

Paris, le 6 novembre 2019

L'ensemble des salariés de Naval Group bénéficient d'un contrat collectif obligatoire de prévoyance et de santé géré depuis le changement de statut de l'entreprise par HFP (Harmonie Fonction Publique).

Ce contrat est piloté par une commission de suivi composé de représentants des organisations syndicales représentatives et de la direction.

Cette commission s'est réunie le 17 octobre dernier afin de faire évoluer le contrat mutuelle dont les comptes sont largement excédentaires.

En accord avec HFP, la direction a fait une proposition de baisser le taux d'appel (cotisations) et en parallèle la commission a fait des propositions d'améliorations de certaines prestations que vous retrouverez dans cette communication.

La direction a réuni les DSC (Délégués Syndicaux Centraux) sur une séance de pseudo négociations concernant les cotisations.

Proposition de la direction le 16 octobre: faire évoluer le taux d'appel de 0,85% à 0,78%.

Il s'avère que HFP aurait transmis à la direction (peut-être à d'autres...), plusieurs scénarios concernant cette baisse du taux d'appel, la commission n'a pas eu connaissance de ces scénarios.

Proposition de la direction le 29 octobre : taux d'appel de 0,75%.

Pour la **CFE-CGC** cette baisse est intéressante, néanmoins il ne faudrait pas mettre en péril les comptes et devoir augmenter les cotisations l'année prochaine.

Lors de cette réunion, la **CFE-CGC** a demandé à la direction de se conformer à la réglementation et de procéder dans les prochains mois à **un appel d'offre concernant le prestataire de mutuelle** qui est en place depuis le changement de statut de l'entreprise (la réglementation impose aux entreprises de faire à minima un appel d'offre tous les 5 ans, nous en sommes loin!)

Cet appel d'offre permettra de comparer ce qui se fait avec d'autres mutuelles (pas forcément de changer), dans l'intérêt des salariés pour avoir de meilleures prestations à moindre coût.

Quel salarié aujourd'hui n'a pas eu un soucis de remboursement avec HFP?

CURES THERMALES			
Honoraires de surveillance médicale	70% BR	Forfait annuel : 12% PMSS (405,24 €) dont TM	Forfait annuel : 410 € dont TM
Frais établissements	65% BR		
Transport / Hébergement	65% BR		
MATERNITÉ			
Soins	100% BR	Mêmes conditions que l'hospitalisation et la maladie	Mêmes conditions que l'hospitalisation et la maladie
Dépassement d'honoraires	/		
Dépassement d'honoraires anesthésistes	/		
Chambre particulière	/		
Allocation naissance ou adoption	/	5% PMSS (168,85 €)	250 €
PRÉVENTION			
Vaccin antigrippal	/	100% FR	100% des frais réels
Densitométrie osseuse	/	5% PMSS (168,85 €)	Forfait annuel limité à 170 €
Sevrage tabagique	150 €/an	100% FR dans la limite du forfait annuel de 200 €	Forfait annuel 200 €
FRAIS D'OPTIQUE			
<i>La prise en charge des dépenses d'optique est limitée à un équipement tous les deux ans (à compter de la date de facturation), sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution du besoin de correction, un équipement peut être remboursé tous les ans (à compter de la date de facturation).</i>			
Équipement 100% santé			Prise en charge du panier de soin 100% Santé
Équipement à Tarifs libres			
Monture	60% BR	150 € dont TM	100 € remboursement SS inclus
Verres simples,	60% BR	29 fois le remboursement Ss + 5% PMSS (168,85 €) dont TM limité aux plafonds contrat responsable	160 € par verre remboursement SS inclus
Verres complexes	60% BR		300 € par verre remboursement SS inclus
Verres très complexes	60% BR		350 € par verre remboursement SS inclus
Lentilles acceptée par la Sécurité sociale (la paire)	60% BR	12% PMSS/an/personne (405,24 €) au-delà du plafond 100% du TM	Forfait annuel de 410 €
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (la paire)	/	12% PMSS/an/personne (405,24 €)	Forfait annuel de 410 €
Opération de la myopie et de l'hypermétropie (laser et implant)	/	25% PMSS (844,25 €)/œil	Forfait de 1 000 € par oeil

PROJET DE TABLEAU DE GARANTIE NAVAL GROUP V9 (suite à la commission du 17 octobre 2019)

