

"Nouvelle" Mutuelle Santé et Prévoyance

Rien ne change ou presque ! mais pas que...

Le SNAP vous informe suite à la réunion d'informations DG Du 20 septembre 2016

A compter du 1^{er} janvier 2017 et pour une période de 5 ans, dans le cadre du renouvellement du marché public visant à confier la gestion de notre mutuelle d'entreprise, le Directeur Général a décidé de reconduire les mêmes prestataires à savoir, **Malakoff-Médéric** pour la partie Frais de soins de **Santé** et **Mutex** pour la **Prévoyance**.

Concernant la négociation de l'accord, la DG rappelle qu'il s'agissait de maintenir l'enveloppe budgétaire (santé 120 millions), les niveaux de garanties actuels, maintenir une cotisation retraité de 125 % les 2 premières années, évolutives ensuite en fonction des résultats, le maintien de la participation employeur.

Pour autant des changements vont apparaitre à compter du 1^{er} janvier 2017, dans le cadre de ce nouveau contrat, le SNAP vous propose de parcourir ensemble ces évolutions :

Mutuelle Santé

Tout d'abord, dans l'accord national, il est indiqué que nous devons nous conformer à une proposition de la Sécurité Sociale à savoir les « **contrats responsables** ». Celui-ci limite les effets financiers des actes médicaux afin de limiter le déficit de la sécu mais en contrepartie une fiscalité allégée s'applique à notre contrat Santé (13.27 % au lieu de 20.27 %), mais cela a aussi pour effet de baisser les niveaux de remboursement en cas de dépassement d'honoraires, dans le cadre d'une hospitalisation ou de consultations médicales.

Au final, c'est un peu **moins bien** sur l'**optique** puisque, sauf modification de la vue constatée par votre ophtalmologiste, **car** vous ne pourrez changer c'est une paire de lunettes tous les 2 ans (cette disposition ne s'adresse qu'aux adultes, les enfants pourront changer annuellement). Sur les **dépassements d'honoraires en médecine de ville** (maxi 48 €) ou à l'**hôpital** ou pour la **chambre particulière pour la maternité** c'est moins bien remboursé.

Mais c'est une **vraie amélioration** sur les **dents** pour tous (petits et grands) avec une amélioration significative des actes pour les **prothèses et l'implantologie** mais aussi la **chirurgie de l'œil**.

Concernant les médecines « douces », et afin de clarifier l'intervention de la mutuelle, la liste des praticiens ouvrant droit à remboursement par la mutuelle sera établie dans la notice d'informations, qui sera remise à chaque salarié.

Ce qui change vraiment :

- C'est la mise en place d'un **régime surcomplémentaire facultatif** pour les dépassements avec 3 options taxé à 20.27 % puisque hors du contrat responsable :

Option 1°) Dépassement d'honoraires à l'hôpital,

Option 2°) Dépassement d'honoraires en médecine de ville,

Option 3°) Les deux options conjuguées/combinées

Il vous sera proposé de choisir facultativement et individuellement l'une des trois options.

A la question posée par le SNAP sur les zones géographiques identifiées par l'assureur où l'on pratique plus fortement les dépassements d'honoraires, Malakoff Médéric nous dit avoir identifié 3 zones géographiques :

Une zone de basse consommation : l'ouest de la France sauf Nantes, la Creuse, le Massif Central

Une zone de Moyenne consommation : le Grand Est

Une zone de haute consommation : Paris et son agglomération, Lille et son agglomération, PACA, Rhône-Alpes et le pays basque.

Fondamentalement, le SNAP ne partage pas cette conception d'une médecine à 2 vitesses. Pour autant, chacun restant libre d'adhérer ou non à cette sur complémentaire, nous ne saurions vous recommander de souscrire à cette sur garantie.

Pour les couples Pole Emploi une seule adhésion suffit à vous couvrir, et pour les familles, le salarié souscrivant à cette sur complémentaire assurera toute sa famille.

Concrètement, et en reprenant l'exemple fourni par MALAKOFF MEDERIC, une opération d'une hernie discale dans une clinique privée pratiquant un dépassement d'honoraires de 1610 €, la Sécurité Sociale va vous rembourser 387.86 €, la mutuelle dans le cadre du remboursement de base 387.86 €, il vous reste donc à charge 834.28 €. En souscrivant à la sur complémentaire, le reste à charge est égal à 0 €.

Et le coût de cette sur cotisation :

5 € pour l'option 1

5 € pour l'option 2

9.50 € pour l'option 3

Interrogé sur les agents en difficulté qui souhaiteraient souscrire cette sur complémentaire mais qui n'ont pas forcément les moyens, la DG rappelle qu'elle participe déjà à 75 % sur le financement de la mutuelle, au travers de la part employeur. Donc il n'y a rien de prévu pour les aider à y souscrire.

Les cotisations sont payables à terme échu, soit annuellement, soit trimestriellement soit annuellement, par prélèvement bancaire. La garantie cesse au départ de PE, il n'y a pas de portabilité. L'adhésion court au lendemain de l'adhésion. Il n'y a pas de questionnaire de santé.

