

ELECTIONS IPECA
SCRUTIN DU 21 MARS AU 9 AVRIL 2025



**SANTÉ, PRÉVOYANCE,
PRESTATIONS, COTISATIONS,
GESTION, DÉMOCRATIE
ET TRANSPARENCE :**

**La CGT vous présente les Enjeux pour les salariés
et retraités et leurs familles**



SÉCURITÉ SOCIALE ET COMPLÉMENTAIRES

Notre système de Sécurité sociale est le fruit de luttes sociales dans lesquelles la CGT a été une actrice incontournable.

Par la lutte, la classe ouvrière va ériger les premiers dispositifs de protection sociale organisés par les travailleurs eux-mêmes. Ainsi, dans la première moitié du 19^{ème} siècle, les créations de mutuelles se multiplient et dispensent une couverture des risques. C'est pendant la deuxième guerre mondiale et sous l'occupation que le Conseil National de la Résistance forge le concept de Sécurité Sociale. La philosophie du projet était de « **vivre sans l'angoisse du lendemain, de la maladie ou de l'accident de travail, en cotisant selon ses moyens et en recevant selon ses besoins** ». La Sécu sera mise en place en 1945 par le ministre communiste du travail Ambroise Croizat, également secrétaire général de la CGT Métallurgie.

La première branche de la Sécu couvre la maladie (*soins, traitements*), l'invalidité et les décès. Après remboursements de la Sécu en santé, le reste à charge est parfois très important et partiellement compensé par les complémentaires santé. Toutes les entreprises privées ont l'obligation de mettre en place pour leurs salariés une couverture santé complémentaire collective, financée au moins à 50% par l'employeur. Le rôle des complémentaires est donc important.



L'ENJEU DÉMOCRATIQUE

Les complémentaires sont de trois types : mutuelles, institutions de prévoyance (comme IPECA) ou assurances privées. Certaines grandes entreprises de l'aéronautique ont fait le choix de l'institution de prévoyance IPECA pour couvrir la santé ou le gros risque (décès, invalidité, indemnisation des arrêts maladie). Ce choix est un choix unilatéral patronal et n'est pas anodin : **choisir IPECA au lieu d'une mutuelle permet au patronat d'obtenir la moitié des sièges et de facto un pouvoir de gestion** (il suffit au patronat d'avoir le vote d'un seul délégué salarié sur les 100 élus pour avoir une majorité absolue). Alors que la Sécu s'était créée sur le principe de démocratie avec une gestion initialement confiée à 75% aux organisations de salariés et que dans les mutuelles, seules les personnes adhérentes votent et siègent, à IPECA, ce sont les patrons et leurs alliés qui décident.

Élire des délégués CGT, et par ricochet des administrateurs CGT à IPECA, c'est permettre d'exercer un contrôle démocratique par les salariés et retraités sur cette institution.

VOTER CGT, c'est choisir un syndicat expert en protection sociale, qui permette d'alerter en cas de dérive de gestion et de recentrer sur les vrais enjeux de la santé et prévoyance.

La « Sécu » s'est construite autour de principes fondamentaux d'**unicité** avec une affiliation obligatoire, d'**universalité** pour couvrir chacun·e, de **solidarité** : « De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins ». L'enjeu de la protection sociale au 21^{ème} siècle est de renforcer ces principes.

« La Sécurité Sociale est la seule création de richesse sans capital. La seule qui ne va pas dans la poche des actionnaires mais est directement investie pour le bien-être de nos citoyens »,
Ambroise CROIZAT, secrétaire général CGT de la Métallurgie et fondateur de la Sécurité Sociale.

L'ENJEU DE LA MUTUALISATION

Cette couverture santé et/ou prévoyance des salariés par IPECA fait l'objet d'accords d'entreprise ou au niveau des groupes, faute de contrat commun mutualisé entre les entreprises aéronautiques comme cela serait pourtant possible. Alors qu'IPECA a pour « mission officielle » de couvrir tout le secteur aéronautique, l'institution résilie unilatéralement les contrats des petites entreprises dont la taille ne permet pas de dégager les excédents qu'IPECA réclame, comme le ferait un assureur privé ordinaire.

