

ZOOM SUR..

Le stress au travail Une meilleure définition

Début juillet, les partenaires sociaux ont transposé et enrichi l'accord européen datant du 8 octobre 2004 sur la prévention du stress au travail. Explications.

Les négociations entre patronat et syndicats qui se sont achevées le 2 juillet devaient à l'origine juste transposer en droit français l'accord-cadre européen sur le stress au travail. Mais elles l'ont en fait sensiblement amélioré tout en offrant une meilleure définition du stress au travail. Le patronat reconnaît ainsi la responsabilité de l'organisation du travail sur la genèse du stress, mais la situation personnelle des salariés est également prise en compte. Par ce texte, le législateur souhaite améliorer la prise de conscience et la compréhension du stress au travail par les employeurs, les travailleurs et leurs représentants. Mais aussi leur offrir un cadre afin de détecter les signes susceptibles d'indiquer des problèmes de stress, pour ainsi les prévenir et pour les résoudre. Une liste non exhaustive des indicateurs potentiels de stress au

travail a ainsi été établie : niveau élevé d'absentéisme ou de turnover, conflits personnels ou plaintes fréquentes de la part des travailleurs, passages à l'acte violents... L'accord met également l'accent sur l'importance de l'information et de la formation des managers et des travailleurs. Il renforce le rôle des représentants du personnel dans la mise en œuvre de mesures de lutte contre le stress. La violence au travail et le harcèlement ne sont en revanche pas pris en compte. En tout état de cause, les entreprises ont tout intérêt à se préoccuper du stress de leurs salariés. Selon l'Institut de prévention du stress professionnel, les effets du stress sur la santé – maladies cardiovasculaires, dépression, TMS – leur coûteraient en effet 830 millions d'euros et 963 millions d'euros à la société... ●

L'ASSURANCE MALADIE
Vers quelles évolutions ?
voir dossier en pages intérieures

Indices

CHIFFRES UTILES

Plafond Sécurité sociale 2008

- Mensuel (PMSS) : 2 773 €
- Annuel (PASS) : 33 276 €

ARRCO (jusqu'au 01/04/09)

- Salaire de référence : 13,9684 €
- Valeur du point : 1,1648 €

AGIRC (jusqu'au 01/04/09)

- Salaire de référence : 4,8727 €
- Valeur du point : 0,4132 €

Garantie Minimale de Points

- Cotisation annuelle : 731,04 €
- Cotisation mensuelle : 60,92 €
- Salaire charnière annuel : 36 877 €

Éléments pour une retraite à taux plein à 60 ans en 2008

- 160 trimestres de cotisations
- 25 meilleures années retenues pour le calcul

Remboursements du régime obligatoire : évolution

(de juillet 2007 à août 2008 en données corrigées)

- Soins de ville (hors IJ) : + 2,4 %
- Indemnités journalières : + 4,1 %
- Soins en établissement : + 4,8 %
- Total sur le champ ONDAM à fin juillet 2008, en données corrigées : + 3,8 %

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie global a été fixé à + 2,8 % pour 2008 ●



► L'Assurance maladie Vers quelles évolutions ?

En 2007, le déficit de l'Assurance maladie s'élevait à 4,6 milliards d'euros contre 5,9 milliards en 2006. Pour tenter d'atteindre l'équilibre en 2011, le gouvernement va mettre en place de nouvelles mesures d'économies, non sans conséquences pour les assurés.



Photo: voir

Certes encore abyssal, le déficit de l'Assurance maladie s'est légèrement comblé en 2007... Au détriment des assurés qui, au gré des réformes successives, ont dû mettre la main à la poche. Et il ne s'agit que d'un début. Avec son plan de redressement de la Sécurité sociale annoncé fin juillet, le gouvernement entend réduire le déficit de 3,6 milliards d'euros en 2009, notamment avec une contribution de solidarité d'un milliard d'euros à la charge des complémentaires santé. Ce qui pourrait se traduire pour les assurés par une hausse de cotisations... Or, depuis 2004, les malades participent déjà aux mesures d'économies – forfait

de 1 euro sur chaque consultation, franchises médicales de 50 centimes sur les boîtes de médicaments, pénalités liées au non-respect du parcours de soin... Près de 3 millions d'euros ont ainsi été supportés par les Français. Cette participation est d'autant plus épineuse que 5 millions d'entre eux sont, en plus, dépourvus de couverture complémentaire. Mais là n'est pas le seul effort supporté par les assurés qui subissent aussi la quasi-généralisation des dépassements d'honoraires de la part des médecins spécialistes. Entre 2000 et 2004, ils ont en effet augmenté de 10,4 % et de 4,6 % entre 2004 et 2006.

Chaque année, on estime donc que les dépassements augmentent au rythme de 100 millions d'euros.

Tact et mesure...

