

Retour sur le déroulement des négociations

Un accord de méthodologie a été établi pour définir le cadre du déroulement des négociations. Cet accord a permis notamment aux représentants de la direction et des organisations syndicales de se faire assister d'un expert indépendant tout au long du processus de négociation, le cabinet Actuarielles a été choisi pour cette mission.



Cet accord de méthode et de moyens a été signé en mars 2017 par la **CFDT**, la CFTC et la CGC.

La CGT refusant de signer cet accord, elle s'est exclue du travail de mise en place du futur régime, elle n'a d'ailleurs fait aucune proposition de grilles de remboursement.

Mars 2017 : Audit de notre régime

Avril/mai 2017 : Plusieurs grilles de remboursement des frais de santé et prévoyance ont été établies par les organisations syndicales assistées de l'expert.

Juin 2017 : L'appel d'offres (*comportant ces grilles de remboursement*) a été envoyé à un ensemble de prestataires choisis par les organisations syndicales et la direction.

⇒ Trois appels d'offres ont été établis : assurance santé, assureur prévoyance et courtier gestionnaire.

Juillet, août et septembre 2017 : Analyse des réponses, cotations, choix d'une short liste, puis entretiens avec les derniers prestataires retenus.

Le choix final des prestataires a été, in fine, effectué par la direction qui a choisi de conserver les prestataires actuels, soit **Malakoff Médéric** en tant qu'assureur santé et prévoyance et **Gras Savoye** en tant que courtier gestionnaire. La direction a également choisi la grille de remboursement des frais de santé et de prévoyance parmi celles proposées par les OS.



A partir du mois d'octobre, les négociations ont commencé avec la direction pour déterminer dans quelles proportions les salariés et l'employeur allaient cotiser au régime, et **c'est là que les choses deviennent beaucoup plus compliquées ...**

Santé – Quels seront les remboursements ?

En ce qui concerne les frais de santé, l'objectif de la **CFDT** était de proposer des grilles de remboursement de frais de santé conformes au contrat responsable (obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2018) et avec le moins d'écart par rapport au régime actuel. Nous souhaitons également revoir certains postes qui faisaient l'objet de dérives depuis quelques années (*chambre particulière et lentilles*) et améliorer le remboursement d'autres postes. Il nous fallait enfin conserver un régime équilibré afin qu'il puisse perdurer dans le temps.



Notre contrat actuel étant « *haut de gamme* » nous nous situons de fait dans le maximum des remboursements possibles dans le cadre du contrat responsable.

Pour pallier les manques de remboursement du contrat responsable sur les hospitalisations et les consultations de médecin spécialistes non OPTAM (soit le cas de beaucoup de spécialistes), la **CFDT** a demandé la mise en place d'une option obligatoire (sur complémentaire).

La direction était initialement pour la mise en place d'une *option facultative*, financée à 100 % par le salarié. La mise en place d'une option obligatoire permet un financement à 50% par l'employeur, ce qui entraîne un surcoût très faible pour les salariés.

Cette option permet de conserver les remboursements des consultations de spécialistes, des actes de spécialité et des hospitalisations à l'identique du contrat actuel.

Au global la grille de remboursement du nouveau régime se rapproche du régime actuel et reste de bonne facture.

Quelles seront les personnes prises en charge par le régime ?

Si dès le début des négociations, la direction avait exclu une couverture des conjoints des salariés, la **CFDT** souhaitait *a minima* que les conjoints non couverts par une complémentaire santé et sans activité soient pris en compte gratuitement dans notre régime.



Après avoir exclu tous les conjoints du régime, puis accepté les conjoints non rémunérés pour un coût de 31€ / mois (sic), la direction a finalement inclus les conjoints sans activité rémunérée dans le régime.



Pour rappel, le contrat couvre les enfants du salarié, il s'agit d'une obligation conventionnelle.

Les conjoints avec une activité rémunérée auparavant assurés par notre mutuelle pourront rejoindre le régime à titre individuel pour un coût de 77,80 € / mois, sans participation employeur.

Quels sont les principaux écarts par rapport à la grille actuelle ?

Vous trouverez ci-joint les nouvelles grilles de remboursement frais de santé applicables à partir du 1^{er} janvier 2018.