Mise en conformité 100% santé et lisibilité des garanties

Taux de remboursement	Remboursement Sécurité sociale	Prestation Naval Group 2019	Proposition présentation 2020
SOINS COURANTS			
Consultations, visites généralistes			
> Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	TM + 70% BR (100% BR)	TM + 70% BR (100% BR)
> Autres praticiens	70% BR	TM + 50% BR (80% BR)	TM + 50% BR (80% BR)
Consultations, visites spécialistes			
> Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	TM + 300% BR (330% BR)	TM + 300% BR (330% BR)
> Autres praticiens	70% BR	TM +100% BR	TM +100% BR
Actes de chirurgie (ADC)			
> Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	100% FR dont TM	100% des frais réels dont TM
> Autres praticiens	70% BR	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Actes d'imagerie et actes d'échographie (ADI et ADE)			
> Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	100% FR dont TM	100% des frais réels dont TM
> Autres praticiens	70% BR	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kine, orthophonistes...)	60% BR	100% FR dont TM	100% des frais réels dont TM
Analyses laboratoire	60% BR	100% FR dont TM	100% des frais réels dont TM
Ostéopathie, Etiopathie,Chiropractie, micro kine, consultation diététique	/	35 € par séance jusqu'à 6 séances par an	40 € par séance jusqu'à 6 séances par an
Psychologue			35 € par séance jusqu'à 7 séances par an
Psychomotricité	/	25 € par séance jusqu'à 6 séances par an 50 € pour la prise en charge du bilan	25 € par séance jusqu'à 6 séances par an 50 € pour la prise en charge du bilan
TRANSPORTS			
Frais de transport (ambulance, véhicule sanitaire léger)	65% BR	TM + 35% BR	TM + 35% BR
PHARMACIE ET HONORAIRES DE DISPENSATION			
Médicaments à service médical important	65% BR	TM (35% BR)	TM (35% BR)
Médicaments à service médical modéré	30% BR	TM (70% BR)	TM (70% BR)
Médicaments à service médical faible	15% BR	TM (85% BR)	TM (85% BR)
Contraceptifs non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait annuel)			Forfait annuel limité à 100 €
Homéopathie (forfait annuel)	/	3% PMSS (101,31 €)	Forfait annuel limité à 105 €
HOSPITALISATION ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS			
Séjour ou GHS ⁽¹⁾	80% ou 100% BR	100% des frais réels dont TM 90% des frais réels si non conventionné	100% des frais réels dont TM 90% des frais réels si non conventionné
Soins, honoraires médicaux et chirurgicaux			
> Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100% BR	TM + 100% FR	100% des frais réels dont TM
> Autres praticiens	80% ou 100% BR	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Forfait journalier hospitalier	/	100% FR	100% des frais réels (20 €)
Forfait journalier psychiatrie	/	100% FR	100% des frais réels (15 €)
Forfait journalier en maison spécialisée	/	100% FR	100% des frais réels (20 €)
Chambre particulière avec nuitée	/	3,5% PMSS (118,20 €)/nuit	120 € par nuitée
Chambre particulière sans nuitée ou forfait ambulatoire	/	1% PMSS (33,77 €)	35 €
Franchise pour acte supérieur ou égal à 120 € (participation forfaitaire)		Prise en charge	Prise en charge
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	/	3,5% PMSS (118,20 €)	120 €
FRAIS DENTAIRES			
Soins dentaires	70% BR	TM + 315% BR	TM + 315% BR
Soins et Prothèses dentaires du panier 100% santé			Prise en charge du panier de soin 100% Santé
soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés			
> Prothèses fixes, provisoires, amovibles et réparations		TM + 315% BR	TM + 315% BR
> Inlay / Onlay		TM + 315% BR	TM + 315% BR
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres			
> Prothèses fixes, provisoires, amovibles et réparations		TM + 315% BR	TM + 315% BR
> Inlay / Onlay		TM + 315% BR	TM + 315% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale			
> Semestre de traitement	100% BR	325% BR	325% BR
>Autres actes (examen, diagnostic, contention,...)	70% ou 100% BR	TM + 325% BR	TM + 325% BR
Orthodontie non pris en charge par la Sécurité sociale	/	415% BRR	415% BRR
Implant non remboursé par la Sécurité sociale	/	25% PMSS (844,25 €/an)	Forfait annuel 1 000 €
Parodontologie et endodontie remboursable par la Sécurité sociale	70% BR	TM + 315% BR	TM + 315% BR
Parodontologie et endodontie non remboursable par la Sécurité sociale (acte TDS et END)	/	250 €/an	Forfait annuel 250 €
AIDES AUDITIVES - 1 équipement tous les 4 ans			
Équipement 100% santé			Prise en charge du panier de soin 100% Santé
Équipements à tarifs libres	60% BR	TM + 560% BR	Forfait de 1 700 € par appareil y compris le remboursement Sécurité sociale
Forfait piles	60% BR	2% PMSS (67,54 €) dont TM	Forfait annuel de 70 € dont TM
APPAREILLAGE			
Accessoires, réparations	60% BR	TM	TM
Prothèses mammaires, oculaires ou capillaires	60% ou 100% BR	TM + 210% BR	TM + 210% BR
Petit appareillage	60% BR	TM + 230% BR	TM + 230% BR
Grand appareillage (ORP-PDM-POC-VEH)	100% BR	270% BR	270% BR

Paris, le 6 novembre 2019