



Réflexions d'actualité : Mutuelle.

On nous a vendu le changement de notre assurance santé GMC, pourtant pratiquement parfaite et dont personne n'avait à redire depuis des années, actifs et retraités compris, pour un soit disant « meilleur remboursement » pour cause de « mutualité » et la suppression de l'imposition sur le remboursement CE qui aurait permis aux salariés d'être mieux indemnisés !!! Surtout en nous garantissant de la part de la direction comme du CE que nous passerons de GMC à EOVI : « pour les mêmes prestations, les mêmes options et les mêmes cotisations pendant un an » et passé ce délai ? Avons-nous des garanties ?

La direction quant à elle, annonçait par note de service officielle du 9/11/2016 qu'il s'agissait de: « *nous conformer à une réglementation toujours plus contraignante, et nous permettre de conserver notre régime de frais de santé actuel* ».

Quelles contraintes pouvaient bien tomber sur le dos de la direction ? En quoi une réglementation gouvernementale pouvait empêcher la direction de continuer de cotiser et de nous faire cotiser à une mutuelle santé, vieille de plusieurs dizaines d'années alors que le cheval de bataille de ce gouvernement en particulier, était de forcer les entreprises à mettre en place pour celles qui n'en avaient pas, des complémentaires santé, paradoxal ?

Il y a certainement un motif bien caché avec une économie à réaliser ou autre chose ! Mais on peinera à nous faire croire que c'est pour le bien des salariés.

A l'unanimité, les prestations de la GMC convenaient à tous : les délais de remboursement courts, le montant, la rapidité de traitement des dossiers, l'accès à la société, le sérieux etc...

Certains parmi nos anciens syndicalistes se souviendront que le changement pour arriver à la GMC s'était déroulé **par négociations** entre direction, syndicats (tous) et plus tard, membres de la GMC une fois sélectionnée. A l'époque, des tableaux comparatifs avaient été construits afin d'analyser et de choisir toujours la meilleure solution pour tous, il s'agissait d'une négociation longue mais bien aboutie, favorable à tous.

La direction nous parle d'information et consultation du CCE, NOUS AVONS DÉCIDÉ, et oui !!! Si une fois de plus, vous aviez comme par le passé NÉGOCIÉ et pas décidé de façon dictatoriale, peut-être n'en serions-nous pas là aujourd'hui à déplorer des pertes.

En fait, en moins de 3 mois, apparemment une multiplication des dérapages : remboursements moins favorables aux salariés, chambres seules non remboursées dans le cadre de l'hospitalisation ambulatoire, soins moins remboursés, difficultés à avoir un intervenant ou des réponses et pour couronner le tout, le Comité d'Établissement qui lui pourtant était par sa fonction dans les premiers avertis, n'est toujours pas en mesure au mois d'Avril de respecter ses engagements en remboursant mieux, les délégués ne prétendaient-ils pas que n'étant plus assujettis à l'impôt Urssaf la prestation CE serait donc plus élevée en revenant comme avant?

Une fois de plus, ... le pauvre chargé de famille est le dindon de la farce !!! Et dire qu'ils prétendent tous faire du social et de l'humain !!!!