Pour la CGT, c'est tout le contraire qu'il faut faire. Une des valeurs de notre système de protection sociale est de mutualiser les risques. IPECA a les moyens financiers de mutualiser les contrats et les risques entre les entreprises. C'est ce que fait la Sécu. C'est le cas aussi pour le contrat de branche de la Métallurgie.

La CGT revendique une mutualisation des coûts entre grandes et petites entreprises de l'aéronautique et la fin des résiliations sauvages



Pour une solidarité intergénérationnelle

Les salariés qui partent en retraite bénéficient par la loi de la possibilité de continuer à bénéficier temporairement des garanties de leur contrat salarié (hors affiliation des ayants-droits) à leur charge exclusive :

1. Pour la première année en retraite, les tarifs de cotisation sont inchangés ;
2. Pour la deuxième année, l'augmentation de cotisation est plafonnée à +25% ;
3. Pour la troisième année, l'augmentation de cotisation est plafonnée à +50 % ;
4. Au-delà, les tarifs individuels sont librement décidés par IPECA, en dehors de certains contrats Viager (tarif collectif indépendant de l'âge) spécifiques selon les entreprises. Et il n'y a plus de solidarité entre retraités et actifs ce qui fait exploser les tarifs des contrats retraités les obligeant à aller trouver une autre mutuelle pour s'assurer.

La CGT revendique la solidarité entre actifs et retraités.



Les réserves financières d'IPECA permettent d'envisager d'autres modalités avec une solidarité intergénérationnelle qui mutualise les risques et les coûts entre salariés actifs et anciens salariés, entre les contrats entreprises et les contrats individuels retraités, comme le fait la Sécu.

L'ENJEU DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

L'OMS considérait en 2000 que la France avait le meilleur système de santé au monde. Aujourd'hui la situation s'est beaucoup dégradée : lits d'hospitalisation fermés, postes supprimés dans les hôpitaux. Sans oublier les dépassements d'honoraires, les difficultés pour obtenir un rendez-vous. Tout cela pèse pour maintenir un droit à chacun de se soigner.

La CGT revendique zéro reste à charge en santé.



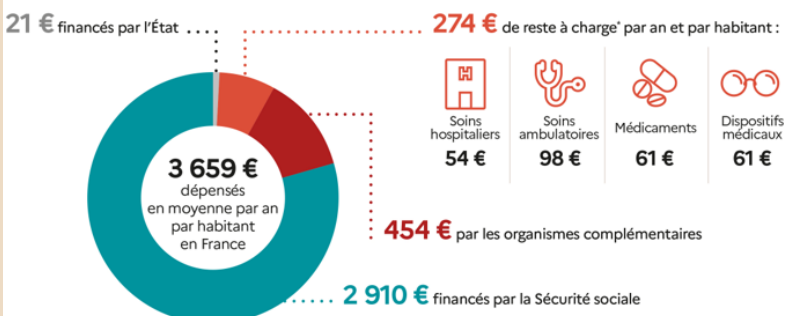
Les soins médicaux remboursés par la Sécurité Sociale en France représentent ~200 Mds € (2910 € par habitant), sur 250 Mds € de dépenses au total (3659 €/ hab).

La part prise en charge par les complémentaires santé représente ~30 Mds € (454 €/ hab). Le reste est à la charge des patients.

Le socle de la protection sociale en santé reste de loin la Sécurité Sociale. L'enjeu de son financement est donc primordial.

274 € de reste à charge par an par habitant en moyenne pour les dépenses de santé

Consommation de soins et de biens médicaux
Données 2023



* Reste à charge : montant payé en moyenne par habitant après prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé.
Source : DREES, comptes de la santé.

Soins hospitaliers
122 Md €
1 795 €
par habitant

Soins ambulatoires
72 Md €
1 062 €
par habitant

Médicaments
33 Md €
491 €
par habitant

Dispositifs médicaux
21 Md €
311 €
par habitant

Les soins hospitaliers et ambulatoires (frais médicaux) représentent plus de la moitié des dépenses de santé en France, et la majorité des remboursements d'IPECA.

