

Protection sociale à Pôle emploi - note d'information technique CGT

L'avis de gros temps annoncé en novembre 2015 est bien confirmé !



Le renouvellement en 2017 des marchés de prévoyance complémentaire santé, décès et garanties de salaire, pour lesquels le Directeur général avait ouvert des négociations marathon avec les organisations syndicales le 29 octobre 2015, a abouti à un accord au rabais le 25 janvier 2016 que seule la CGT a refusé de signer.

La direction nous exhorte en effet à « faire des économies » et, sans mettre un euro de plus de sa poche, à accepter la baisse des garanties et la hausse des cotisations après celles déjà subies en 2014 et 2015 et ce, en contrepartie de très insuffisantes améliorations !

A l'issue de l'appel d'offres lancé en avril 2016, elle a décidé de reconduire Malakoff-Médéric pour la mutuelle santé et Mutex pour la prévoyance complémentaire, pour 5 ans à compter du 1^{er} janvier 2017.

I - Baisse des garanties.

A - Mutuelle santé.

1 - Impacts des mesures gouvernementales¹.

Ces impacts sont incontournables (hélas, merci le gouvernement...), sauf à générer une taxe supplémentaire ainsi que la fiscalisation des cotisations salariales et « patronales » et leur inclusion dans les montants soumis aux autres cotisations sociales... !

La liste des limitations est impressionnante.

Les plafonds baissent, ce qui n'est pas le cas, loin s'en faut, des coûts pour (bien) se soigner. Il s'ensuit que le « reste à charge » de l'agent et de sa famille sera plus important.

Le point sur les futurs plafonds :

Hospitalisation médicale et chirurgicale et maternité en secteur conventionné hors CAS² – honoraires déclarés (actes codifiés en K y compris IVG) : minimum ticket modérateur ; 200% BR³ contre 600% BR, soit **moins 400% BR.**

Hospitalisation médicale et chirurgicale et maternité en secteur non conventionné hors CAS – honoraires déclarés (actes codifiés en K y compris IVG) : minimum ticket modérateur ; 90% FR⁴ limités à 200% BR contre 90% FR limités à 600% BR, soit **moins 400% BR.**

¹ Article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 ; décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales ; circulaire n° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

² CAS : le contrat d'accès aux soins est un contrat proposé aux médecins de secteur 2 (et à certains médecins de secteur 1) les incitant à geler leurs honoraires en contrepartie d'avantages sociaux et d'une base de remboursement supérieure.

• Les médecins de secteur 2 se voient appliquer la base de remboursement des médecins de secteur 1. La liste des médecins adhérents est disponible sur « ameli.fr ». [Par commune !]

• Avantages pour le médecin : 4 300 € par an d'allègement de charges sociales ; hausse de la base de remboursement à 28 € au lieu de 23 €. [Mais une nouvelle réglementation dite OPTAM modifiera encore ces montants dès le printemps 2017... !]

• Engagement du médecin : ne pas augmenter ses tarifs pendant 3 ans ; réaliser des actes sans dépassement d'honoraires ; stabiliser son taux de dépassement moyen.

Selon la Cour des comptes, dans un rapport de juin 2014, le nombre de médecins signataires est de 10 700. Sur ces signataires, 3 000 proviendraient du secteur 1. Ainsi, le taux d'adhésion serait d'environ 10%.

Parmi les signataires, on retrouve principalement des médecins spécialistes (73%).

L'assurance maladie précise qu'y ont souscrit : plus de 50% des généralistes, pneumologues, radiologues, neurologues, et internistes ; 20% des rhumatologues, psychiatres, gynécologues-obstétriciens, ORL, chirurgiens, dermatologues ; moins de 20% des gynécologues médicaux et ophtalmologues.

Sources : Malakoff-Médéric - 22 octobre 2015

Selon une étude du cabinet Galéa (actuaire conseil de la DG) réalisée en été 2016 sur les données du site de l'assurance maladie, 30% des radiologues auraient souscrit au CAS et 15% en région parisienne (RP) ; 16% des pédiatres, 6% en RP ; 18% des cardiologues, 12% en RP ; 8% des dermatologues, 3% en RP ; 18% des ORL, 2% en RP ; 21% des chirurgiens généralistes, 4% en RP.

³ BR : base de remboursement de la sécurité sociale.

