



Pôle emploi



CFDT EMPLOI

Paris, le 05 mars 2021

SANTE-PREVOYANCE : UN NOUVEAU CONTRAT PERENNE ET DE HAUT NIVEAU DE GARANTIES



La négociation sur le renouvellement de nos contrats mutuelle et prévoyance a abouti à un accord signé par la CFDT sécurisant financièrement nos garanties en les maintenant à un haut niveau au regard des autres mutuelles extérieures à Pôle Emploi.



Beaucoup de contre-vérités ont circulé : prendre les agents en otage en leur faisant croire au maintien d'un même niveau de garanties avec la même cotisation était irréaliste et irréalisable au regard du budget alloué par nos financeurs et des déficits cumulés connus de tous les Syndicats.



Cet accord est le fruit d'un travail de négociation difficile où la CFDT s'est retrouvée seule à faire des propositions pour maintenir le niveau de nos garanties santé et prévoyance en mettant plusieurs hypothèses sur la table.



Modification de la répartition de la cotisation entre la part employeur et la part salarié pour maintenir la prise en charge à l'identique des garanties Mutuelle.

=> c'était la demande de la CFDT – aucun autre syndicat n'a voulu nous suivre !



Maintien de toutes les garanties (y compris de la prime naissance qui est de 250€ alors la direction voulait la supprimer) : la CFDT a notamment réclamé et obtenu le maintien des taux de remboursements actuels sur l'OPTIQUE (pour les enseignes partenaires) et sur le DENTAIRE (sur la base d'un plafond de 2 implants par an).



Rallonge budgétaire de la Direction de 10 Millions d'Euros supplémentaires par an garantissant notamment le maintien de salaire à 100 % en cas d'arrêt de travail alors que la direction voulait le diminuer à 90 %.



Réduction de l'impact des hausses de cotisations par une structuration différente et aboutissant à des hausses maximum de 6€ pour les plus hauts revenus.



Un contrôle social par les syndicats signataires du suivi financier : il ne pourra y avoir de décision unilatérale de l'employeur sur des nouveaux changements de garanties ou de cotisations.



Une durée du contrat pérenne avec le prestataire sur 5 ans : c'est une sécurité dans le contexte économique actuel.

**LA CFDT, SYNDICAT RESPONSABLE ET SOLIDAIRE,
SERA ATTENTIVE AU SUIVI DU CONTRAT ET AU
RESPECT DES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR
EN TERME DE PREVENTION.**



Pôle emploi



CFDT EMPLOI

Le nouveau tableau des cotisations mutuelle

Salaire mensuel	Cotisation salariale mensuelle actuelle	Commentaire	Scénario Répartition 75%/25%	
			Cotisation mensuelle	Ecart mensuel / Actuelle
1 248,00 €	12,48 €		15,56 €	3,08 €
1 625,00 €	16,25 €	Salaire moyen 2019 Niveau A	18,74 €	2,49 €
1 770,00 €	17,70 €	Salaire moyen 2019 Niveau B	19,97 €	2,27 €
1 844,00 €	18,44 €	Salaire moyen 2019 Niveau C	20,60 €	2,16 €
2 119,00 €	21,19 €		22,92 €	1,73 €
2 345,00 €	23,45 €	Salaire moyen 2019 Niveau D	24,83 €	1,38 €
2 620,00 €	26,20 €		27,16 €	0,96 €
2 916,00 €	29,16 €	Salaire moyen 2019 Niveau E	29,66 €	0,50 €
3 190,00 €	31,90 €		31,98 €	0,08 €
3 350,00 €	33,50 €		33,33 €	-0,17 €
3 511,00 €	35,11 €	Salaire moyen 2019 Niveau F	38,09 €	2,98 €
3 785,00 €	37,85 €		40,28 €	2,43 €
4 059,00 €	40,59 €		42,48 €	1,89 €
4 337,00 €	43,37 €	Salaire moyen 2019 Niveau G	44,70 €	1,33 €
4 612,00 €	46,12 €		46,90 €	0,78 €
4 886,00 €	48,86 €		49,09 €	0,23 €
5 243,00 €	52,43 €	Salaire moyen 2019 Niveau H	51,95 €	-0,48 €
5 517,00 €	55,17 €		54,14 €	-1,03 €
5 792,00 €	57,85 €		56,34 €	-1,51 €
6 066,00 €	57,85 €		58,53 €	0,68 €
6 340,00 €	57,85 €		60,73 €	2,88 €
6 529,00 €	57,85 €	Salaire moyen 2019 Niveau I	62,24 €	4,39 €
6 803,00 €	57,85 €		64,04 €	6,19 €
7 077,00 €	57,85 €		64,04 €	6,19 €
7 352,00 €	57,85 €		64,04 €	6,19 €



