

PORTES OUVERTES SUR LA NÉGOCIATION - N°5 UN CRASH SOCIAL EN PERSPECTIVE ?

Vendredi 15 janvier, nous étions conviés à participer à la 5ème séance de négociation de l'accord santé & prévoyance. Dans nos précédentes publications, comme dans notre communication intersyndicale avec la CGT et FO, nous vous avons expliqué que la DG nous propose de payer plus pour avoir moins tout en utilisant, « pour faire passer la pilule », le chantage et la menace.

Lors de la séance de vendredi dernier, la DG est allée encore plus loin dans sa logique de destruction de notre protection sociale. Il faut dire qu'elle s'est appuyée sur certaines organisations syndicales qui ont formulé des « propositions » qui sont, pour le SNU, inacceptables.

Concernant les cotisations santé, la CFDT propose que les personnels payent 12% de plus que l'augmentation proposée par la DG.

Actuellement, notre cotisation santé est exprimée par un forfait (115,70€) pris en charge selon une répartition 75/25 : 75% par la direction générale et 25% par les personnels. Concrètement, cette prise en charge se traduit sur un prélèvement sur salaire ou traitement à un taux de 1% pour les agents, 3,04% pour la DG.

La DG propose non seulement d'**augmenter le montant du forfait** (le faire passer à 126,16€) mais en plus de **passer le taux des cotisations à 1,02% pour les agents et 3,06% pour l'employeur**. L'augmentation sera donc bien réelle pour les personnels.

Mais la CFDT a proposé d'**aller encore plus loin** en demandant de modifier la clé de répartition DG/agents en la passant à 72% / 28%. Avec cette nouvelle répartition, nous serions sur des taux de cotisations de 1,14% agents et 2,94% employeur.

**Soit 0,12 points de plus pour les agents
ce qui représente une hausse 11,76% par rapport à la répartition actuelle.**

Cette proposition CFDT vient grever le pouvoir d'achat actuel et futur des personnels. Car demain, si de nouvelles augmentations de cotisations ont lieu, les agents en paieront 28% au lieu des 25% actuels.

Et cela n'étonnera personne, la DG s'est frottée les mains : grâce à la proposition CFDT, elle ferait des économies sur le dos des personnels ! Elle a même souligné qu'ainsi, il n'y aurait plus de problème : rien d'étonnant, tous les efforts financiers seraient supportés par les agents.

La CFDT tentera de vous expliquer qu'en organisation responsable, elle n'a formulé qu'une proposition pour étudier son effet et qu'en aucun cas elle ne l'a validé. Pour autant la DG va nous adresser de futures propositions de cotisations basées sur du 72/28.

**Le SNU est totalement opposé à la proposition CFDT.
Nous posons la question aux collègues : qu'en pensez-vous ?**

GARANTIES SANTÉ - PANIER DE SOINS

La DG nous dit que la hausse des cotisations de 6,6 M€ doit s'associer à une adaptation des garanties pour garantir l'équilibre du dispositif.

Il faut donc comprendre que la DG souhaite augmenter les cotisations et faire des économies sur nos remboursements actuels en baissant certaines garanties.

	Garanties Actuelles	Projets DG de garanties 2022
Hospitalisation médicale et chirurgicale et maternité		
Chambre particulière (Frais hospitalisation chirurgicale) hors ambulatoire	4 % du PMSS soit 137,12€	120€
Chambre particulière (Frais hospitalisation médicale) hors ambulatoire	4 % du PMSS soit 137,12€	120€
Chambre particulière ambulatoire	4 % du PMSS soit 137,12€	90€
Implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire)	20 % du PMSS (685,60€) par implant, limité à 3 implants / an / bénéficiaire	18% PMSS (soit 617,04€) par implant limité à 2 implants / an / bénéficiaire

Optique (hors équipements 100 % santé) : Classe B

Les remboursements s'entendent y compris les remboursements SS

Renouvellement limité à 1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans / bénéficiaire sauf :

pour ceux âgés de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue

		Réseau Kalixia	Hors réseau
Verres simples adultes	100 % FR - SS, limitée à 160€/ verre	100 % FR - SS, limitée à 160€/ verre	100 % FR - SS, limitée à 120€/ verre
Verres complexes adultes	100 % FR - SS, limitée à 300€/ verre	100 % FR - SS, limitée à 300€/ verre	100 % FR - SS, limitée à 250€/ verre
Verres simples enfants (-16 ans)	100 % FR - SS, limitée à 160€/ verre	100 % FR - SS, limitée à 160€/ verre	100 % FR - SS, limitée à 80€/ verre
Verres complexes enfants (-16 ans)	100 % FR - SS, limitée à 300€/ verre	100 % FR - SS, limitée à 300€/ verre	100 % FR - SS, limitée à 200€/ verre

Cure thermale acceptée par la Sécurité Sociale

Frais de traitement et honoraires	20% PMSS soit 685,60€ (18 jours maxi)	10% PMSS soit 342,80€ (18 jours maxi)
Frais de voyages et hébergement		Néant
Refusée SS, effectuée en France, sur accord du médecin conseil du prestataire	15% PMSS soit 514,20€	Néant

Maternité

Chambre particulière	4% PMSS / jour soit 137,12 €	120 €
Forfait par enfant (y compris adoption)	15% PMSS soit 514,20€	Néant

Divers

Consultation de médecine douce (actes réalisés par des spécialistes agréés)	35 €/ séance avec maxi 4 séances / an / bénéficiaire	35 €/ séance avec maxi 4 séances / an / bénéficiaire
---	--	--

FR = Frais Réels PMSS = Plafond Mensuel de Sécurité Sociale (montant du PMSS au 1er janvier 2021 = 3428€)

Comme nous avons lourdement insisté sur l'importance de maintenir un haut niveau de remboursement pour l'optique, la DG s'est engouffrée dans la proposition du SNAP de baisse drastique sur les cures thermales.