	100% BR	100% BR	100% BR
Biologie, analyses médicales	100% BR	100% BR	100% BR
Assistance médicale / Ind. infirmier	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie (hors médicaments 15%)	100% BR	100% BR	100% BR
Dentaire			
Soin dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèse dentaire remboursée par l'AMO	100% TM + 130% BRSS	100% TM + 100% BRSS	100% TM + 100% BRSS
Prothèse dentaire non remboursée par l'AMO	100% TM	100% TM	100% TM
Orthodontie acceptée par l'AMO (16 ans)	100% TM + 130% BRSS	100% TM + 100% BRSS	100% TM + 100% BRSS
Parodontologie	100% TM	100% TM	100% TM
Angiologie	100% TM	100% TM	100% TM
Stomatologie	100% TM + 100% BR	100% TM + 100% BR	100% TM + 100% BR
Stomatologie	100% TM + 100% BR	100% TM + 100% BR	100% TM + 100% BR

Remboursements plus favorables :

- Dentaire : Augmentation du remboursement des couronnes et inter de bridge de 30%BR (soit environ 32 €)
- Contraception non remboursée par la sécurité sociale : 100 € / an
- Optique : Chirurgie réfractive augmentée de 850 € /œil à 1000 € /œil

Remboursements moins favorables :

- Le montant maximum du remboursement de la chambre particulière en cas d'hospitalisation passe de 200 € / jour à 130,76 €.
- Consultation généraliste non OPTAM (130 % BR versus 230 % BR), pas de modification pour les consultations généraliste OPTAM (230 % BR).
- Optique :
 - Lunette adulte : 1 paire tous les 2 ans au lieu de tous les ans pour les adultes sauf en cas d'évolution de la vue.
 - Lentilles : maximum de 653,80 € / an à 490,35 € / an

BR = Base de Remboursement (Sécurité Sociale) : c'est le tarif réglementé fixé par la Sécurité Sociale pour chaque acte médical, médicament, ou spécialité.

Autres modifications :

Le montant des remboursements des ostéopathes et chiropracteurs qui étaient d'un maximum de 350 € par an limité à 5 séances est dorénavant d'un maximum de 5 séances avec un remboursement maximum de 50 € par séance.

Par contre ce remboursement est étendu aux diététiciens et acupuncteurs.

A noter que les actes de radiologies, analyses, ... sont au niveau du contrat responsable (130% BR ou 230% BR au lieu de 400%BR dans le contrat actuel) par contre les cas de dépassements au-delà du contrat responsable sont rares.

Important :

Les grilles de remboursement différencient les praticiens OPTAM et Non OPTAM. Les médecins OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) se sont engagés à modérer et stabiliser leurs honoraires, la base de remboursement (BR) étant plus élevée.

Les médecins généralistes non OPTAM sont peu nombreux à l'inverse des spécialistes.

Information CFDT

Pour savoir comme se situe votre médecin, vous trouverez l'ensemble des informations sur :

<http://annuaire.sante.ameli.fr/>

Prévoyance – Quels seront les changements ?

L'accord signé en 2008 par la CGT, la CFTC et FO fait prendre en charge par l'assureur la rémunération des salariés après 30 jours d'arrêt de travail.



Cette disposition a 2 inconvénients majeurs :

- elle fait prendre en charge par l'assureur l'obligation conventionnelle qu'avait Altran de payer les salariés en arrêt maladies entre le 30^{ème} jour et le 90^{ème} jour (soit 700 k€ en 2016)
- et elle ne couvre plus les salariés qui sont en maladie sur des périodes de moins d'un mois pendant plus de 90 jours discontinus sur 12 mois, ces salariés subissant alors une perte de salaire importante puisqu'ils perçoivent uniquement les IJSS (Indemnités Journalières de la Sécurité Sociale).

Il était essentiel pour la **CFDT** de corriger ces problèmes



La CFDT souhaitait donc que le contrat prenne en charge les salariés dès que l'obligation conventionnelle (Syntec) de couverture par l'employeur n'était plus assurée (soit après 90 jours d'arrêt maladies non consécutifs sur une période de 12 mois glissant)

⇒ C'est chose faite dans ce nouveau régime.

Quel sera le coût du nouveau régime et quelle sera la répartition des cotisations employeur/salarié ?

Pourquoi la CFDT n'a pas signé l'accord proposé.

En ce qui concerne la prévoyance, les cotisations sont augmentées afin de prendre en compte l'aggravation de la sinistralité sur les années précédentes (décès et arrêts maladies) – voir sur le sujet nos précédentes communications.