Les remboursements s'entendent remboursements de la Sécurité sociale inclus et dans la limite des frais réellement engagés.

Postes		Niveau des garanties	
		Conventionné	Non conventionné
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, PSYCHIATRIQUE ET MATERNITE			
Frais de séjour, salle d'opération		600% BRSS	90% FR limité à 600% BRSS
Honoraires déclarés SS - Actes codifiés en K y compris IVG dans le cadre des dispositifs OPTAM ⁽¹⁾		600% BRSS	néant
Honoraires déclarés SS - Actes codifiés en K y compris IVG hors dispositifs OPTAM ⁽¹⁾		200% BRSS	90% FR limité à 200% BRSS
Chambre particulière (frais hospitalisation chirurgicale) hors ambulatoire		3,5% PMSS / nuit	
Chambre particulière y compris maternité (frais hospitalisation médicale) hors ambulatoire		3,5% PMSS / nuit	
Chambre particulière en ambulatoire		2,7% 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 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		2,5% PMSS / jour	
Transport (remboursé par la Sécurité sociale)		100% BRSS	
ACTES MEDICAUX			
Généralistes dans le cadre des dispositifs OPTAM ⁽¹⁾		100% FR limité à 300% BRSS	néant
Généralistes hors dispositifs OPTAM ⁽¹⁾		100% FR limité à 200% BRSS	90% FR limité à 200% BRSS
Spécialistes dans le cadre des dispositifs OPTAM ⁽¹⁾		100% FR limité à 500% BRSS	néant
Spécialistes hors dispositifs OPTAM ⁽¹⁾		100% FR limité à 200% BRSS	90% FR limité à 200% BRSS
Actes d'imagerie médicale dont radiologie dans le cadre des dispositifs OPTAM ⁽¹⁾		100% FR limité à 500% BRSS	néant
Actes d'imagerie médicale dont radiologie hors dispositifs OPTAM ⁽¹⁾		100% FR limité à 200% BRSS	90% FR limité à 200% BRSS
Analyses et examens de laboratoire remboursés par la Sécurité sociale		100% FR limité à 600% BRSS - SS	
Auxiliaires médicaux (honoraires paramédicaux)		200% BRSS - SS	néant
Actes techniques médicaux effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) dans le cadre des dispositifs OPTAM ⁽¹⁾		100% FR limité à 500% BRSS	néant
Actes techniques médicaux effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) hors dispositifs OPTAM ⁽¹⁾		100% FR limité à 200% BRSS	90% FR limité à 200% BRSS
MEDICAMENTS	à 65%	100% BRSS	
REMBOURSES PAR	à 30%	100% BRSS	
SECURITE SOCIALE	à 15%	100% BRSS	
DENTAIRE			
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES 100% SANTE		Sans reste à payer (2)	
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES AUTRES QUE 100% SANTE	Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	200% BRSS	
	Prothèse dentaire remboursée (y compris inlay core - clavette et couronne sur implant)	480% BRSS	
	Prothèse dentaire non remboursée par la Sécurité sociale	300% BRSS reconstitué - SS	
	Parodontologie remboursée sur la base d'une gingivectomie étendue à un sextant	300% BRSS	
	Parodontologie non remboursée	15% PMSS par an et par bénéficiaire	
	Adjonction d'éléments intermédiaires à une prothèse plurale (bridge)	300% BRSS reconstituée - SS	
ORTHODONTIE	Orthodontie remboursée	450% BRSS	
	Orthodontie non remboursée	300% BRSS reconstituée - SS	
IMPLANTOLOGIE	Implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire)	20% PMSS / implant (limité à 2 implants / an / bénéficiaire)	
AIDES AUDITIVES			
Renouvellement limité à un équipement tous les 4 ans par bénéficiaire			
Equipements 100% SANTE : classe I		Sans reste à payer (3)	
Equipements autres que 100% SANTE : classe II		Limité à 1700 € TTC par oreille à appareiller (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	
Appareil auditif et implant cochléaire remboursé par la Sécurité sociale		25,50% PMSS / prothèse ou implant	
Appareil auditif non remboursé par la Sécurité sociale		19,50% PMSS / prothèse	
OPTIQUE - EQUIPEMENT (1 monture + 2 verres)			
Renouvellement limité à 1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans / bénéficiaire sauf :			
✓ Bénéficiaires de moins de 16 ans			
✓ ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue			
Les remboursement s'entendent y compris les remboursements SS			
Equipements 100% SANTE : Classe A		Sans reste à payer (3)	
Equipements autres que 100% SANTE : Classe B		Réseau	Hors réseau*
Adultes			
Monture adulte		100 €	

