

# Mutuelle : Le SNU signataire de l'accord

Le SNU vient de décider de signer le nouvel accord sur la mutuelle d'établissement de Pôle emploi. Cet accord qui concerne tous les personnels de Pole Emploi révisé l'accord en cours et se mettra en place à compter du 1er janvier 2017.

**Pour le SNU, cet accord acte des points importants car il maintient :**

## ⇒ LA SOLIDARITE ENTRE LES REVENUS

Que ce soit pour les frais de soins de santé ou pour la prévoyance, les cotisations seront exprimées en pourcentage du salaire :

	Prévoyance		Frais de soins de santé	
	Part salariale	Part patronale	Part salariale	Part patronale
Salaire brut mensuel < 3218€	<b>26%</b>	<b>74%</b>	<b>25 %</b>	<b>75 %</b>
3218€ ≤ Salaire brut < 12872€	<b>de 38 à 45 %</b>	<b>de 62 à 55 %</b>		
Salaire brut ≥ 12872€	<b>50 %</b>	<b>50 %</b>		

## ⇒ LA SOLIDARITÉ ENTRE MALADES ET BIENS PORTANTS

Aucun questionnaire de santé ne sera à remplir pour adhérer à la mutuelle.

## ⇒ LA SOLIDARITÉ ENVERS LES PRÉCAIRES

Pendant 12 mois maximum après la fin de leur contrat, tous les anciens collègues précaires qui ouvrent droit à l'allocation pour perte d'emploi, pourront continuer à bénéficier de la mutuelle gratuitement.

## ⇒ LA SOLIDARITÉ FAMILIALE

Les personnels pourront toujours couvrir GRATUITEMENT leurs ayant droits au sens de la sécurité sociale. Il peut s'agir des enfants, conjoint-e ou ascendant-es.

## ⇒ DES PRESTATIONS DE TRES HAUT NIVEAU

Nous vous laissons juge en consultant les tableaux de garanties frais de soins de santé et prévoyance pages suivantes.

⇒ **RETROUVEZ L'ACCORD SUR NOTRE SITE (lien direct ici)**

# GARANTIES FRAIS DE SANTE

POSTES	NIVEAU DES GARANTIES	
	Conventionné	Non conventionné
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE ET MATERNITE</b>		
Frais de séjour, salle d'opération	600% BR	90% (FR limitée à 600% BR)
Honoraires déclarés SS - Actes codifiés en K y compris IVG dans le cadre du contrat d'accès aux soins	600% BR	néant
Honoraires déclarés SS - Actes codifiés en K y compris IVG hors du cadre du contrat d'accès aux soins	200% BR	90% FR limité à 200% BR
Chambre particulière (Frais Hospitalisation chirurgicale)	4% PMSS / jour	
Chambre particulière (Frais Hospitalisation médicale)	4% PMSS / jour	
Forfait hospitalier	100% du forfait	
Frais d'accompagnement	4% PMSS / jour (enfant à charge <14 ans ou adulte >70 ans)	
Indemnité compensatrice d'hospitalisation Accordée à partir du 8è 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 mois de 18 ans	2,50% PMSS / jour	
Transport (remboursé par la sécurité sociale)	100% TCSS	
<b>ACTES MEDICAUX</b>		
Généraliste dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 300% BR)	néant
Généraliste hors du cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limité à 200% BR	90% FR limité à 200% BR
Spécialiste dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 500% BR)	néant
Spécialiste hors du cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limité à 200% BR	90% FR limité à 200% BR
Radiologie dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 500% BR)	néant
Radiologie hors du cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limité à 200% BR	90% FR limité à 200% BR
Analyses acceptées par la SS	100% (FR limitée à 600% BR) - SS	
Auxiliaires médicaux	200% TCSS-SS	néant
Actes de spécialité effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 500% BR)	néant
Actes de spécialité effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) hors du cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limité à 200% BR	90% FR limité à 200% BR
<b>PHARMACIE (REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE)</b>		
à 65%	100% BR	
à 35%	100% BR	
à 15%	100% BR	
<b>DENTAIRE</b>		
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	200% BR	
Prothèse dentaire remboursée (y compris inlay core - clavette et couronne sur implant)	480% BR	
Orthodontie remboursée SS	450% BR	
Orthodontie non remboursée SS	300% BR - SS reconstituée	
Parodontologie remboursée (sur la base d'une gingivectomie étendue à un sextant)	300% TCSS	
Parodontologie non remboursée SS	15% PMSS par an et par bénéficiaire	
Prothèse dentaire non remboursée	300% BR - SS reconstituée	
Implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire)	20% PMSS / implant dans la limite de 3 implants par an et par bénéficiaire	
Adjonction d'élément intermédiaire à une prothèse plurale (bridge)	300% BR - SS reconstituée	
<b>PROTHESES NON DENTAIRE</b>		
Prothèse auditive et implant cochléaire adulte remboursés SS	25,50% PMSS / prothèse ou implant	
Prothèse auditive adulte refusée SS	19,50% PMSS / prothèse	
Prothèse auditive et implant cochléaire enfant remboursés SS	25,50% PMSS / prothèse ou implant	
Prothèse auditive enfant refusée SS	19,50% PMSS / prothèse	
Orthopédie & autres prothèses acceptées SS	365% BR	