Les remboursements en optique représentent une plus faible part (17%) des prestations remboursées par IPECA et ce sont des montants de remboursements plafonnés par la loi.

Les frais de gestion de la Sécu sont de l'ordre de 4%, très en deçà des frais de gestion captés par les complémentaires comme IPECA (entre 10 % et 20%, excédents compris).

En cas d'accident du travail, vos soins sont pris en charge à 100 % ; il n'y a pas de reste à charge.

La reconnaissance accident du travail ouvre de nombreux droits. Cela fait porter le coût des soins à la branche AT/MP, financée exclusivement par les employeurs, sans coûts pour les complémentaires santé.

Fake news IPECA/Kalixia:

Avec le réseau Kalixia, on est mieux remboursé? C'est faux, le remboursement par IPECA ne dépend pas de l'appartenance à Kalixia, ce qui serait d'ailleurs interdit par la loi.

Par contre, les professionnels ont tous l'obligation de proposer des offres 100% remboursées pour les lunettes et les prothèses auditives et dentaires. Il faut le demander car ils « oublient » souvent de les proposer, même dans Kalixia.

La menace de notre système de soins réside dans la prédation du privé qui verrait d'un bon œil que la santé soit considérée comme un bien de consommation comme un autre et pouvoir y rémunérer des actionnaires. C'est ce vocabulaire de « consommation », employé dans les commissions IPECA et le patronat qui se plaignent de « consommateurs de soin » comme si se faire opérer, soigner une grippe ou un cancer ou retirer une dent était similaire à faire ses courses au supermarché !



L'ENJEU DE NOS COTISATIONS

A l'origine, les systèmes complémentaires étaient à but non lucratif et donc nos cotisations devaient servir à payer les prestations et les frais de gestion de l'institution, sans versement de dividendes.

Les dernières réformes du système de santé ont ouvert la porte aux assureurs privés, dont la priorité est de verser des dividendes à leurs actionnaires.

Comment IPECA détourne le système?

IPECA est officiellement à but non lucratif. Pourtant, il confie plus de la moitié de nos cotisations à des réassureurs privés qui engrangent des dizaines de millions d'euros d'excédents de cotisations. Un réassureur est un assureur secondaire, censé couvrir les risques de catastrophe (accident d'avion par exemple). Pourtant, comme le reconnaît IPECA, les réserves de près de 100 millions d'euros de nos contrats couvrent très largement ces risques. Pour autant, afin de protéger ses précieux fonds propres, IPECA a choisi de confier plus de la moitié de nos cotisations à un grand assureur capitaliste allemand, alors que les mutuelles, à but non lucratif, peuvent aussi réassurer.

Le pire est que les gestionnaires d'IPECA poussent pour davantage de réassurance et donc de détournement de nos cotisations pour alimenter des actionnaires, bien loin de nos besoins en protection sociale.



La CGT remet en cause le recours massif à ces réassureurs, qui n'est en rien indispensable, et le choix d'un réassureur privé alors que les mutuelles à but non lucratif peuvent le faire.

QUEL EST L'ÉTAT DES FINANCES D'IPECA?

IPECA doit respecter les obligations légales de disposer de suffisamment de fonds propres, afin de faire face aux différents types de risques auxquels sont exposés les institutions de prévoyance. Sauf que le niveau de fonds propres d'IPECA (plus de 200 M€) atteint près de 3 fois ce qui est requis. Le patronat et ses alliés veulent augmenter ces montants de fonds propres.

IPECA possède également un matelas de 100 millions d'euros de réserves des grands comptes, servant à amortir les éventuels déficits ponctuels de ces contrats. Cela représente une demi-année de prestations versées.

Au lieu d'utiliser ces réserves, dès qu'un contrat est déficitaire, IPECA et le patronat mettent la pression pour revoir les contrats soit à la baisse en matière de prestations, soit à la hausse en cotisations, soit de rompre le contrat.

