

# Mutuelle : Une négociation à haut risque - Episode 1

L'article 49 de notre CCN prévoit la mise en place d'un régime complémentaire de prévoyance et de maladie pour les agent-es de Pôle emploi.

L'accord actuellement en vigueur, qui a permis de mettre en place une mutuelle de très haut niveau et que le SNU a signé, arrivera à son terme le 31 décembre 2016. Il reste donc un peu plus d'une année pour renégocier l'accord actuel, lancer les appels d'offres européens, auditionner les candidats et mettre en œuvre opérationnellement son contenu. En 5 ans, beaucoup d'eau a coulé sous les ponts.

**Le SNU vous propose de comprendre les enjeux de cette renégociation au travers de 3 épisodes.**

**Dans ce premier épisode, nous allons vous expliquer pourquoi cette négociation est, de notre point de vue, à haut risque :**

Le 11 janvier 2013 a été signé un ANI (accord national interprofessionnel) par le PATRONAT, la CFDT, la CFTC et la CGC. Le gouvernement a retranscrit cet accord dans la loi dite de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

Le SNU avait appelé à la grève avec FO, CGT et Solidaires contre ce texte car cet accord prévoyait toute une série de mesures régressives pour les droits sociaux en multipliant les dispositions pour faciliter les licenciements et accentuer la flexibilité. Le chantage à l'emploi était généralisé par des accords permettant la baisse des salaires et l'augmentation du temps de travail (voir exemples concrets avec SMART ou encore Air France).

La CFDT, la CFTC et la CGC ont défendu leurs signatures, affirmant avoir « gagné la généralisation de la complémentaire santé pour les salarié-es non couverts par un accord collectif avec prise en charge à 50% par l'employeur ».

S'il est vrai que dans beaucoup d'entreprises, il n'y a pas de mutuelle payée par les employeurs, que beaucoup de salarié-es en France renoncent à une mutuelle faute d'argent et que la négociation peut permettre d'obtenir plus que le panier de soins minimal, lorsque l'on y regarde de plus près, une grande majorité d'entreprises y voient une contrainte et se limiteront au minimum légal.

Mais pire encore, les assurances de tout bord se frottent d'avance les mains car ce seront elles les grandes gagnantes de cette liquidation programmée de notre sécurité sociale.

**Regardons dans le tableau comparatif pourquoi nous ne pouvons pas considérer que la CFDT, la CFTC et la CGC ont obtenu une avancée sociale.**

## NIVEAU DES GARANTIES FRAIS DE SANTE

POSTES	MUTUELLE PÔLE EMPLOI		MUTUELLE ISSUE DE L'ANI « gagnée par la CFDT, la CGC et la CFTC »	
	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale et maternité</b>				
Frais de séjour - salle d'opération				100% TA
Honoraires déclarés SS Actes de chirurgie codifié en K (tous les IVG sont dans cette codification)	600% BR	90% FR limité à 600% BR	100% BR	Impossible
Chambre particulière (Frais Hospitalisation chirurgicale)	190,20€ / jour		Aucun remboursement	
Chambre particulière (Frais Hospitalisation médicale)	190,20€ / jour		Aucun remboursement	
Forfait hospitalier	100% du forfait		100% du forfait	
Frais d'accompagnement	190,20€ / jour (enfant à charge <14 ans ou adulte >70 ans)		Aucun remboursement	
Indemnité compensatrice d'hospitalisation <i>Accordée à partir du 8ème jour d'hospitalisation médicale ou chirurgicale dans la limite de 3 mois, à la mère ou au père de famille ayant un ou plusieurs enfants à charge de moins de 18 ans</i>	79,25€ / jour		Aucun remboursement	
Transport (remboursé par la Sécurité sociale)	100% BR		100% BR	
<b>Actes médicaux</b>				
Généraliste Parcours de soins				Impossible
Généraliste Hors Parcours de soins				90% FR limité à 100% BR
Spécialiste Parcours de soins	100% FR limité à 600% BR	90% FR limité à 600% BR	100% BR	Impossible
Spécialiste Hors Parcours de soins				90% FR limité à 100% BR
Radiologie Parcours de soins				Impossible
Radiologie Hors Parcours de soins				90% FR limité à 100% BR
Analyses acceptées par la SS				100% FR limité à 600% BR – SS
Auxiliaires médicaux	200% BR		100% BR	
Actes de spécialité effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limité à 600% BR	90% FR limité à 600% BR	100% BR	Impossible
Actes de spécialité effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) hors cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limité à 600% BR	90% FR limité à 600% BR	100% BR	90% FR limité à 100% BR
<b>Pharmacie (remboursée par la Sécurité sociale)</b>				
à 65%			100% BR	
à 35%	100% BR		Aucun remboursement	
à 15%			Aucun remboursement	
<b>Dentaire</b>				
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	200% BR		100% BR	
Prothèse dentaire remboursée (y compris inlay core & clavette)	450% BR		125% BR	
Orthodontie remboursée SS	450% BR		125% BR	
Orthodontie non remboursée SS	300% BR – SS estimé		Aucun remboursement	
Parodontologie	115% BR		Aucun remboursement	
Prothèse dentaire non remboursée	300% BR – SS estimé		Aucun remboursement	
Implant non remboursé SS	317€ / Implant / bénéficiaire		Aucun remboursement	
Supplément intermédiaire de bridge sur la base d'un BR de 43€	300% BR – SS estimé		Aucun remboursement	
Gingivectomie	115% BR		Aucun remboursement	

