



Nouveaux tarifs au 1er juin 2014

Tous les ans, les tarifs de la complémentaire santé obligatoire augmentent d'au moins 2%* au 1er janvier. Mais cette année, en plus de cette hausse, **nous supportons une nouvelle majoration de 2% au 1^{er} juin 2014**, (soit + de 4% en quelques mois).

Pourquoi: l'Accord National Interprofessionnel signé par la CFDT, la CFTC et le SNB/CGC, qui a engendré la loi sur la « sécurisation » de l'emploi, oblige les régimes obligatoires de complémentaire santé à maintenir les garanties aux salariés dont la rupture de contrat de travail ouvre droit à l'indemnisation chômage (licenciement, rupture conventionnelle, fin de CDD, démissions contraintes).

	Avant le 1er juin 2014	Après le 1er juin 2014
Maintien des garanties en cas de rupture de contrat ouvrant droit à l'assurance chômage.	Facultatif payant Adhésion volontaire de l'ex salarié	Obligatoire gratuit
Paiement des cotisations	Selon les mêmes modalités que les actifs : ventilation entre l'ex-salarié et LCL	Prise en charge par le régime des actifs : Augmentation de 2%
Durée maximale de maintien des garanties	9 mois	12 mois

* Les augmentations que nous supportons depuis la mise en place ne sont dues qu'aux indexations annuelles et / ou modifications réglementaires

RBA	Cotisation Isolé 2013	** Cotisation isolé 2014	Cotisation Famille 2013	** Cotisation Famille 2014
Plancher : - de 28.161 €	548,81 €	568,66 € + 19,85 €	916,54 €	949,61 € + 33,07 €
30.000 €	592,80 €	605,80 € + 13,00 €	990,00 €	1.011,63 € + 21,63 €
35.000 €	691,60 €	706,76 € + 15,16 €	1.155,00 €	1.180,23 € + 25,23 €
40.000 €	790,40 €	807,74 € + 17,34 €	1.320,00 €	1.348,83 € + 28,83 €
Plafond : + de 45.058 €	878,10 €	910,12 € + 32,02 €	1.466,47 €	1.519,39 € + 52,92 €

** Calculs tenant compte des augmentations de 2% de janvier et juin 2014.

Ces nouvelles dispositions légales ont nécessité la négociation d'un avenant.

Voilà pourquoi **vos cartes de « mutuelle » expirent à juin 2014 et voilà pourquoi vos cotisations augmentent** (voir tableau ci-contre).

LCL aurait pu prendre à sa charge la totalité du surcoût engendré. Mais la direction, dans sa grande mansuétude, s'est contentée de **contribuer à hauteur de 50 centimes de plus seulement** par mois en juin 2014 et 50 centimes supplémentaires en janvier 2015 (alors que notre cotisation augmentera encore, elle, de 2%*).

Autres nouveautés de l'avenant N° 3

À compter du 1er juillet 2014, peuvent être dispensés **dans les deux mois suivant leur embauche** et à condition de ne pas avoir bénéficié de prestations :

- les salariés en CDD (sous certaines conditions)
- les enfants dans les deux mois suivant leur naissance ou leur arrivée au foyer s'ils sont couverts par une autre complémentaire santé obligatoire du conjoint (ou par le régime facultatif du conjoint fonctionnaire)

De plus, peuvent désormais et à tout moment être exemptés :

- les salariés couverts **ultérieurement** à leur affiliation au régime obligatoire de LCL par le régime de complémentaire santé obligatoire de leur conjoint (ou par le régime de santé facultatif du conjoint fonctionnaire)

À compter du 1er janvier 2015, maintien de l'adhésion obligatoire durant le congé parental avec bénéfice de la participation employeur. **FO LCL** revendiquait seulement le maintien de la participation employeur mais en conservant le choix de maintenir ou non son adhésion au régime de santé chez LCL pendant le congé parental.



Lors de cette négociation, **FO LCL** non signataire de l'accord « complémentaire santé » a tenté de gommer les « irritants » salariés. Mais les choix faits par les signataires à la mise en place semblent malheureusement indélébiles.

Le contrat initial stipule que durant les 5 premières années, l'assureur ne peut pas augmenter les cotisations pour cause de déficit prestations/cotisations.

