

Selon les syndicats signataires et la DG « La volonté des parties était de maintenir les avantages sociaux et fiscaux des agents tout en tenant compte du cadre prévu par la nouvelle réglementation » et « La couverture assurée aux agents de Pôle emploi reste l'une des meilleures qui soit ».

Ce n'est pas le point de vue de la CGT. Il suffit de lire l'accord et de comparer les tarifs et garanties anciens et nouveaux pour se rendre à l'évidence.

Le nouveau contrat Mutuelle Santé et Prévoyance c'est en réalité :

Une baisse globale des garanties

... avec quelques améliorations

insuffisantes pour contrer la dégradation :

***Mutuelle santé :**

Avec la réglementation « contrat responsable » (plafonnement du remboursement de certaines dépenses de santé, en hospitalisation et consultation de spécialistes) et l'Etablissement qui a refusé de mettre un centime de plus dans le financement du nouveau contrat, les garanties offertes en 2017 sont nettement en retrait (hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité ; chambre particulière ; frais d'accompagnement ; actes médicaux généralistes, spécialistes, radiologie, chirurgie hors hospitalisation...).

Les quelques améliorations (prothèses et implants dentaires, chirurgie de l'œil) sont insuffisantes pour contrebalancer le constat d'ensemble.

***Prévoyance :**

Les garanties décès sont fortement dégradées : disparition de l'option 4 - rentes éducation, de l'option 4 - rentes conjoint, de la rente de conjoint viagère de l'option 3, baisse des capitaux décès, baisse des rentes éducation...

***Une sur-complémentaire** est mise en place pour avoir de meilleurs remboursements pour l'hospitalisation et les consultations (plafonnés par la législation « contrat responsable ») contre participation financière exclusive des agents optant (60[€]/an pour l'option 1 et 2, 114[€]/an pour l'option 3) : c'est payer en plus pour des garanties pas tout à fait aussi

importantes qu'auparavant et c'est l'instauration d'un système à deux vitesses contraire aux principes fondateurs de la protection sociale.

Une hausse globale des cotisations

... avec quelques baisses

insuffisantes pour contrer le résultat :



- Mutuelle santé – conjoint avec mutuelle : +332,88 €/an en régime général, +207,36 €/an en régime local
- Prévoyance agents privés - tranches B et C : hausse des cotisations salariales et « patronales » de 7,6%.
- Prévoyance agents publics - tranches B et C : hausse des cotisations salariales et « patronales » de 0,9%.
- Garantie facultative dépendance : hausse des cotisations de 32% à 54 ans, de 82% à 25 ans...
- Maintien de revenu – agents publics : hausse des cotisations salariales et « patronales » de 30%.



***Des baisses de cotisation insuffisantes pour contrebalancer le résultat :**

- Mutuelle santé régime de base : régime général moins 29,64 €/an, régime local moins 83,52 €/an
- Conjoint sans mutuelle : régime général moins 3,36 €/an, régime local moins 55,44 €/an
- Sortant et retraité : régime général moins 65,40 €/an, régime local moins 132,36 €/an
- Conjoint sortant et retraité : régime général moins 49,20 €/an, régime local moins 101,40 €/an
- Prévoyance agents de droit privé - tranche A : moins 3%.
- Prévoyance agents publics - tranche A : moins 0,4%.

***Des révisions de cotisations à la hausse interviendront en fonction des résultats du régime** (auparavant cela n'était possible qu'en cas d'évolutions législatives).

Des économies pour l'Etablissement :

La variation des cotisations signifie pour la DG des économies qui se comptent en millions d'euros sur la période couverte par les futurs contrats, de 2017 à 2021 : 1,708 M€ par an soit 8,538 M€ sur les 5 années du contrat.



L'illustration de la mise à mal de la protection sociale :

L'accord du 25 janvier 2016 est l'illustration de la mise à mal de la protection sociale.

Il faut bien comprendre ce qui se joue :

La sécurité sociale est attaquée depuis des décennies, les prestations et les droits régressent périodiquement. Cela a conduit à développer les complémentaires « de 2e niveau ».

Celles-ci sont aujourd'hui elles-mêmes plafonnées : c'est la porte ouverte à un 3e niveau (« sur-complémentaire »), sous forme généralement facultative, à la seule charge du salarié (c'est-à-dire sans participation de l'employeur), sans déduction des assiettes fiscales ou de cotisations sociales.

C'est précisément ce qui est proposé par la nouvelle mutuelle : pour conserver un niveau de prestation « presque » aussi équivalent à l'ancien, il faut souscrire à une sur-complémentaire (le surcoût fait qu'au global on cotise plus pour moins de garanties...)

La CGT est par principe opposée à la baisse des garanties pour tous, qui incite à proposer des prestations facultatives à la seule charge des assurés, caractérisant une protection sociale à deux vitesses.

Ces 3e niveaux de sur-complémentaire sont souvent livrés aux services financiers et à la spéculation boursière qui conduisent à toutes les dérives...

Sous couvert de réformes, les partisans de cette tendance visent en réalité à faire disparaître la Sécurité Sociale solidaire, universelle, basée sur la répartition au profit d'un système individuel, facultatif, de capitalisation, au profit des assureurs et organismes financiers privés (la santé et les retraites sont un marché potentiellement juteux). Il s'agit pour eux d'abandonner la notion de droits (Sécurité Sociale) pour une conception assurantielle (basée sur l'initiative privée, la capitalisation, la concurrence des opérateurs et la liberté d'adhésion), de passer de la notion de besoins (couverts par la Sécurité Sociale) vers la notion de risque (Assurance).

Retrouvez le dossier complet consacré à ce sujet sur le site :



Syndicat.cgt-acal@pole-emploi.fr

Tél : 03 83 59 37 76