s'étonnent du peu de personnes s'étant saisi de ce projet. Problème que nous faisons remonter : ce dispositif ne s'adresse qu'aux ayants droit couverts par la mutuelle.

Les assureurs expliquent qu'il faut participer aux efforts du régime pour bénéficier des avantages.

Je leur dis que beaucoup d'autres ayants droit auraient besoin de ce dispositif, mais les salariés ne peuvent pas faire adhérer leurs ayants droit au regard des tarifs trop élevés, que c'est un élément de réponse à leur étonnement et qu'il ne faut pas le négliger.

9 dossiers de demande d'aide étudiés après aides diverses déduites :

1. Cure avec un reste à charge à 1 519,69 €,
 - 1 184 hébergements,
 - 635 € de transport en voiture,
 - Aide accordée 1 300 euros du fait du transport pouvant être fait par la SNCF.
2. Implants dentaires avec reste à charge à 133,72 €,
 - Aide accordée : 133,72 €,
3. Dépassement d'honoraires pour chirurgie et anesthésie avec reste à charge à 928,20 €,
 - Aide accordée : 928,20 €,
4. Implant dentaire avec reste à charge à 634,99 €,
 - Aide accordée : 634,99 €,
 - Charge à 272,205 – Aquagym et parcours d'activité physique pour personne diabétique avec resta à €,
 - Aide accordée : 150 €.
5. Implant dentaire avec reste à charge à 1 400 €,
 - Aide accordée : 1 100 € car refus du salarié du 100 % santé avec un écart de 300 €
6. Frais dentaire avec reste à charge de 567,64 €,
 - Aide accordée : 567,64 €,
7. Médicaments hors nomenclature pour femme enceinte avec reste à charge 334,80 €
 - Aide accordée : 334,80 €,
8. Couronne sur implant suite à accident avec reste à charge de 1 200,33 €
 - Aide accordée : 1 200,33 €.

