

COMPTE RENDU COMMISSION NATIONALE PREVOYANCE APGIS

Réunion : DU 19/09/2019

Composition de la Délégation FO : André Denis TERZO (Hypers),
Patricia BEC (Market),
Nathalie Denis (SupplyChain)

LA PREVOYANCE :

Le pilotage de la prévoyance se fait sur plusieurs années pour avoir une meilleure vision du risque. Le régime dans sa vision groupe consolidé ne peut se faire que depuis 2015 en année pleine. Au cours de l'année 2018, mise en place du service de dématérialisation des décomptes d'Indemnités Journalières entre les caisses de la Sécurité Sociale et l'APGIS. Ainsi, L'APGIS a récupéré des décomptes de la Sécurité Sociale sur 33 mois et indemniser ceux qui n'avaient pas été traités. On constate un flux BPIJ (bordereau de prestations indemnités journalières) rétroactifs de 150 000 pour les Markets et 290 000 pour les Hypers.

FO: *Nous nous réjouissons de ce système car nous le réclamions depuis des années. Depuis des années, nous alertions régulièrement l'entreprise sur les nombreux dossiers de salariés qui n'étaient pas indemnisés !*

Après cette hausse importante de dossiers en Incapacité indemnisés, nous retrouvons une situation normale sur le 1^{er} semestre 2019.

Cette régularisation et l'accélération du rythme de remboursement a entraîné un déficit pour l'année 2018. Heureusement qu'il y avait une réserve importante sinon cela aurait mis à mal le régime de prévoyance et on aurait été obligé d'augmenter les cotisations !

FO: *Nous félicitons l'Apgis d'avoir géré avec autant de prudence depuis tant d'année ce régime. Maintenant nous allons pouvoir avoir une vision plus proche de la réalité !*

FRAIS MEDICAUX

Nous constatons une baisse des cotisations des actifs du 1^{er} semestre 2019 de - 4.10% par rapport à 2018. Cela correspond à une baisse d'effectif cotisant de - 6%. Par contre, les effectifs d'anciens salariés sont en hausse de + 7.7% par rapport à 2018. Cela est lié au nouveau dispositif financé par le Haut Degré de Solidarité, qui encourage les « jeunes retraités » à rester dans le système.

Dans le cadre des modifications réglementaires, au 1/01/2020 pour respecter notre contrat responsable il va falloir adapter certaines garanties pour l'optique, pour l'Audioprothèse enfant et pour le dentaire.

L'APGIS, pense qu'il y aura un impact supplémentaire sur le régime. La commission va se réunir d'ici le mois de novembre pour étudier les différents points à arbitrer.

Rappel sur cette nouvelle réforme : 100% SANTE

C'est une réforme destinée à faciliter l'accès aux soins de qualité avec **un reste à charge zéro**. Cette réforme a pour but de lever les difficultés d'accès aux soins en dentaire, optique et audioprothèse. Le « reste à charge zéro » est la prise intégrale de vos dépenses de santé sur ces 3 postes. Ainsi le remboursement sécurité sociale + le remboursement de l'Appgis permettra de ne rien payer.

Par contre, il sera toujours possible de choisir des soins, des équipements qui n'entreront pas dans la catégorie « 100% santé », ceux-ci resteront pris en charge par l'APGIS dans les conditions prévues par les garanties.

***FO:** pense que les propositions de l'APGIS sont des propositions raisonnables. Nous avons un régime sain grâce à sa bonne tenue et son pilotage par les membres de la commission. S'il y avait un dépassement trop important sur certains actes malgré le 100% santé, nous ferions appel au Fonds Social !*

POINT SUR LE FONDS SOCIAL

Le fonds social est destiné à permettre l'attribution d'allocations exceptionnelles a des salariés ou anciens salariés qui ont dû faire face à des dépenses de santé particulièrement importantes, pour eux-mêmes ou leur famille, compte tenu de leurs ressources familiales.

Pour l'année 2018, 150 dossiers ont été traités pour un montant alloué de 102 000 euros.
Pour l'année 2019, 100 dossiers sont traités et 70 dossiers sont en cours.

Rédaction : Patricia BEC et Nathalie DENIS