## NIVEAU DES GARANTIES FRAIS DE SANTE

POSTES	MUTUELLE PÔLE EMPLOI		MUTUELLE ISSUE DE L'ANI « gagnée par la CFDT, la CGC et la CFTC »	
	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
<b>Prothèses non dentaires</b>				
Prothèse auditive adulte acceptée SS	808,35€ / Prothèse		100% BR	
Prothèse auditive adulte refusée SS	618,50€ / Prothèse		Aucun remboursement	
Prothèse auditive enfant acceptée SS	808,35€ / Prothèse		100% BR	
Prothèse auditive enfant refusée SS	618,15€ / Prothèse		Aucun remboursement	
Orthopédie & autres prothèses	365% BR		100% BR	
<b>Optique</b>				
Monture Adulte	221,90€ / an / bénéficiaire		40€	
Par verre adulte	126,80€ + 2500% BR /an / bénéficiaire		30€ (verre simple) 80€ (verre complexe)	
Monture Enfants (moins de 18 ans)	190,20€		40€	
Par verre enfant	79,25€ + 2000% BR /an / bénéficiaire		30€ (verre simple) 80€ (verre complexe)	
Lentilles remboursées SS y compris lentilles d'adaptation	253,60€ par paire		100€	
Lentilles non remboursées et jetables	269,45€ / an / bénéficiaire		Aucun remboursement	
<b>Cure thermique acceptée et prise en charge par la SS</b>				
Frais de traitement et honoraires	634€ (21 jours maxi)		Aucun remboursement	
Frais de voyages et hébergement				
Refusée SS, effectuée en France, sur accord du médecin conseil	475,50€			
<b>Maternité</b>				
Chambre particulière	190,20€ / jour		Aucun remboursement	
Forfait par enfant (y compris adoption)	634€			
<b>Divers</b>				
Chirurgie de l'œil non prise en charge par la SS	475,50€ / œil / an / bénéficiaire		Aucun remboursement	
Vaccins non pris en charge par la SS : anti grippe saisonnière	100% FR		Aucun remboursement	
Vaccins pris en charge par la SS	100% FR		Aucun remboursement	
Forfait actes médicaux > 91 €	100% du forfait		100% du forfait	
Ostéodensitométrie osseuse	63,40€ / an / bénéficiaire		100% du BR	
Contraceptifs oraux non pris en charge par la SS	158,50€ / an / bénéficiaire		Aucun remboursement	
Consultation Diététicien – lutte Obésité	95,10€ / an / bénéficiaire		Aucun remboursement	
Substituts nicotiniques prescrits par un médecin	50€ / an / bénéficiaire		Aucun remboursement	
Consultation de médecine douce (actes réalisés par des spécialistes agréés) : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie,...	35€ / séance avec maxi 4 séances / an / bénéficiaire		Aucun remboursement	
Détartrage annuel complet sus et sous gingival	2 séances/ an / bénéficiaire		Aucun remboursement	
Dépistage des troubles de l'audition par audiométrie tonale avec tympanométrie chez une personne de plus de 50 ans	1 dépistage / 5 ans / bénéficiaire		Aucun remboursement	

**FR** = Frais Réels **BR** = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

**TCSS** = Tarif conventionné de la Sécurité Sociale

**PMSS** = Plafond Mensuel de Sécurité Sociale ; Montant du PMSS 2015 = 3170 €

# Et si on l'appliquait à Pôle emploi ?

Ce tableau se passe de commentaires sur la différence de niveau des garanties frais de soins de santé entre notre mutuelle actuelle et le panier minimal garanti par l'ANI.

Cette « grande avancée sociale » pourrait se traduire par un gain financier notable pour l'employeur et minimal pour les agent-es.

La mutuelle actuelle de Pôle emploi coûte 118€ par mois et par agent-e (dont 75% financés par l'employeur). La « grande mutuelle » gagnée par la CFDT, la CFTC et la CGC serait facturée aux alentours de 23€ (dont 50% seulement financés par l'employeur).

**Si la mutuelle issue de l'ANI s'appliquait à Pôle Emploi, alors :**

- la DG économiserait 77 € par agent-e et par mois,
- les agent-es « économiseraient » seulement 18€ par mois pour une baisse de garanties et de prestations énorme. Ce « gain » de 18€ ne couvrira pas les sommes restant à charge après remboursement sécurité sociale + mutuelle.

## Les enjeux de cette négociation

Les négociations se sont ouvertes le 29 octobre avec une épée de Damoclès au dessus de la tête : si nous n'aboutissons pas à un accord, la Direction Générale pourrait imposer le panier de soins minimal issu de l'ANI.

Nous refusons au SNU de faire de la « politique fiction » : ce scénario catastrophe a très peu de risque de voir le jour. Cependant la négociation s'annonce périlleuse : l'enveloppe de la DG est d'ores et déjà annoncée comme bloquée à son niveau actuel (*voir notre épisode 2 à suivre sur les intentions de la DG*).

C'est dans ce contexte que nous venons de démarrer cette négociation.

**Prochaine réunion de négociation le jeudi 5 novembre.**

**Le SNU a d'ores et déjà un nombre significatif de propositions concrètes (*voir notre épisode 3 à suivre*) pour maintenir les prestations à un niveau de qualité équivalent à celui d'aujourd'hui pour toutes et tous.**

**Retrouvez l'actualité de la négociation sur :**  
**[www.snutefifsu.fr](http://www.snutefifsu.fr)**

**Nous contacter : [syndicat.snu@pole-emploi.fr](mailto:syndicat.snu@pole-emploi.fr)**