Avec les fonds propres, provisions et réserves, **un demi-milliard d'euros** est placé sur les marchés d'actions, immobiliers et placements monétaires. **Utilisons les réserves d'IPECA pour améliorer notre protection sociale au lieu de capitaliser à outrance.**



La CGT s'oppose aux régressions envisagées par le patronat et leurs alliés dans certaines entreprises (comme à Airbus) en fonction de l'issue des élections IPECA : **NON** aux remboursements en santé, **NON** aux augmentations de cotisations pour augmenter les fonds propres d'IPECA.

L'ENJEU DE SE DÉCLARER EN AT/MP



Pour rappel : en cas d'accident du travail (AT), avoir déclaré son accident à la Sécurité Sociale et en obtenir la reconnaissance apporte de nombreux droits supplémentaires et protections aux salariés.

- ✓ Un accidenté du travail ou de trajet bénéficie d'une **prise en charge à 100 % de tous les soins** liés à son accident avec avance de frais, y compris en cas de séquelles apparaissant tardivement.
- ✓ En cas d'incapacité permanente, le salarié peut, sous conditions, bénéficier de la retraite anticipée pour pénibilité **à 60 ans à taux plein**.
- ✓ **Le salarié est protégé du licenciement** pendant un arrêt pour accident du travail ou maladie professionnelle, hors faute grave. Alors que pour maladie ou accident sans cause professionnelle, le nouveau dispositif conventionnel de la Métallurgie signé par CFTD, FO et CFE-CGC autorise le licenciement en raison de la durée ou de la répétition des arrêts maladie du salarié s'ils nécessitent son remplacement.
- ✓ En cas de séquelles, le taux d'incapacité de travail permanent pour déclencher le versement d'une rente est inférieur (*10% contre 66% sinon*) et le niveau des rentes d'invalidité est supérieur. En cas de décès, la famille est sécurisée financièrement par des rentes bien supérieures à celles prévues par la prévoyance entreprise.
- ✓ Le temps passé en arrêt pour accident de travail n'est pas déduit du temps de présence pour le calcul des primes de participation et d'intéressement.
- ✓ **Les frais liés à l'accident du travail ne pèsent pas sur la branche maladie de la Sécu ou sur les complémentaires.** Ils sont pris en charge par la branche accident/maladie professionnelle de la Sécu, financée par les employeurs en fonction de leur taux d'accident. C'est la raison pour laquelle des employeurs mettent parfois la pression sur les salariés pour éviter des déclarations d'accident du travail.
- ✓ La déclaration en AT amène une reconnaissance du caractère professionnel de l'accident et permet aux représentants du personnel de mener une enquête et proposer des mesures de prévention.



Vos représentants CGT sont là pour vous conseiller dans vos démarches. Ils sont disponibles pour travailler avec vous afin d'améliorer la prévention de la santé et de la sécurité pour tous les salarié-e-s.

Déclarer les AT/MP permet d'obliger l'employeur à mettre en œuvre ses obligations en matière de prévention au travail et de lui faire payer les dommages. Améliorer les conditions de travail, c'est diminuer les impacts sur la santé des salariés, ce sont des économies pour le système de soins.

COMMENT DÉCLARER UN ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PRO?



Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

Selon le code de la Sécu est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail.

Concrètement, tout événement soudain traumatique (physique ou psychique) est un accident du travail s'il survient au travail ou en lien avec le travail.

Où peut se produire un accident du travail ?

Le code de la Sécu précise : « en quelque lieu que ce soit ». Il peut se produire dans l'entreprise, chez soi (en cas de télétravail) ou sur le lieu de mission ou pendant le déplacement en mission.

Qu'est-ce qu'un accident de trajet ?

Un accident qui se produit pendant le trajet direct entre le lieu de travail et le lieu de résidence ou de prise de repas.

Comment déclarer un accident du travail ou de trajet ?

1. Faire constater rapidement votre état par le médecin de votre choix (sauf un médecin du travail) qui établira un certificat médical adressé à la Sécu.

C'est la remise de ce certificat médical à la Sécu qui permet la reconnaissance en AT.

2. Répondre à l'enquête de la Sécu. Il est important de décrire précisément le lieu, l'heure, les circonstances et le nom et adresse des témoins.

Quels sont les délais pour déclarer un accident du travail ?