A cet égard, le SNAP regrette la disparition du fonds social DG POLE EMPLOI qui permettait à l'employeur de venir en aide à des collègues en difficulté.

Concernant la procédure d'adhésion :

Pour la mutuelle :

Vous allez recevoir sur votre adresse professionnelle un courriel, de la part de MALAKOFF MEDERIC auquel il vous faudra répondre afin de remettre à jour vos ayants droits et/ou les modifier. Ceci permettra avec votre réponse à l'assureur d'établir notamment votre carte de tiers payant et donc d'ouvrir les accès à vos ayants droits pour pouvoir se faire rembourser. Vous recevrez ensuite votre nouvelle carte de mutuelle dans la foulée. Afin de baisser les coûts MALAKOFF MEDERIC réfléchit à dématérialiser les cartes de tiers payant pour les assurés le souhaitant.

DIGITAL quand tu nous tiens !!!

Pour la surcomplémentaire :

Votre choix devra être fait au maximum au 31/12/2016 pour un effet au 1^{er} janvier 2017, sinon à votre convenance tout au long de l'année, sachant que l'effet sera effectif au lendemain de la signature de votre contrat optionnel.

Pour adhérer, vous devrez impérativement le faire via l'extranet dédié sur lequel vous allez retrouver la plaquette d'information spécifique et les documents pour adhérer.

Prévoyance

Des modifications sont intervenues sur la prévoyance mais à la marge, à savoir qu'il n'y a plus pour l'option décès que 3 options au lieu de 4. Option 3 Décès : La rente viagère conjoint a été remplacée par la rente de conjoint temporaire (fractionnée).

Les taux de cotisation sur votre BS, suivant votre tranche, sont modifiés au 1^{er} janvier 2017.

Désignation et Changement de bénéficiaire / modification de l'option capital décès

Afin d'être à l'écoute des personnes qui ont déjà fait un changement de bénéficiaire(s) spécifique(s) – hors bénéficiaires « naturels » (conjoint/conjointe et/ou enfants), Mutex va mettre en place une procédure afin que les changements puissent se faire plus facilement sur l'intranet dédié tout en respectant les niveaux de sécurité et de se garantir de l'identité de la personne qui fait ce changement.

Cette procédure qui sera d'abord une procédure papier permettra par la suite de faire plus facilement des changements de manière dématérialisée. Vous recevrez une documentation à cet effet.

Procédures

Tous les agents devront refaire les démarches auprès de la Mutex avant le 31 décembre 2016 (courriel sur votre mail professionnel courant novembre), **en absence de document de la part d'un agent c'est l'option 1 qui s'appliquera par défaut.**

Pour pouvoir désigner ou modifier la personne à qui vous souhaitez voir verser votre capital décès, par VOIE ELECTRONIQUE, il vous faudra préalablement et impérativement remplir un document appelé « convention de preuve » et le renvoyer « papier » à MUTEX. Une fois cette convention de preuve reçue par MUTEX, l'assureur vous enverra vos codes d'accès pour accéder à l'espace dédié vous permettant de désigner/modifier à tout moment vos bénéficiaires, et modifier l'option dans le cadre du capital décès.

Contrat facultatif DEPENDANCE

Mutex rappelle qu'en option du contrat obligatoire lié à l'accord, il existe un contrat facultatif concernant la dépendance. **Ce contrat se fait sans questionnaire de santé, ni visite médicale et peut se prendre à tout moment et jusqu'à 70 ans** (sauf cas particulier comme agent en arrêt maladie, mi-temps thérapeutique, invalidité...) **avant le 1^{er} juillet 2017 ou dans les 6 mois maximum qui suit l'embauche d'un nouvel agent.**

La rente mensuelle viagère se fera suivant votre niveau de cotisation par tranche de 500 € comprise entre 500 € et 2500 €. Le tarif est progressif en fonction de l'âge et intégralement à la charge de l'agent (PE ne participe pas à ce contrat).

Particularité : il est possible de garder son adhésion lors du départ de l'entreprise ou lors du passage à la retraite.

Procédures

Vous retrouverez sur le site dédié les notices d'informations et les documents pour adhérer à ce contrat facultatif.

Sur cette garantie, le SNAP regrette l'absence de participation de l'employeur alors même que la dépendance a été déclarée grande cause nationale.

Vous souhaitez plus d'informations sur cette réunion,

Vous souhaitez recevoir nos comparatifs SNAP sur la mutuelle actuelle et celle qui démarrera au 1^{er} janvier 2017, afin de vous permettre de repérer les évolutions,

De même, le SNAP tient à votre disposition notre dossier comparatif sur la prévoyance.

N'hésitez pas contactez-nous sous : syndicat.snap@pole-emploi.fr

Ou contactez les représentants SNAP ayant assisté à la réunion d'informations DG du 20/09/2016.

Laurent MERIQUE- Raphael BEHAGUE - Frédéric PICHON de BURY - Lionel GAULMIN