**FR** = Frais Réels    **PMSS** = Plafond Mensuel de Sécurité Sociale ; Montant du PMSS au 1er janvier 2016 = 3218 €

**BR** = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale    **TCSS** = Tarif conventionné de la Sécurité Sociale

POSTES	NIVEAU DES GARANTIES	
	Conventionné	Non conventionné
<b>OPTIQUE</b>		
Plafond : 1 équipement (verres et monture) tous les 2 ans/bénéficiaire sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue		
Monture Adulte	150 €	
Par verre adulte simple	100% FR – SS, limitée à 160 € par verre	
Par verre adulte complexe	100% FR – SS, limitée à 300 € par verre	
Par verre adulte très complexe	100% FR – SS, limitée à 350 € par verre	
Monture Enfants (moins de 18 ans)	150 €	
Par verre enfant simple	100% FR – SS, limitée à 160 € par verre	
Par verre enfant complexe	100% FR – SS, limitée à 300 € par verre	
Par verre enfant très complexe	100% FR – SS, limitée à 350 € par verre	
Lentilles remboursées SS y compris les lentilles d'adaptation	8% PMSS par paire	
Lentilles non remboursées et jetables	8,5% PMSS / an / bénéficiaire	
<b>CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR LA SS</b>		
Frais de traitement et honoraires	20% PMSS (18 jours maxi)	
Frais de voyages et hébergement	20% PMSS (18 jours maxi)	
Refusée SS, effectuée en France, sur accord du médecin conseil du prestataire	15% PMSS	
<b>MATERNITE</b>		
Chambre particulière	4% PMSS / jour	
Forfait par enfant (y compris adoption)	15% PMSS	
<b>DIVERS</b>		
Chirurgie de l'œil non prise en charge par la SS	25% PMSS / œil / an / bénéficiaire	
Vaccins non pris en charge par la SS : anti grippe saisonnière	100% FR	
Vaccins pris en charge par la SS	100% FR	
Forfait actes médicaux > 120 €	100% du forfait	
Ostéodensitométrie osseuse	2% PMSS / an / bénéficiaire	
Contraceptifs oraux non pris en charge par la SS	5% PMSS / an / bénéficiaire	
Consultation Diététicien - lutte Obésité	3% PMSS / an / bénéficiaire	
Substituts nicotiques prescrits par un médecin	50 € / an / bénéficiaire	
Consultation de médecine douce (actes réalisés par des spécialistes agréés) (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, ...)	35 € / séance avec maxi 4 séances / an / bénéficiaire	
Détartrage annuel complet sus et sous gingival	2 séances / an / bénéficiaire	
Dépistage des troubles de l'audition par audiométrie tonale avec tympanométrie chez une personne de plus de 50 ans	1 dépistage / 5 ans / bénéficiaire	

## VOICI QUELQUES EXEMPLES CHIFFRÉS DES PRESTATIONS (INTERVENTION MUTUELLE + SÉCURITÉ SOCIALE) :

### Paire de lunette adulte - verre simple

Monture : 150 €  
2 verres : 2 x 160 € = 320 €  
**TOTAL : 470 €**

### Paire de lunette adulte - verre complexe

Monture : 150 €  
2 verres : 2 x 350 € = 700 €  
**TOTAL : 850 €**

### Chirurgie de l'oeil

25 % du PMSS par oeil **TOTAL : 804,50 €**

### Prothèse dentaire, couronne céramique

480 % BR par prothèse  
**TOTAL : 516 €**

### Implants dentaires

20 % PMSS par implant (maximum 3/an)  
**TOTAL : 643,60 €**

### Chambre particulière en cas d'hospitalisation

4 % du PMSS / jour **TOTAL : 128,72 € / JOUR**

### Prothèse auditive (acceptée sécurité sociale)

25,50 % du PMSS par prothèse  
**TOTAL : 820,59 €**

### Forfait naissance ou adoption

15 % du PMSS par enfant  
**TOTAL : 482,70 €**

# LA PREVOYANCE

Vous trouverez ci-dessous le tableau détaillé des garanties. Il prévoit un système ramené à 3 options. L'agent-e aura le choix entre les 3 options (et il pourra en changer quand bon lui semble), en fonction de sa composition familiale. Sans choix de sa part l'agent-e est automatiquement basculé sur l'option 1.