⁴ FR : frais réels.

Actes médicaux en secteur conventionné hors CAS – généraliste, spécialiste, radiologie, actes de spécialité en externat (chirurgie hors hospitalisation) : 100% FR limités à 200% BR contre 100% FR limités à 600% BR, soit **moins 400% BR**.

Actes médicaux en secteur non conventionné hors CAS – généraliste, spécialiste, radiologie, actes de spécialité en externat (chirurgie hors hospitalisation) : 90% FR limités à 200% BR contre 90% FR limités à 600% BR, soit **moins 400% BR**.

Une surcomplémentaire facultative pour les agents et leur conjoint sans mutuelle uniquement⁵ compensera en partie la baisse des garanties hospitalisation et actes médicaux hors CAS pour ceux qui pourront se l'offrir...

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 !

Lunettes verres et monture : 1 équipement tous les 2 ans sauf mineurs ou évolution de la vue contre 1 équipement par an.

Monture adulte : 150 € contre 7% PMSS⁶ (225,26 €), soit **moins 75,26 €**.

Monture enfant : 150 € contre 6% PMSS (193,08 €), soit **moins 43,08 €**.

Verre simple adulte : 100% FR limités à 160 € contre 100% FR limités à 4% PMSS (128,72 €) + 2500% BR, soit **moins 25,97 € jusqu'à moins 60,22 €** selon le verre.

Verre simple enfant : 100% FR limités à 160 € contre 100% FR limités à 2,5% PMSS (80,45 €) + 2000% BR, soit **moins 161,25 € jusqu'à moins 219,25 €** selon le verre.

Verre complexe adulte : 100% FR limités à 300 € contre 100% FR limités à 4% PMSS (128,72 €) + 2500% BR, soit **plus 68,28 € jusqu'à moins 64,97 €** selon le verre.

Verre complexe enfant : 100% FR limités à 300 € contre 100% FR limités à 2,5% PMSS (80,45 €) + 2000% BR, soit **moins 314,05 € jusqu'à moins 710,45 €** selon le verre.

Verre très complexe adulte : 100% FR limités à 350 € contre 100% FR limités à 4% PMSS (128,72 €) + 2500% BR, soit **moins 37,97 € jusqu'à moins 392,22 €** selon le verre.

Verre très complexe enfant : 100% FR limités à 350 € contre 100% FR limités à 2,5% PMSS (80,45 €) + 2000% BR, soit **moins 596,45 € jusqu'à moins 1 062,85 €** selon le verre.

Cure thermale acceptée par la SS – frais de traitement et honoraires – frais de voyage et hébergement : 20% PMSS (643,60 €) pour 18 jours maximum contre 20% PMSS (643,60 €) pour 21 jours maximum, soit **moins 3 jours**.

2 - Impacts de l'accord du 25 janvier 2016.

Dégradations :

Hospitalisation médicale et chirurgicale et maternité – chambre particulière – frais d'accompagnement (enfant à charge < 14 ans, adulte > 70 ans) : 4% PMSS par jour (128,72 €) contre 6% PMSS par jour (193,08 €), soit **moins 64,36 €**.

Actes médicaux avec CAS – généraliste : 100% FR limités à 300% BR contre 100% FR limités à 600% BR, soit **moins 300% BR**.

Actes médicaux avec CAS – spécialiste, radiologie, actes de spécialité en externat (chirurgie hors hospitalisation) : 100% FR limités à 500% BR contre 100% FR limités à 600% BR, soit **moins 100% BR**.

Maternité – forfait par enfant (y compris l'adoption) : 15% PMSS (482,70 €) contre 20% PMSS (643,60 €), soit **moins 160,90 €**.



⁵ Le cahier des charges fonctionnel et technique (CCFT) négocié entre la direction et les organisations syndicales dans le cadre de l'accord du 25 janvier 2016 dispose pourtant à l'article 6.2 que : « Le titulaire propose un régime collectif à adhésion facultative permettant aux agents en activité, retraités ou anciens agents, ainsi que leurs ayants droit et conjoints non à charge bénéficiaires des formules optionnelles (...) ».

On notera cependant que ce CCFT ne prime pas les contrats signés par la direction avec l'assureur (cf. article 2.4 du projet de contrat cadre pages 7 et 8) et que cela reste donc de sa seule responsabilité !