Le SNU est totalement opposé à la proposition du SNAP de baisse des niveaux de remboursement pour les cures thermales.

Le SNU revendique le maintien de notre panier de soin actuel.

D'autant plus que la DG précise dans les documents qu'elle nous a adressé que « la hausse des cotisations de 6,6 M€ associée à une adaptation des garanties telle que figurant sur le présent tableau permettraient de garantir l'équilibre les 2 premières années. Dès la 3ème année, il sera nécessaire d'envisager une évolution du financement pour partie par une hausse de cotisations et pour partie par un prélèvement dans la réserve générale complémentaire... ».

Nous posons la question aux collègues : qu'en pensez-vous ?

GARANTIES PRÉVOYANCE - ARRÊTS DE TRAVAIL

En fin de séance, nous sommes revenus sur la prévoyance et plus particulièrement son volet arrêt de travail.

Dans la proposition DG, l'option 3 disparaît.

Le tableau ci-dessous ne présente que les postes pour lesquels des modifications existent entre le régime actuel et la proposition DG

Type de poste	Régime actuel			Proposition DG	
	Option 1	Option 2	Option 3	Option 1	Option 2
CAPITAUX DECES					
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	250 % TABC	250 % TABC	Néant	230 % TABC	230 % TABC
Conjoint, concubin, PACS, union libre sans enfant	375 % TABC	375 % TABC	150 % TABC	280 % TABC	280 % TABC
Majoration par personne à charge	110 % TABC	0 % TABC	110 % TABC	75 % TABC	0 % TABC

GARANTIES ANNEXES DECES

Capital supplémentaire décès accidentel	75 % TABC + 25 % majoration pour pers à charge	50 % TABC + 25 % majoration pour pers à charge
Prédéces conjoint ou enfant (à partir de 12 ans*)	250 % PMSS soit 8570€	8000€

ARRÊT DE TRAVAIL (En relais et compl. Pôle emploi / Sécurité Sociale / autres presta)

Incapacité de travail (cf § 4.5)	100 % salaire net	90 % salaire net
Incapacité cat 1	48 % TABC	40 % TABC
Incapacité cat 2/3	80 % TABC	80 % TABC

TABC : rémunération brute annuelle totale de l'agent + PMSS = Plafond mensuel de la sécurité sociale (3 428 € au 01/01/2021)

La Représentante de la DG s'est livrée à un numéro de claquette hallucinant pour tenter de nous démontrer qu'actuellement, en arrêt maladie, les agents perçoivent plus que 100% de leur salaire net. Et qu'il faudrait pour cette raison les basculer à 90% de leur salaire net en cas d'incapacité temporaire de travail et 40% de leur salaire net en cas d'invalidité.

A vrai dire, l'explication de la DG a été incompréhensible.

QUAND C'EST FLOU, C'EST QU'IL Y A UN LOUP !!!

Comment la DG a-t-elle pu laisser passer des salaires à + de 100% ?

N'y a-t-il pas de contrôle de gestion ? De RH ?

La DG aurait donc versé à tort chaque année un total de 6 121 080€

soit 30 605 400€ sur 5 ans !

Mais à qui ces sommes auraient-elles été versées à tort ? Aux agents ? Franchement, une telle chose se saurait !

Au SNU, nous pensons qu'il faudrait plutôt chercher du côté des assureurs et/ou de la DG.

Le SNU demande à la DG d'expertiser cette affaire car avec plus de 30 millions d'euros versés semble-t-il à tort, nous pouvons maintenir sans problème notre système de prévoyance et de santé actuel.

Pour toutes ces raisons, le SNU a une divergence de vue majeure avec la CFDT, la CGC, le SNAP et la CFTC.

Contrairement à ces organisations, sur la santé comme sur la prévoyance, le SNU, à l'instar de la CGT et FO, refuse la baisse des prestations et la hausse des cotisations que propose la DG.

Le SNU ne s'y résout pas et refuse de céder au chantage de la DG.

La DG a des marges de manœuvre financières supplémentaires pour maintenir notre système de santé et de prévoyance. Par choix elle refuse de les mobiliser. Peut-être faudra-t-il alors se mobiliser ?

Nous posons la question aux collègues : qu'en pensez-vous ?



✉ syndicat.snu@pole-emploi.fr

📘 [@snu.pole.emploi.fsu](https://www.facebook.com/snu.pole.emploi.fsu)

🐦 [@SnuPoleEmploi](https://twitter.com/SnuPoleEmploi)

www.snufifsu.fr

📄 Retrouvez toutes les informations sur la mutuelle actuellement en place dans [le guide des droits](#) publié par le SNU (p. 57)