Le salarié a jusqu'à l'expiration de la deuxième année qui suit l'accident (**2 ans et +**) pour **DÉCLARER** avec son médecin traitant **ou faire requalifier** un arrêt en accident du travail. Le plus tôt est le mieux.

A ne pas confondre avec le délai de **24h pour INFORMER** son employeur. Le non-respect de ce délai n'est d'ailleurs pas un motif pour être débouté de ses droits. **Attention, si l'on se contente d'informer l'employeur sans envoyer de certificat médical à la Sécurité Sociale, aucun AT ne sera reconnu.**

Qui décide si c'est un accident du travail ?

La Sécu décide si c'est un accident du travail. L'employeur n'a aucun pouvoir d'appréciation de l'accident. Il peut juste émettre des réserves. C'est pour cela qu'il faut être précis dans sa description de l'accident.

Comment déclarer une maladie professionnelle?

C'est au salarié d'effectuer la déclaration de reconnaissance de maladie pro, à partir, là encore, d'un certificat médical émis par votre médecin.



Vos représentants CGT peuvent vous aider à établir le lien entre votre pathologie et votre travail en cas de maladie, à déclarer un accident du travail et également mener une enquête pour améliorer la prévention.

Déclarer son accident ou maladie en AT/MP, cela évite aussi d'imputer les coûts à l'Assurance Maladie et aux complémentaires santé et prévoyance.

L'ENJEU DE L'ÉQUILIBRE DE NOS RÉGIMES DE SANTÉ

AUGMENTER LES RECETTES DE L'ASSURANCE MALADIE ET D'IPECA, C'EST :

- **AUGMENTER LES SALAIRES :** Les cotisations Sécu (et certains contrats d'IPECA) sont basées sur la masse salariale. Les politiques salariales au rabais dans l'aéronautique font baisser le salaire moyen et font décrocher les cotisations par rapport à l'inflation.
- **METTRE FIN AUX EXONÉRATIONS DE COTISATIONS** parfois même demandées par certaines organisations syndicales à travers les dispositifs d'épargne salariale ou de prime exonérées: **67 milliards € d'exonérations** Sécu en 2024! Aucune étude n'a pourtant démontré l'efficacité de ces exonérations, que ce soit en termes d'emploi, de compétitivité ou d'attractivité pour l'économie française.
- **S'ATTAQUER AU COÛT DU CAPITAL.** Affecter l'ensemble des cotisations au système de soins, sans captation par les actionnaires, comme le développe IPECA avec ses réassureurs privés et sa capitalisation à outrance sur des réserves et fonds propres surdimensionnés.

RÉDUIRE LES DÉPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE ET D'IPECA, C'EST :

- **ABROGER L'ALLONGEMENT DE L'ÂGE DE DÉPART À LA RETRAITE** qui pèse fortement sur les comptes l'Assurance Maladie et des complémentaires et revenir à l'âge légal de départ à 60 ans.
- **RÉDUIRE LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL ET L'EXPOSITION AUX RISQUES PROFESSIONNELS** par une vraie prévention qui évite les risques, combat les risques à la sources, adapte le travail au travailleur et non l'inverse, remplace ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas. Comme la loi l'oblige.
- **DÉCLARER LES ACCIDENTS ET MALADIE D'ORIGINE PROFESSIONNELLE**, et affecter ainsi les dépenses à la caisse AT/MP financée exclusivement par les employeurs.
- **SE FAIRE PROPOSER PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LE 100% SANTÉ** en optique, audio et dentaire, 100% remboursés et à coût réellement modéré.



C'est le patronat qui choisit d'adhérer à l'IPECA plutôt qu'à une mutuelle.

C'est le patronat et ses alliés qui choisissent de faire décrocher le niveau des pensions d'IPECA (invalidité, maladie, décès) par rapport à l'inflation.

C'est le patronat qui plombe les comptes santé par les manquements à ses obligations de préserver la santé au travail.

C'est le patronat qui fait passer des messages culpabilisants de soi-disant « consommateurs de soins » au détriment de politiques de prévention.

VOTER CGT, C'EST RENFORCER LE SEUL CONTRE-POUVOIR FACE AU PATRONAT POUR PORTER VOS REVENDICATIONS AU SEIN D'IPECA