## CHAQUE OPTION A POUR SOCLE COMMUN DE GARANTIR A L'AGENT-E 100% DE SA RÉMUNÉRATION NETTE MENSUELLE EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL.

### CE QUI CHANGE EN CAS DE DÉCÈS DE L'AGENT-E EN FONCTION DES OPTIONS :

- ⇒ **Option 1** Garantit un capital décès (pouvant aller jusqu'à 3,75 fois la rémunération brute annuelle totale de l'agent) pour la personne désignée + un capital par personne à charge.
- ⇒ **Option 2** Garantit un capital décès pour la personne désignée + une rente éducation (ou rente orphelin) par enfant à charge.
- ⇒ **Option 3** Garantit un capital décès pour la personne désignée + un capital par personne à charge + une rente de conjoint-e temporaire

### PROPOSITION RÉGIME À OPTIONS

GARANTIE DE PREVOYANCE	Option 1	Option 2	Option 3
<b>CAPITAUX DECES</b>			
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	250 % TABC	250 % TABC	NEANT
Conjoint, concubin, PACS, union libre sans enfant	375 % TABC	375 % TABC	150 % TABC
Majoration par personne à charge	110 % TABC	0 % TABC	110 % TABC
<b>RENTE EDUCATION</b>			
Enfants jusqu'à 11 ans	NEANT	10 % TABC	NEANT
Enfants jusqu'à 16 ans révolus	NEANT	15 % TABC	NEANT
Enfants de 17 ans et, si étude, de 18 à 26 ans	NEANT	18 % TABC	NEANT
Rente orphelin	NEANT	100 % rente éducation	NEANT
<b>RENTE CONJOINT TEMPORAIRE</b>			
Temporaire (4% par mois pendant 5 ans)	NEANT	NEANT	240 % TABC
<b>GARANTIES ANNEXES DECES</b>			
Capital supplémentaire décès accidentel	75 % TABC + 25 %majoration pour pers à charge	75 % TABC + 25 %majoration pour pers à charge	75 % TABC + 25 %majoration pour pers à charge
Décès postérieur conjoint (Double effet)	50% Cap décès option 1	50% Cap décès option 1	50% Cap décès option 1
Prédéces conjoint ou enfant (à partir de 12 ans*)	250% PMSS	250% PMSS	250% PMSS
Invalidité absolue et définitive (IAD 3ème cat SS)	100 % Cap décès option 1 + 100 %TABC si non marié	100 % Cap décès option 1 + 100 %TABC si non marié	100 % Cap décès option 1 + 100 %TABC si non marié
<b>ARRÊT DE TRAVAIL</b>			
En relais et complément Pôle emploi / SS / autres prestations			
Incapacité de travail (cf § 4.5)	100% salaire net	100% salaire net	100% salaire net
Invalidité cat I	48 % TABC	48 % TABC	48 % TABC
Invalidité cat 2/3	80 % TABC	80 % TABC	80 % TABC

**TABC** = rémunération brute annuelle totale de l'agent

**PMSS** = Plafond mensuel de la sécurité sociale

(\*) : Décès d'un enfant de moins de 12 ans : prise en charge des frais funéraires dans la limite des frais engagés plafonnés à 250% du PMSS

**Pour plus de précisions, vous pourrez en temps utiles vous rapprocher de votre service RH régional qui vous expliquera en détail le fonctionnement de chacune des options.**

# UNE ÉVOLUTION IMPORTANTE EN CAS D'ARRÊTS DE TRAVAIL DE L'AGENT-E POUR MALADIE OU ACCIDENT

L'article 4.5 de l'accord que le SNU vient de signer stipule toujours que « la garantie contre le risque d'incapacité de travail assure à l'agent, sans condition d'ancienneté et pendant toute la durée du bénéfice des indemnités journalières de sécurité sociale, le versement d'une prestation différentielle. Cette prestation permet de maintenir à l'agent des ressources mensuelles égales au maximum au douzième de sa rémunération annuelle nette totale au cours des douze mois ayant précédé la date d'arrêt de travail initial. Les prestations de la garantie incapacité sont servies pendant toute la durée de perception des indemnités journalières de sécurité sociale, qu'il y ait ou non maintien partiel par Pôle emploi du salaire conventionnel pour les agents de droit privé ou de la rémunération pour les agents de droit public ».

**En d'autres termes, les garanties actuelles resteront les mêmes : l'agent-e sera assuré de percevoir 100% de sa rémunération nette !**

**Mais nous sommes allés plus loin avec le nouvel accord en négociant un mécanisme permettant d'éviter aux agent-es d'être en rupture de versement financier sur les périodes de bascule en demi traitement et sans traitement.**

Ainsi, la fin de l'article 4.5 stipule que « la Direction Générale prend des dispositions évitant aux agents concernés d'être en rupture de versement financier de nature à créer un déséquilibre dans leurs ressources mensuelles. Ces dispositions prendront la forme d'une avance sur versement, le premier mois des périodes à demi-traitement et sans traitement. Les modalités de récupération de l'avance feront l'objet d'une information en Commission de suivi ».