Les médecins conventionnés de secteur 2 ou à honoraires libres qui pratiquent les dépassements d'honoraires sont censés le faire avec "tact et mesure". En réalité, ceux-ci représentent en moyenne plus de la moitié du tarif de la Sécurité sociale. Un décret devrait paraître avant la fin de l'année afin de mieux définir cette notion. L'Inspection générale des affaires sociales (Igas) pour qui ces dépassements d'honoraires sont contraires aux principes fondateurs de l'Assurance maladie et constituent un recul de la solidarité nationale, envisage la solution radicale d'une limitation autoritaire des possibilités de dépassements. De son côté, le gouvernement s'est engagé à limiter ces dépassements. Pour les mutuelles, le choix est cornélien. En les prenant en charge, elles risquent d'inciter les médecins à les pratiquer et augmenteraient de fait leurs cotisations vis-à-vis de leurs adhérents. Mais en les ignorant, elles laissent les assurés en supporter seuls les frais avec des risques de renoncement aux soins. Les assurés eux-mêmes doivent donc être très vigilants et se

Les nouvelles mesures

Le projet de loi de financement sera présenté pour discussion au parlement le 29 septembre. Si plusieurs pistes sont évoquées, une des mesures phare devrait porter sur la taxation des organismes de complémentaire santé. A ce jour la forme de la taxe n'est pas définie, toutefois elle serait susceptible de représenter 4 % des cotisations versées par les adhérents.



Phovoir

renseigner avant toute consultation sur les tarifs pratiqués – voir encadré.

Le problème des ALD

Ces derniers mois, caisses d'assurance maladie et gouvernement ont lancé plusieurs pistes de réflexion pour réduire le déficit de la Sécurité sociale, limiter les abus et les gaspillages. Le directeur de la Cnam a ainsi fait des propositions d'économies pour 2009 dont certaines, controversées, ont déjà été abandonnées. C'est notamment le cas du projet de ne plus rembourser à 100 % la totalité des médicaments pour les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD). Si ces malades représentent 7,5 millions de personnes, soit à peine 15 % des assurés, ils concentrent 60 % des dépenses d'assurance maladie. Sans compter que leur nombre a augmenté de 73 % en dix ans... Moralement, ce projet est apparu inacceptable à la majorité des Français. Par la voix de son président Jean-Pierre Davant, la Mutualité Française s'y est également vigoureusement opposée. "On n'a pas le droit d'ajouter du désarroi à des personnes déjà confrontées à des pathologies lourdes", estime-t-il.

Les autres solutions

En revanche, parmi les autres mesures annoncées par le gouvernement figure une taxe sur l'intéressement et la

participation versés aux salariés par les entreprises. Mais aussi une augmentation de trois points de la taxe au fonds CMU payée par les mutuelles et les assurances privées : cette dernière passera ainsi de 2,5 % du chiffre d'affaires à 5,5 %. Un éventuel désengagement de l'État en matière de remboursement des soins dentaires et optiques a également été avancé par le ministre de la Santé. Au vu du faible taux de prise de charge pour ces deux secteurs, les économies réalisées devraient toutefois être assez limitées. En évitant le recours aux consultations payantes, l'automédication, déjà pratiquée par les deux tiers des Français, peut constituer une autre piste. Pour favoriser cette démarche, le gouvernement encourage les pharmacies depuis le 1^{er} juillet à proposer en libre-service certains médicaments vendus sans ordonnance : 250 médicaments sont concernés – antalgiques, antitussifs, substituts nicotiniques... Mais rien n'oblige les pharmaciens à le faire. En fait, il semble bien que la réforme à venir se traduise plutôt par un transfert de charges de la Sécurité sociale aux complémentaires santé et, à terme, par une hausse des cotisations pour les adhérents. Une perspective qui s'annonce bien sombre pour tous les assurés et en particulier pour les 5 millions de Français qui ne possèdent pas ce genre de couverture sociale ●

Priorité santé mutualiste

Mise en place, depuis avril, dans deux régions pilotes, la Bretagne et le Languedoc-Roussillon, Priorité santé mutualiste est un nouveau service lancé par les mutuelles de la Mutualité Française. Proposée aux adhérents bretons depuis le 2 avril et animée par des paramédicaux, cette plate-forme fournit des informations personnalisées sur trois domaines de santé : le cancer, les maladies cardiovasculaires et les addictions. Un adhérent qui souhaite connaître les établissements les plus compétents pour un traitement donné peut ainsi appeler la plate-forme. Par ce nouveau service, la Mutualité Française entend privilégier la prévention, la qualité de l'information et donc des soins.

Le devis à 70 euros

Dans les prochains jours paraîtra l'arrêté qui fixe à 70 euros le seuil à partir duquel les médecins de secteur 2 doivent remettre un devis à leurs patients. La Cnam regrette en effet que ce montant s'aligne sur les tarifs des honoraires les plus élevés dans les zones les plus chères de France. La Cnam recommande au gouvernement de fixer ce seuil à 46 euros.