Par verre simple - adulte	100% FR - SS limité à 160 € par verre	100% FR - SS limité à 120 € par verre
Par verre complexe - adulte	100% FR - SS limité à 300 € par verre	100% FR - SS limité à 250 € par verre
Par verre très complexe - adulte	100% FR - SS limité à 350 € par verre	
Enfants		
Monture enfant (moins de 16 ans)	100 €	
Par verre simple - enfant (moins de 16 ans)	100% FR - SS limité à 160 € par verre	100% FR - SS limité à 80 € par verre
Par verre complexe - enfant (moins de 16 ans)	100% FR - SS limité à 300 € par verre	100% FR - SS limité à 200 € par verre
Par verre très complexe - enfant (moins de 16 ans)	100% FR - SS limité à 350 € par verre	
Lentilles		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale y compris les lentilles d'adaptation	8% PMSS par paire	
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale y compris jetables	8,5% PMSS / an / bénéficiaire	
CURE THERMALE remboursée par la Sécurité sociale		
Frais de traitement et honoraires	15% PMSS (18 jours maxi)	
Frais de voyages et hébergement		
DIVERS		
Prime d'accueil de l'enfant (y compris adoption)	250 € par enfant	
Chirurgie de l'œil non prise en charge par la SS	25% PMSS / œil /an / bénéficiaire	
Matériel médical (appareil, orthopédie et autres prothèses médicales remboursée SS, hors aides auditives et optique)	365% BRSS	
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 contre l'obésité	3% PMSS / an / bénéficiaire	
Substituts nicotiniques prescrits par un médecin	50 € / an / bénéficiaire	
Consultation de médecine douce (actes réalisés par des spécialistes agréés) (4)	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 tous les 5 ans / bénéficiaire	
Actes de prévention : l'ensemble des actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale	100% BRSS	

* Le tarif "réseau" est appliqué lorsque l'agent a recours à un opticien hors réseau dès lors qu'aucun opticien du réseau n'est présent dans un rayon de 100 km autour de son domicile

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale - **FR** : Frais réels - **PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

⁽¹⁾ Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, consulter le site annuaire.sante.ameli.fr.

⁽²⁾ Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation.

⁽³⁾ Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente.

⁽⁴⁾ Actes réalisés en France : Ostéopathie, psychologue, pédicure-podologue non remboursé, chiropractie

Délais de renouvellement optique :

Bénéficiaires concernés	Bénéficiaires de 16 ans et plus	Bénéficiaires de moins de 16 ans
Périodicité de renouvellement de droit commun	2 ans suivant la dernière facturation	1 an suivant la dernière facturation 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage
Renouvellement anticipé en cas d'évolution de la vue		
Périodicité de renouvellement dérogatoire	1 an pour le renouvellement de la prise en charge d'un équipement complet (2 verres + la monture)	Renouvellement de la prise en charge possible sans délai pour l'acquisition de verres .
Cas d'application de la périodicité dérogatoire	- variation de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ; - variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre) ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres, en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ; - somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ; - variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ; - variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ; - variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.	
Constatation de l'évolution de la vue	- soit présentation à l'opticien d'une nouvelle prescription médicale et comparaison avec l'ancienne, - soit adaptation de la prescription médicale par l'opticien-lunetier lors d'un renouvellement de délivrance.	Sur présentation à l'opticien d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.
Renouvellement anticipé en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières		