## UN DÉBUT DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE

Depuis toujours, le SNU revendique la mise en place d'une véritable solidarité entre actifs et retraité-es. Lorsque l'agent-e est en activité, la Direction Générale prend en charge 75% de la cotisation frais de soins de santé. En partant à la retraite, non seulement l'agent-e aura une baisse importante de ses revenus (la pension retraite sera plus faible que son ancien salaire), mais en plus l'agent-e devra payer intégralement sa cotisation (la DG n'intervient plus) mutuelle.

Le SNU a revendiqué la mise en place d'un dispositif de sur cotisation des actifs (quelques euros) pour permettre de limiter le montant de la cotisation des retraités.

**Même si ce qui est inscrit dans l'accord n'est pas complètement satisfaisant, le SNU acte par sa signature la mise en place d'un début de solidarité intergénérationnelle.**

Ainsi, l'article 1.4 de l'accord stipule que « un tarif plus avantageux que celui qui pourrait résulter d'une adhésion individuelle sera négocié dans le cadre de l'appel d'offre. Il visera à obtenir des candidats une offre spécifique en terme de tarification basée sur la particularité de la population concernée. Ce tarif plafonné à 125% de la cotisation des actifs, sera révisé, si besoin, au terme du deuxième exercice du contrat dans le cadre de la commission de suivi ».

## LA DÉPENDANCE

Une garantie dépendance facultative sera proposée. Les cotisations seront déterminées sur la base d'un montant mensuel de rente viagère égal à 500 euros par mois avec une proposition de barème de cotisations et de prestations pouvant permettre d'atteindre une rente de 2 500 euros par mois

## ET MAINTENANT... les suites de la négociation

**L'article 7 de l'accord qui vient d'être signé prévoit que** « Les organisations syndicales, parties à négociation, sont associées à l'ensemble du processus de mise en place et du choix du ou des prestataires, notamment à l'élaboration du cahier des charges et à l'audition des soumissionnaires,.... ».

### LE CCFT

Les organisations syndicales sont convoquées pour construire avec la Direction Générale le CCFT (le cahier des charges fonctionnel et technique).

Le CCFT est un document qui détaille et précise ce que nous avons négocié dans l'accord. Il comprendra une partie de description de l'institution Pôle emploi, puis une partie qui présente la nature des prestations attendues (décomposée en 3 lots : un lot frais de soins de santé et deux lots prévoyance).

### Le SNU sera particulièrement vigilant sur les points suivants :

**Les bénéficiaires** : nous vérifierons que la rédaction du CCFT permette une réelle prise en compte des retraité-es.

**Les collègues des DOM** : nous serons particulièrement attentifs à ce que nos collègues puissent bénéficier du tiers payant. Pour cela, nous demandons qu'une convention de gestion soit passée avec une mutuelle locale dans chaque DOM.

**La proposition technique du candidat** : nous veillerons à ce que les moyens techniques et humains dédiés spécifiquement au régime soient suffisants pour garantir des réponses rapides et précises aux personnels, ainsi que des remboursements rapides.

### L'APPEL D'OFFRE ...

Une fois finalisé, le CCFT sera diffusé dans le cadre d'un appel d'offre. Pourront y répondre des mutuelles, des instituts de prévoyance, des assurances.

### ... LE DIALOGUE COMPÉTITIF...

S'engagera alors la phase du dialogue compétitif. Tous les organismes qui auront répondu à l'appel d'offre seront entendus par les organisations syndicales et la direction générale. Ils présenteront leurs réponses au CCFT, les « plus » qu'ils peuvent apporter (cautionnement bancaire, assistance à domicile,...).

Nous leur ferons nos ultimes remarques et demandes d'amélioration.

### ... LE CHOIX FINAL DU PRESTATAIRE

Suite aux auditions les organismes ayant répondu à l'appel d'offre enverront leurs propositions finales incluant à quel prix ils proposent d'assurer les prestations. Ce n'est qu'après ouverture et comparaison de toutes les offres que nous connaissons les organismes retenus par la Direction Générale. Elle seule choisira le / les organismes (il pourra y en avoir un sur les frais de soins de santé, et un autre sur la prévoyance). Ce choix final interviendra en cours d'année pour une mise en place des prestations au 1er janvier 2017.



**[www.snutefifsu.fr](http://www.snutefifsu.fr)**  
**[syndicat.snu@pole-emploi.fr](mailto:syndicat.snu@pole-emploi.fr)**

**<https://www.facebook.com/snu.pole.emploi.fsu/>**

**Le syndicat qui a du mordant !**