⁶ PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale - PMSS 2016 : 3 218 € - PMSS 2015 : 3 170 € - projet PMSS 2017 : 3 269 € (+1,6%).

Améliorations :

Dentaire – prothèse remboursée par la SS (y compris inlay core, clavette et couronne sur implant) : 480% BR contre 450% BR, soit **plus 30% BR**.

Dentaire – parodontologie remboursée par la SS sur la base d'une gingivectomie étendue à un sextant : 300% TCSS⁷ contre 115% TCSS, soit **plus 185% TCSS**.

Dentaire – parodontologie non remboursée par la SS : 15% PMSS (482,70 €) contre rien, soit **plus 482,70 €**.

Dentaire – implant non remboursé par la SS (implantologie : scanner, pose de l'implant, pilier implantaire - maximum 3 implants par an) : 20% PMSS par implant (643,60 €) contre 10% PMSS (321,80 €), soit **plus 321,80 €**.

Divers - chirurgie de l'œil non prise en charge par la SS : 25% PMSS par œil et par an (804,50 €) contre 15% PMSS (482,70 €) soit **plus 321,80 €**.

B - Prévoyance décès.

Impacts de l'accord du 25 janvier 2016.

C'est « LE » domaine d'économies à tout crin !

La Direction n'a cessé d'exposer des scénarios catastrophiques au demeurant jamais justifiés.⁸

Or, elle est directement responsable de l'organisation du travail, de la dégradation des missions, de la non reconnaissance des qualifications, de tout cet ensemble qui obère nos conditions de travail et ne peut manquer d'avoir des répercussions sur notre santé.

Les principaux effets négatifs⁹ :

Disparition de l'option 4 - rentes éducation : enfant jusqu'à 16 ans (15% TABC¹⁰), enfant de 17 ans et si études de 18 à 26 ans (20% TABC), si orphelin (100% rente éducation).

Disparition de l'option 4 - rentes conjoint : 0,50% TABC viagère¹¹ + 10% par enfant à charge à partir du 3^{ème} enfant, 0,25% TABC temporaire jusqu'à liquidation réversion ou jusqu'à 55 ans (concubin et PACS).

Disparition de la rente de conjoint viagère¹² de l'option 3 : 0,50% TABC + 10% par enfant à charge à partir du 3^{ème} enfant.

Capitaux décès – conjoint – concubin – PACS – union libre sans enfant : 375% TABC en option 1 et 2 contre 400% TABC en option 1 et 2, soit **moins 25% TABC**.

Capitaux décès – majoration pour personne à charge : 110% TABC en option 1 et 3 contre 135% TABC en option 1 et 3, soit **moins 25% TABC**.

Rentes éducation – enfants jusqu'à 11 ans : 10% TABC en option 2 contre 15% TABC en option 2, soit **moins 5% TABC**.

Rentes éducation – enfants de 17 ans et si études de 18 à 26 ans : 18% TABC en option 2 contre 20% TABC en option 2, soit **moins 2% TABC**.

Rente de conjoint temporaire : 240% TABC versés en option 3 pendant 5 ans (soit 4% par mois) contre 0,25% TABC en option 3 jusqu'à liquidation réversion ou jusqu'à 55 ans (concubin et PACS).

Garanties annexes toutes options – décès accidentel : 75% TABC + 25% TABC par personne à charge contre 100% TABC + 30% TABC par personne à charge, soit **moins 25% TABC et moins 5% TABC par personne à charge**.

Garanties annexes toutes options – décès postérieur du conjoint : 50% capital décès option 1 (250% TABC) contre 100% (250% TABC), soit **moins 125% TABC**.

l'esprit de conquête

⁷ TCSS : tarif de convention de la sécurité sociale [La notice d'information Malakoff-Médéric 2017 indique BR !].

⁸ La CGT a toujours contesté à la baisse les projections chiffrées présentées par la DG lors des négociations sur l'accord du 25 janvier 2016. Les premiers résultats prévisionnels 2016 dont on dispose en octobre 2016 montrent qu'elle n'avait pas tort.

