

FLASH INFO :

Commission Paritaire Nationale de Suivi des régimes de Prévoyance et Complémentaire Santé de la Branche de l'Aide à Domicile

FLASH INFO



LES CONSEILLEURS NE SONT RÉSOLUMENT PAS LES PAYEURS !

La mode étant à l'optimisme, chez ceux qui ne paient pas, cette Commission Paritaire Nationale Santé n'y aura pas échappé.

La présentation faite concernant l'avenir du contrat Frais de Santé de la Branche non plus !

Tous les signaux sont au vert pour espérer un rééquilibrage en 2023 et même, c'est merveilleux, un léger excédent les années suivantes.

A quoi cela est dû ?

Explication de texte :

- Tout d'abord, il faut saluer la providentiel augmentation de 6,90 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) sur lequel sont calculées les cotisations des salariés pour le contrat.

VOUS L'AUREZ COMPRIS, CE SONT LES SALARIES QUI PAIENT !

- Ensuite, il faut saluer l'effort des salariés de la Branche qui, semble-t-il, ont moins recours aux garanties Frais de Santé.

VOUS L'AUREZ COMPRIS, CE SONT LES SALARIES QUI ONT PAYE !

- Mais encore, dans les propositions des organismes assureurs, il est prévu la baisse des garanties du régime à travers une reformulation en euros et non plus en pourcentage du PMSS (car s'il fait augmenter la prise en charge... ce serait du plus mauvais effet !)

VOUS L'AUREZ COMPRIS, CE SONT ENCORE LES SALARIES QUI PAIENT !

- Enfin, lorsque est évoquée la question de l'excédent du fonds social, plutôt qu'en faire la promotion (comme le demande la CGT) auprès des salariés de la Branche afin qu'ils y aient recours, on préfère imaginer puiser dedans pour équilibrer le contrat.

VOUS L'AUREZ COMPRIS, CE SONT VOS COTISATIONS QU'ON IMAGINERAIT BIEN DÉTOURNER DE LEUR VÉRITABLE UTILISATION !

Mais, pensez-vous, à tout cela qu'il y aurait bien une contrepartie pour les salariés ?

EVIDEMMENT... que non !

Lorsque la CGT évoque les questions de prévention, de formations, de conditions de travail et de matériel adapté aux interventions qui relèvent de la responsabilité conjointe des employeurs et des organismes assureurs :

- Le son passe mal... il ne semble pas envisagé de payer pour ces sujets qui pourtant, à court, moyen et long termes, réduiraient les recours au contrat et donc, permettraient d'améliorer les garanties.

Lorsque la CGT évoque une amélioration des garanties de contrat de base pour permettre au plus grand nombre un meilleur accès aux soins :

- Le son passe mal... pourquoi les mieux payés paieraient-ils pour les autres ? Pour la CGT, un contrat Frais de Santé obligatoire se doit être équitable et de répondre aux besoins des salariés qu'il couvre.

Pour la CGT, recourir aux soins résulte d'une pathologie et non d'un luxe que s'offriraient les salariés et s'entendre dire qu'augmenter la garantie ostéopathie n'intéresserait « que des Bobos des grandes villes » est tout simplement INADMISSIBLE !

Pour la CGT, enfin, le principe de mutualisation doit prévaloir et individualiser la prise en charge sous couvert de régions géographiques plus coûteuses que d'autres ne saurait être concevable !