Pour la prévoyance, les cotisations estimées par l'assureur seront de 7,5 M€/an (effectifs 2017), soit une augmentation du budget de 2,44 M€ par rapport à l'ancien régime (+48%).



Pour la santé, les cotisations estimées par l'assureur seront de 10,65 M€/an (effectifs 2017), soit une diminution du budget de 1,92 M€ par rapport à l'ancien régime (-22%).

Au global le nouveau régime sera donc de 526 k€ plus couteux.

La **CFDT** souhaitait :

- Pour la prévoyance : le maintien de la cotisation à 100 % pour l'employeur.
- Pour la santé : le maintien de la répartition actuelle 45 % de cotisations salarié et 55 % employeur, le minima conventionnel étant une prise en charge à 50 % des cotisations par l'employeur.

La proposition initiale de la direction était de faire plus de 750 k€ d'économie sur le régime sans prise en charge du conjoint !



Après plusieurs semaines de négociation, la dernière proposition de la direction fait reposer le poids du surcoût entièrement sur les salariés.

Cette proposition n'est pas acceptable pour la CFDT car nous pensons que notre direction à travers son management est en partie responsable de l'augmentation de la sinistralité sur le régime de prévoyance.

Le surcoût pour les salariés sera donc en moyenne de 52 € par an.

Nous considérons que les salariés sont déjà mis à contribution en acceptant la perte de la couverture du conjoint et le léger réajustement de la grille de remboursement lié au passage au contrat responsable.

Ce régime ne doit donc pas coûter plus cher aux salariés.

Si on met en parallèle ce surcoût de 526 k€ avec les bons résultats réalisés par Altran ces dernières années et avec l'augmentation importante des dividendes ; alors il n'est pas responsable de la part d'Altran de mettre en péril notre régime de santé/prévoyance pour un montant aussi faible.



Pour illustrer cela, voici quelques chiffres sur les résultats 2016 :

- Groupe Altran :
 - Croissance sur toutes les zones + 9 % et sur la France + 7,4 %
 - Résultat Opérationnel : 241,4 M€
 - Résultat net : 122,6 M€
- En France, Altran a perçu en Crédit d'Impôts plus de 49 M€ :
 - 34,08 M€ au titre du CIR (Crédit Impôts Recherche)
 - 15,40 M€ au titre du CICE (Crédit Impôts Compétitivité Emploi)
- Le PDG a reçu 659 k€ de rémunération variable et le DG 354 k€
- 42,2 M€ de dividendes ont été versés aux actionnaires



Prévoyance : répartition et taux de cotisations

Répartition Salarié / Employeur = 12 % / 88 %

	Cotisations salarié	Cotisations employeur	Total
Salaire Tranche A (TA)	0,20%	1,47%	1,67%
Salaire Tranche B (TB)	0,20%	1,47%	1,67%
Salaire Tranche C (TC)	0,20%	1,47%	1,67%

TA = Salaire compris entre 0 et 1 fois le plafond de la sécurité sociale (3.269 € pour 2017)

TB = Salaire compris entre 1 fois et 4 fois ce plafond

TC = Salaire compris entre 4 fois et 8 fois ce plafond

Santé : répartition et taux de cotisations

Répartition Salarié / Employeur = 50 % / 50 %

Salarié relevant du régime général : Salarié + Enfants + conjoint sans revenu

	Cotisations salarié	Cotisations employeur	Total
Salaire Tranche A (TA)	1,26%	1,26%	2,52%
Salaire Tranche B (TB)	0,93%	0,93%	1,86%

Conjoint avec revenu (facultatif) : 2,38% du PMSS (77,80 €), 100 % salarié.

Nous revendiquons une répartition égalitaire des cotisations entre les tranches A, B et C.

Salarié relevant du régime local Alsace-Moselle (*) : Salarié + Enfants + conjoint sans revenu

	Cotisations salarié	Cotisations employeur	Total
Salaire Tranche A (TA)	0,73%	0,73%	1,46%
Salaire Tranche B (TB)	0,53%	0,53%	1,06%

Conjoint avec revenu (facultatif) : 1,35% du PMSS (44,13 €), 100 % salarié.