Périodicité de renouvellement dérogatoire	Aucun délai de renouvellement des verres .
Cas d'application de la périodicité dérogatoire	Cf. liste des pathologies concernées dans l'arrêté du 3 décembre 2018 parue au JO du 13/12/2018.
Constatation de l'évolution de la vue	Présentation à l'opticien d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique avec mention de l'existence d'une situation médicale particulière.

GRILLE OPTIQUE

VERRES SIMPLES
- Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries, - Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, - Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.
VERRES COMPLEXES
- Verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries, - Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, - Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, - Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, - Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries, - Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, - Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
VERRES TRES COMPLEXES
- Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries, - Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, - Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,* - Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

*Sphère supérieure à une dioptrie de l-8DI soit -9D

ANNEXE 2

Garanties Prévoyance

Garanties	Options	
	Option 1	Option 2
CAPITAUX DECES TOUTES CAUSES Célibataire, marié, veuf, divorcé, séparé, PACS, concubin, union libre avec ou sans enfant Majoration par personne à charge	200% T1 T2 ¹ +75 % T1 T2 ¹	200% T1 T2 ¹ Néant
RENTE EDUCATION Enfants jusqu'à 11 ans révolus Enfants de 12 à 16 ans révolus Enfants de 17 ans et, si étude, de 18 à 26 ans révolus Rente orphelin ²	Néant Néant Néant Néant	10% T1 T2 ¹ 15% T1 T2 ¹ 18% T1 T2 ¹ 100 % rente éducation
GARANTIES ANNEXES DECES Capital supplémentaire décès accidentel	50 % T1 T2 ¹ +15% majoration par personne à charge	50 % T1 T2 ¹ +15% majoration par personne à charge
Décès postérieur du conjoint ³	50% Capital décès option 1	50% Capital décès option 1
Prédécès conjoint ou enfant à charge (à partir de 12 ans) ⁸	234% PMSS ⁷	234% PMSS ⁷
Invalidité absolue et définitive (IAD 3ème catégorie SS)	100% du Capital décès option 1 + 100% T1 T2 ¹	100% du Capital décès option 1 + 100% T1 T2 ¹
ARRET DE TRAVAIL En relais et complément de la rémunération maintenue par Pôle emploi / SS / autres prestations d'incapacité de travail (cf. article 2.10) Invalidité catégorie 1 Invalidité catégorie 2/3	100% du salaire net de référence ^{5et6} 40 % T1 T2 ⁴ 80 % T1 T2 ⁴	100% du salaire net de référence ^{5et6} 40 % T1 T2 ⁴ 80 % T1 T2 ⁴

- 1 **Tranche 1** : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale, ou salaire total si celui-ci est inférieur au plafond.
- 2 **Tranche 2** : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et huit fois ce plafond
- 3 En cas de décès simultané ou postérieur du dernier parent, ou lorsque les enfants deviennent orphelins des deux parents au jour du décès, il est versé à chaque enfant à charge une allocation complémentaire annuelle dont le montant est égal au montant de la rente servie à titre principal
- 4 Lorsque le décès du conjoint, partenaire de PACS ou concubin (ayant toujours cette qualité au jour du décès) survient simultanément ou postérieurement au décès de l'agent, ce capital est versé aux enfants à charge à cette date, réparti par part égale entre eux.
- 5 Selon la définition de l'article 2.11 du présent accord
- 6 Le salaire de référence des agents privés s'entend des éléments récurrents de rémunération
- 7 Le salaire de référence des agents publics s'entend des éléments récurrents de rémunération
- 8 PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
- 9 Décès d'un enfant de moins de 12 ans : prise en charge des frais funéraires dans la limite des frais engagés plafonnés à 234% du PMSS