Qu'arrivera t-il alors au bout des 5 ans, en 2016 ? :

- Devrons-nous renflouer le trou qui se sera creusé d'année en année ?
- Ou LCL aura-t-il le courage de remercier l'assureur actuel (qui avait fait du dumping pour remporter le marché) en lui laissant l'ardoise ?



L'inFO en +

Au jeu du poker menteur, les R.H. sont souvent rois ou reines.

Notre ex D.R.H. « dame de pique » a été prise en flagrant délit de bluff. Pour preuve, voici un extrait du P.V. du CCE du 23 avril 2014 où **Anne Broches s'insurgeait contre l'idée qu'elle ait pu choisir la mise la plus basse au niveau de l'appel d'offre.** Elle précise même, avec d'autres mots, qu'elle n'aurait pas voulu laisser le régime sur le carreau.

Nous vous laissons vérifier cette assertion avec le document officiel ci-contre reprenant les tarifs proposés et où, ô surprise, ceux de CNP / Aprionis (devenu Humanis) sont bien inférieurs à tous les autres.

Visiblement le consortium CNP / Aprionis a rafilé la mise en bluffant également.

Et maintenant que l'on remet le sujet sur le tapis (vert), la direction semble jouer les faux-jetons...

APPEL D'OFFRES SANTE LCL : SYNTHÈSE DES PRECISIONS ET AJUSTEMENTS APPORTÉS SUITE A L'ORAL DU 20/09/2010

THEME DE LA QUESTION	VAUBAN AXA GMC	CNP APRIONIS	MPLCL / UMC	Harmonie Mutuelle
Tarif complet isolé régime 2	47,88 €	47,11 €	58,53 €	53,30 €
Tarif complet famille régime 2	90,98 €	78,67 €	105,36 €	103,73 €
Tarif complet conjoint facultatif régime 2	52,67 €	54,16 €	68,53 €	66,72 €

Re : de la proposition spécifique CNP APRIONIS
 CNP. Cette affectation ne créerait aucune adhérence avec le régime prévoyance, puisqu'il s'agirait d'une opération "one shot". Cette affectation ne comparatif dans la mesure où elle n'a pas d'équivalent comparable chez les autres candidats. Ceci étant, nous en synthèse ou ce groupement serait retenu.
 CNP propose :
 CMT à l'indice PASS, avec un minimum de 2%. Au vu des tendances observées et de la révision des cotisations de l'ordre de 2.5% contre 4.3% sans cette clause.
 Cette révision peut atteindre 7% par an sans cette clause.
 Cette révision sur le régime santé (de l'ordre de 100 M€ au total sur la durée) est versée au profit de l'intérêt de cette clause



incapable de vous apporter une réponse intelligente. Il faut suivre ce régime, il faut suivre les éléments internes et externes, et c'est le rôle de la commission de faire évoluer notre accord et notre fonctionnement au fil de l'eau.

M. PECHARI (FO) : Par rapport à votre réponse, continue-t-on avec le même assureur ou fait-on un appel d'offres ? C'était la question.

Mme BROCHES, Présidente : Je suis incapable de répondre. De toute façon, ce n'est pas l'assureur qui est en cause, l'assureur fait une cotation. Ce que je recommanderais que l'on ne fasse pas, et j'y tiens absolument, c'est de faire du dumping dans un sens comme dans l'autre, si ce n'est demain matin le contrat de LCL sur quelque chose.

M. PECHARI (FO) : Je suis certain de chercher l'équilibre, sauf que je suis certain de chercher quand on a fait le choix du binôme CNP/APRIONIS parmi 3 ou 4 propositions, ce n'était pas de loin les moins-disants en termes de tarification. D'ailleurs, certains reproché de ne pas avoir pris les moins chers mais je leur avais dit que, prendre les moins chers, c'était prendre le risque d'avoir une structure en déficit. Pourtant, on voit que c'est juste et peut-être faut-il faire un appel d'offres. Je suis très favorable aux appels d'offres, c'est de saine gestion.

M. PECHARI (FO) : Nous dites que le déficit du régime est surtout lié aux comportements mais on peut aussi se poser la question de la qualité de la cotation.

Mme BROCHES, Présidente : On peut toujours récrire l'histoire et refaire le monde.