(*) : Ces salariés ont une cotisation maladie (uniquement salarié) augmenté de 1,5 % en contrepartie de remboursements sécurité sociale plus élevés (par exemple 90 % versus 70 %) donc un coût moindre pour la mutuelle. Nous regrettons que l'employeur bénéficie également de la baisse de cotisation alors que c'est le salarié qui cotise seul en plus ! Nous revendiquons que la cotisation de l'employeur soit la même que pour le régime général.

Et maintenant ?

Dans sa dernière communication, Altran indique :

« *Ce régime s'appliquera de la même manière sur décision unilatérale de l'employeur, ..., l'adhésion à ce régime collectif reste obligatoire.* »

C'est en effet le souhait d'Altran qui ne souhaite pas plus discuter avec ses salariés qu'avec les Organisations Syndicales.

Cependant ce n'est pas l'avis des juristes que nous avons consultés, car il faut savoir que le passage d'un accord négocié à une Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE) sur le sujet de la mutuelle pour une entreprise est un cas d'école qui n'a pas de précédent. Ainsi il n'y a pas de certitude aujourd'hui que l'adhésion des salariés à ce régime soit obligatoire.



Nous déplorons que pour économiser 500 k€ (soit le salaire chargé d'un cadre supérieur chez Altran) Altran mette en péril le régime de plus de 10.000 salariés.

Nous reviendrons vers vous pour vous informer des évolutions de ce dossier important pour tous.



Vous pouvez consulter sur notre site les différentes communications de la **CFDT** sur ce sujet : <http://cfdt-altran.fr/category/mutuelle/>

La **CFDT** c'est

- Le 1^{er} syndicat chez Altran
- Le 1^{er} syndicat français dans le secteur privé
- Le 1^{er} syndicat dans la branche SYNTEC
- La 1^{ère} organisation syndicale chez les cadres

Pour vous défendre

Pour participer et porter ensemble nos revendications

⇒ **Syndiquez-vous**

Retrouvez sur notre site internet www.cfdt-altran.fr l'ensemble de nos guides pratiques, communications, liens utiles, ...



Vos contacts **CFDT** par établissements

Groupe Altran Technologies	Jean-Christophe Durieux Délégué Syndical Central Groupe	06 63 62 69 59 jek_paris2006@yahoo.fr jeanchristophe.durieux@altran.com	
	Olivier Estienne Délégué Syndical Central Groupe	06 17 61 11 86 oestienne@free.fr olivier.estienne@altran.com	
	Benoît Portal Délégué Syndical Central	06 89 81 13 48 benoit.portal@wanadoo.fr benoit.portal@altran.com	
Altran TI Ile de France	Jean-Christophe Durieux Délégué Syndical	Voir ci-dessus	
	Denis Rech Délégué Syndical	06 34 30 65 55 denis.rech@altran.com	
	Aurélie Machiah Délégué Syndical	aureliecfdt@yahoo.fr	
	Raphaël Guegano Délégué Syndical	06 65 51 12 20 rgueguano@yahoo.fr raphael.guegano@altran.com	

Altran Ouest	Romuald Lerouge Elu CE/DP	06 63 26 47 31 romuald.lerouge@altran.com	
Altran Est	Olivier Estienne Délégué Syndical Central Groupe Sandrine Soraru Délégué Syndical	Voir ci-dessus 06 64 15 55 80 sandrine.soraru@altran.com	
Altran Sud-Ouest	Benoît Portal Délégué Syndical Franck Mercier Délégué Syndical Céline Cambon Délégué Syndical Guillaume Hancy RS au CCE Sylvain Michel Représentant des salariées au CA	Voir ci-dessus 06 45 39 18 99 franck.mercier@altran-so.net franck.mercier@altran.com 05 34 61 09 04 06 81 55 75 21 guillaume.hancy@sfr.fr guillaume.hancy@altran.com 06 12 55 16 90 sylvain.michel31@gmail.com sylvain.michel@altran.com	   
Altran Med	Vincent Clément Délégué Syndical	07 60 99 33 12 vincent.clement@altran.com clement20cent@yahoo.fr	
Altran IT IDF	Gilles Pansu Délégué Syndical Alain Betro Délégué Syndical	06 03 82 59 67 gilles.pansu@altran.com gpansu@gmail.com 06 03 78 58 33 alain.betro@altran.com alain.betro@yahoo.fr	 
Altran Connected Solution	Gaël Clément Délégué Syndical	06 35 92 41 79 gael.clement@altran.com	