



Mutuelle : où en sommes nous ?

Paris, le 16 février

Après plusieurs semaines de négociation, l' « Accord du 25 janvier 2016 portant révision de l'Accord du 18 mars 2011 et ses avenants relatif à l'Assurance complémentaire santé et la prévoyance au sein de Pôle Emploi » a été valablement signé (CFE-CGC, CFDT, FO, CFTC, SNU). Seule la CGT n'a pas apporté sa signature.

Comme nous vous l'expliquions durant la négociation, cette accord portant révision se déroulait dans la contrainte du Contrat Responsable (voir document sur www.cfecgc-metiersdelemploi.fr) ; contrainte quasi incontournable.

Ainsi certaines baisses étaient inévitables afin de nous ramener au plafond. Malgré tout, la grille de prestation reste de qualité.

La CFE-CGC Métiers de l'Emploi demandait que les changements à la baisse restent sur la seule contrainte du contrat responsable et que les économies permettent de concentrer l'effort sur la partie dentaire. Notre objectif était que ces changements soient peu nombreux et faciles à comprendre. La négociation a amené à un peu plus de changements, avec des baisses que nous n'aurions pas souhaitées comme sur la prime naissance. Mais, comme pour tous les accords, c'est sur la globalité d'un texte que l'appréciation à apporter la signature s'évalue et ce panier reste un panier de bon niveau, de très bon niveau même. C'est pourquoi, après avis unanime de son Conseil d'Administration, la CFE-CGC Métiers de l'Emploi à apporter sa signature.

Et maintenant, que va-t-il se passer ?

Rien ne change en 2016, le contrat actuel courant jusqu'à la fin de l'année 2016. Le nouveau contrat ne commencera lui qu'à partir du 1^{er} janvier 2017.

Cette révision de l'accord de 2011 était nécessaire avant de se lancer dans le long et lourd processus de l'appel d'offre. Celui-ci prendra plusieurs mois et, selon le résultat, il fallait aussi prévoir le temps technique nécessaire à l'installation du nouveau prestataire éventuel. En effet, si le prestataire actuel remporte l'appel d'offre il n'y aurait alors qu'une transition technique mais il faut prévoir le cas tout aussi probable où le prestataire désigné à l'issue du processus est différent.

Tout commence, Aujourd'hui avec Vous !
Osez la CFE-CGC !
www.cfecgc-metiersdelemploi.fr

Quels vont être les changements à partir de 2017 ?

Vous trouverez ci-dessous la nouvelle grille de prestation pour le volet santé.

POSTES	NIVEAU DES GARANTIES	
	Conventionné	Non conventionné
Hospitalisation médicale et chirurgicale et maternité		
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 8 ^e 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	2,50% PMSS / jour	
Transport (remboursé par la sécurité sociale)	100% TCSS	
Actes médicaux		
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

Pharmacie (remboursée par la sécurité sociale)	
• à 65%	100% BR
• à 35%	100% BR
• à 15%	100% BR
Dentaire	
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
Prothèses non dentaires	
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
Optique	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
Cure thermale acceptée par la SS	
Frais de traitement et honoraires	20% PMSS (18 jours maxi)
Frais de voyages et hébergement	
Refusée SS, effectuée en France, sur accord du médecin conseil du prestataire	15% PMSS
Maternité	
Chambre particulière	4% PMSS / jour
Forfait par enfant (y compris adoption)	15% PMSS
Divers	
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



Mutuelle : où en sommes nous ?

Paris, le 16 février

N'oublions pas qu'au delà de la seule partie maladie, cet accord portait aussi sur la prévoyance. Pour ce dernier, les changements seront surtout le résultat de la volonté d'équilibrer le processus, certaines options s'annonçaient ainsi potentiellement très déficitaires.

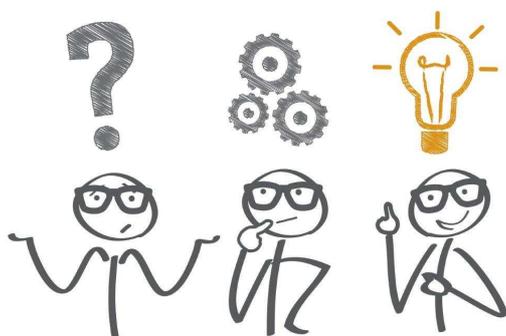
Voici les garanties concernant le volet prévoyance à partir de 2017

	Proposition Régime à Options		
	Option 1	Option 2	Option 3
CAPITAUX DECES			
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	250% TABC	250% TABC	Néant
Conjoint, concubin, PACS, union libre sans enfant	375% TABC	375% TABC	150% TABC
Majoration par personne à charge	110% TABC	0% TABC	110% TABC
RENTE EDUCATION			
Enfants jusqu'à 11 ans	Néant	10% TABC	Néant
Enfants jusqu'à 16 ans révolus	Néant	15% TABC	Néant
Enfants de 17 ans et, si étude, de 18 à 26 ans	Néant	18% TABC	Néant
Rente orphelin	Néant	100 % rente éducation	Néant
RENTE CONJOINT TEMPORAIRE			
Temporaire (4% par mois pendant 5 ans)	Néant	Néant	240%TABC
GARANTIES ANNEXES DECES			
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
Prédécès 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
ARRET DE TRAVAIL			
En relais et compl. Pôle emploi / SS / autres presta			
Incapacité de travail (cf § 4.5)	100% salaire net	100% salaire net	100% salaire net
Invalidité cat 1	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



Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous écrire à syndicat.cfe-cgc@pole-emploi.fr

Si vous souhaitez nous rejoindre,

rien de plus simple vous trouverez notre bulletin d'adhésion sur www.cfecgc-metiersdelemploi.fr

Tout commence, Aujourd'hui avec Vous !
Osez la CFE-CGC !
www.cfecgc-metiersdelemploi.fr