⁹ Cf. portail Pôle emploi / ressources humaines / protection sociale / prévoyance / notice d'information

¹⁰ TABC : traitement annuel tranches A B ou C - tranche A limitée au plafond annuel de la sécurité sociale (38 816 € en 2016 - projet 39 228 € en 2017) ; tranche B entre 1 et 4 fois le plafond (154 464 € en 2016 - projet 156 912 € en 2017) ; tranche C : entre 4 et 8 fois le plafond (308 928 € en 2016 - projet 313 824 € en 2017).

¹¹ C'est-à-dire versée pendant toute la vie.

¹² Remplacée par une rente temporaire versée pendant 5 ans.

II - Hausse des cotisations.

A - Mutuelle santé - conjoint avec mutuelle.

Régime général : 49,10 € contre 21,36 €, soit **plus 27,74 € (+130% et +332,88 €/an)**.

Régime local d'Alsace Moselle : 31,92 € contre 14,64 €, soit **plus 17,28 € (+118% et +207,36 €/an)**.

B - Prévoyance - agent de tous statuts¹³.

Garantie facultative dépendance : hausse des cotisations de 32% à 54 ans, de 82% à 25 ans...

Agents privés - tranches B et C : hausse des cotisations salariales et « patronales » de 7,6%.

Agents publics - tranches B et C : hausse des cotisations salariales et « patronales » de 0,9%.

C - Maintien du revenu - agents publics : hausse des cotisations salariales et « patronales » de 30%.

III - Baisse des cotisations.

A - Mutuelle santé.

Régime de base - régime général : forfait mensuel de 115,70 € contre 118,17 €, soit **moins 2,47 € (-2,1% et -29,64 €/an)**.

Régime de base - régime local : forfait mensuel de 75,21 € contre 82,17 € soit **moins 6,96 € (-8,5% et -83,52 €/an)**.

Conjoint sans mutuelle - régime général : cotisation mensuelle de 89,80 € contre 90,08 €, soit **moins 0,28 € (-0,3% et -3,36 €/an)**.

Conjoint sans mutuelle - régime local : cotisation mensuelle de 58,37 € contre 62,99 €, soit **moins 4,62 € (-7,3% et -55,44 €/an)**.

Sortant et retraité - régime général : cotisation mensuelle de 144,63 € contre 150,08 €, soit **moins 5,45 € (-3,6% et -65,40 €/an)**.

Sortant et retraité - régime local : cotisation mensuelle de 94,01 € contre 105,04 €, soit **moins 11,03 € (-10,5% et -132,36 €/an)**.

Conjoint sortant et retraité - régime général : cotisation mensuelle de 112,25 € contre 116,35 €, soit **moins 4,10 € (-3,5% et -49,20 €/an)**.

Conjoint sortant et retraité - régime local : cotisation mensuelle de 72,96 € contre 81,41 €, soit **moins 8,45 € (-10,4% et -101,40 €/an)**.

B - Prévoyance.

Agents de droit privé - tranche A : **baisse des cotisations salariales et « patronales » de 3%**.

Agents publics - tranche A : **baisse des cotisations salariales et « patronales » de 0,4%**.



NB : les tarifs santé seront révisables annuellement « selon les résultats » alors qu'ils ne l'étaient pas (sauf évolution législative ou réglementaire)¹⁴. Ils seront révisés en mai 2017 avec la nouvelle convention médicale et les taux de part salariale seront « ajustés » au 1^{er} janvier 2017 avec les baisses de plafond sur hauts salaires.

La variation des cotisations obligatoires représenterait selon notre estimation une économie annuelle de 2,174 M€ dont l'Établissement profiterait à 80% : 1,708 M€ soit 8,538 M€ sur 5 ans... Or, le déficit « consenti » par la direction lors des négociations était de 7 M€ qui correspondraient finalement de loin à l'économie qu'elle réaliserait sur 5 ans... donner d'une main et reprendre de l'autre... !



La CGT constate plus généralement que le dialogue social régresse ainsi que la considération à l'égard des représentants du personnel¹⁵, c'est-à-dire à l'égard de tous les agents, actifs et retraités et elle reviendra sur ces différents points.

Paris, le 3 novembre 2016

¹³ Pour les agents publics on distingue deux régimes de prévoyance : le régime de « maintien du revenu » qui intervient en 1^{er} niveau sur l'incapacité (maladie maternité accident) et l'invalidité ; et le régime de « prévoyance » qui intervient en 2^{ème} niveau sur l'incapacité, l'invalidité et le décès. Pour les agents de droit privé, seul ce régime de « prévoyance » intervient sur les mêmes risques.