Mutuelle Harmonie Mutualité Tout change, rien ne change.

En juin dernier, neuf mutuelles – Cap Mutuelle, Mutualité de l'Indre, Touraine mutualiste, Mutuelle de l'Anjou, Mutuelle Atlantique, Mutinter, Mutuelle de Vendée, Mutuelle du Cher et Mutuelle Départementale 87 – ont fusionné pour donner naissance à une seule et grande mutuelle : Harmonie Mutualité.

Une dimension nationale avec un ancrage régional

Avec plus de 1 400 000 personnes protégées, 13 000 entreprises adhérentes et 108 agences, Harmonie Mutualité devient l'un des tout premiers opérateurs nationaux de la complémentaire santé. Cette dimension nationale va lui permettre de défendre au mieux les intérêts de ses adhérents et de leur faire bénéficier d'un nombre croissant de services, notamment en matière de tiers-payant. Harmonie Mutualité va également associer encore plus fortement complémentaire santé, prévoyance et services à la personne afin d'apporter une protection globale et accessible à tous.

Dans le cadre de cette fusion deux niveaux de dénomination ont été créés :

Harmonie Mutualité désigne la mutuelle à l'échelle nationale et dans certaines zones géographiques

Dans les territoires d'implantations, pour exprimer l'ancrage local, les enseignes associent au socle « Harmonie » le nom du territoire.

- Harmonie Anjou • Harmonie Atlantique • Harmonie Berry
- Harmonie Indre • Harmonie Limousin • Harmonie Méditerranée
- Harmonie Touraine • Harmonie Vendée

Ces nouveaux noms seront utilisés à partir de novembre 2008 dès que la fusion aura été entérinée par les autorités officielles.

Rien ne change au quotidien

Les relations commerciales, le suivi contractuel au quotidien, les interlocuteurs, le réseau d'agences, les centres de gestions restent identiques.

Il en va de même au sujet de la gouvernance politique : Harmonie Mutualité sera garante d'un fonctionnement démocratique dans lequel les délégués continueront à représenter les entreprises adhérentes ●

Loi Fillon Quels impacts ?

Avec la fin de la période transitoire pour adapter les contrats à la loi Fillon, il n'est pas inutile de redonner quelques définitions. Concrètement, la loi fait en effet évoluer les limites fiscales et sociales sur deux types essentiels de contrats : la retraite complémentaire et la prévoyance. Et dans ce dernier cas, encore faut-il distinguer deux aspects : les prestations en espèces, c'est-à-dire toutes celles qui constituent des compensations sous forme d'allocations ou d'indemnités ; et les prestations en nature, ce que l'on appelle communément la complémentaire santé, qui concerne les remboursements de prestations médicales ou de médicaments. Dans ce dernier cas, outre les nouveaux plafonds, la loi impose également que les contrats soient "responsables" pour continuer à bénéficier des avantages fiscaux et sociaux ●

Accords collectifs

Le préambule n'est pas neutre

Pour élaborer un accord d'entreprise, le code du travail prévoit trois mentions obligatoires : champ d'application, modalités de révision et de renouvellement, et conditions de dénonciation. Il n'est pas obligatoire d'introduire l'accord par un préambule. Mais si préambule il y a, attention aux termes choisis : il a, en effet, la même valeur contraignante que les articles qui le suivent. Les employeurs doivent respecter les objectifs qui y sont inscrits !

Arrêt de la Cour de cassation du 7 mai 2008

Accord national interprofessionnel

Modernisation du marché du travail

L'article 5 de l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la modernisation du marché du travail du 11 janvier 2008 fait passer de trois à un an la condition d'ancienneté pour bénéficier de l'indemnisation conventionnelle de la maladie. Le délai de carence est désormais fixé à sept jours et non plus à onze. Attention : 62 % des conventions collectives sont concernées par l'ANI et devront faire l'objet d'une révision. Quant au régime de prévoyance, il convient de vérifier qu'il intègre bien ces nouvelles dispositions. Pour plus d'information, n'hésitez pas à contacter votre chargé de missions.

Loi Fillon : date butoir prolongée !



CONTACTS HARMONIE PLUS

- Pour plus d'information sur les articles :
Gabriel Halligon : 02 41 96 79 00 - gabriel.halligon@groupe-harmonie.fr
Didier Pencreach : 02 47 31 21 60 - didier.pencreach@groupe-harmonie.fr
- Pour toute remarque ou suggestion sur la publication :
Ingrid Aubry : 02 41 96 79 23 - ingrid.aubry@groupe-harmonie.fr
- Pour recevoir Harmonie Plus par mail, connectez-vous sur le site :
www.groupe-harmonie.fr



**Mutuelle
de l'Anjou**
Harmonie Mutuelles

PLUS PROCHES, PLUS HUMAINS, PLUS UTILES