¹⁴ Voir page 16 l'article 3.3 de l'accord signé le 25 janvier 2016 mais le 3^{ème} alinéa de l'article 6.1.7.1 du CCFT « négocié » sur les cotisations santé dispose cependant que : « Le montant du forfait est fixe pendant toute la durée du marché. » !

¹⁵ Même les autres organisations syndicales le remarquent à propos de l'application peu sérieuse des textes qui encadrent les commissions de suivi des régimes, ou encore de l'accord du 25 janvier 2016 et des engagements pris par la direction...

Annexes (si impression recto verso, retourner sur bords courts !)

Garanties.	Page
Tableau n° 1 - Garanties santé : hospitalisation - actes médicaux - pharmacie.	6
Tableau n° 2 - Garanties santé : dentaire - prothèses non dentaires.	7
Tableau n° 3 - Garanties santé : optique.	8
Tableau n° 4 - Garanties santé : cures thermales - maternité - divers.	9
Tableau n° 5 - Garanties prévoyance.	10
Cotisations.	
Tableau n° 6 - Tarifs et taux des cotisations mensuelles santé et prévoyance.	11
Tableau n° 7 - Cotisations mensuelles santé et prévoyance pour un salaire mensuel brut de 2 500 €.	12
Tableau n° 8 - Cotisations mensuelles santé et prévoyance pour un salaire mensuel brut de 5 000 €.	13
Tableau n° 9 - Cotisations mensuelles santé et prévoyance pour un salaire mensuel brut de 15 000 €.	14
Tableau n° 10 - Economie générale des marchés (hors régimes facultatifs).	15
Articles de l'accord du 25 janvier 2016 relatifs aux cotisations santé et prévoyance et précisions sur la surcomplémentaire santé et la dépendance.	16

Tableau n° 1 - Garanties santé : hospitalisation - actes médicaux - pharmacie.

hospitalisation - actes médicaux - pharmacie	2016		2017	
	conventionné	non conventionné	conventionné	non conventionné
hospitalisation médicale et chirurgicale et maternité	PMSS 2016 : 3 218 €		<i>mieux en italiques bleu</i>	<i>moins en rouge</i>
frais de séjour, salle d'opération	600% BR	90% FR limités à 600% BR	600% BR	90% FR limités à 600% BR
honoraires déclarés SS - actes codifiés en K y compris IVG - en CAS				
honoraires déclarés SS - actes codifiés en K y compris IVG - hors CAS			200% BR	90% FR limités à 200% BR
minium TM (ticket modérateur) : moins 400% BR				
chambre particulière (frais d'hospitalisation chirurgicale) : moins 64,36 €	6% PMSS / jour - soit : 193,08 €		4% PMSS / jour - soit : 128,72 €	
chambre particulière (frais d'hospitalisation médicale) : moins 64,36 €				
forfait hospitalier			100% forfait	
frais d'accompagnement (enfant à charge < 14 ans ou adulte > 70 ans) : moins 64,36 €	6% PMSS / jour - soit : 193,08 €		4% PMSS / jour - soit : 128,72 €	
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			2,50% PMSS / jour - soit : 80,45 €	
transport (remboursé par la SS)			100% TCSS	
actes médicaux dans le cadre du CAS (contrat d'accès aux soins)				
généraliste : moins 300% BR	100% FR limités à 600% BR	90% FR limités à 600% BR	100% FR limités à 300% BR	-
spécialiste : moins 100% BR				
radiologie : moins 100% BR			100% FR limités à 500% BR	
actes de spécialité en externat (chirurgie hors hospitalisation) : moins 100% BR				
actes médicaux hors du cadre du CAS				
généraliste : moins 400% BR	100% FR limités à 600% BR	90% FR limités à 600% BR	100% FR limités à 200% BR	90% FR limités à 200% BR
spécialiste : moins 400% BR				
radiologie : moins 400% BR				
actes de spécialité en externat (chirurgie hors hospitalisation) : moins 400% BR				
autres actes médicaux				
analyses acceptées par la SS	100% FR limités à 600% BR			
auxiliaires médicaux	200% TCSS-SS	-	200% TCSS-SS	
pharmacie (remboursée par la SS)				
pharmacie 65%	100% BR			
pharmacie 30%				
pharmacie 15%				
forfait médicaments non remboursés	-			



Tableau n° 2 - Garanties santé : dentaire - prothèses non dentaires.

dentaire - prothèses non dentaires	2016	2017
dentaire	PMSS 2016 : 3 218 €	<i>mieux en italiques bleu</i> <i>moins en rouge</i>
soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)		200% BR
prothèse dentaire remboursée par la SS (y compris inlay core, clavette et couronne sur implant) : plus 30% BR	450% BR	480% BR
orthodontie remboursée SS		450% BR
orthodontie non remboursée SS		300% BR - SS estimée
parodontologie [remboursée (sur la base d'une gingivectomie étendue à un sextant)] : plus 185% TCSS	115% TCSS	300% TCSS
parodontologie non remboursée : plus 482,70 €	-	15% PMSS - soit : 482,70 €
prothèse dentaire non remboursée		300% BR - SS estimée
implant non remboursé SS [implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire)] : plus 321,80 €	10% PMSS / implant / bénéficiaire - soit : 321,80 €	20% PMSS / implant (max 3 / an) - soit : 643,60 €
supplément intermédiaire de bridge sur la base d'un BR de 43 € [adjonction d'élément intermédiaire à une prothèse plurale (bridge)]		300% BR - SS estimée
gingivectomie [intégré dans le poste parodontologie]	115% TCSS	115% TCSS
prothèses non dentaires		
adulte - prothèse auditive acceptée SS - par prothèse		25,50% PMSS - soit : 820,59 €
enfant - prothèse auditive acceptée SS - par prothèse		
adulte - prothèse auditive refusée SS - par prothèse		19,50% PMSS - soit : 627,51 €
enfant - prothèse auditive refusée SS - par prothèse		
orthopédie et autres prothèses acceptées SS		365% BR



Tableau n° 3 - Garanties santé : optique.

optique		2016		2017		
plafond 2017 : 1 paire verres et monture / 2 ans / bénéficiaire sauf mineurs ou renouvellement justifié par une évolution de la vue		plafond : 1 paire verres et monture / 1 an / bénéficiaire		<i>mieux en italiques bleu</i>	<i>moins en rouge</i>	
		BRSS	plafond par type de verre	type de verre	écart sur plafond 2016	
adulte						
monture : moins 75,26 €		7 % PMSS - soit : 225,26 €		150 €		
verre simple		100% FR - SS limités à 4% PMSS [128,72 €] + 2500% BR		100% FR - SS limités à 160 €		
verre complexe				100% FR - SS limités à 300 €		
verre très complexe				100% FR - SS limités à 350 €		
verre blanc simple foyer	sphère de -6,00 à +6,00		2,29 €	185,97 €	simple	moins 25,97 €
		cylindre <= +4,00	3,66 €	220,22 €		moins 60,22 €
	sphère de -6,25 à -10,00		4,12 €	231,72 €	complexe	plus 68,28 €
	sphère de +6,25 à +10,00		4,12 €	231,72 €		plus 68,28 €
	sphère hors zone de -10,00 à +10,00		7,62 €	319,22 €		moins 19,22 €
	sphère hors zone de -6,00 à +6,00	cylindre <= +4,00	6,86 €	300,22 €		moins 0,22 €
			6,25 €	284,97 €	plus 15,03 €	
			9,45 €	364,97 €	moins 64,97 €	
verre blanc multifocal ou progressif			7,32 €	311,72 €	très complexe	moins 11,72 €
			10,82 €	399,22 €		moins 49,22 €
			10,37 €	387,97 €		moins 37,97 €
			24,54 €	742,22 €		moins 392,22 €
enfant (moins de 18 ans)						
monture : moins 43,08 €		6% PMSS - soit : 193,08 €		150 €		
verre simple		100% FR - SS limités à 2,5% PMSS [80,45 €] + 2000% BR		100% FR - SS limités à 160 €		
verre complexe				100% FR - SS limités à 300 €		
verre très complexe				100% FR - SS limités à 350 €		
verre blanc simple foyer	sphère de -6,00 à +6,00		12,04 €	321,25 €	simple	moins 161,25 €
		cylindre <= +4,00	14,94 €	379,25 €		moins 219,25 €
	sphère de -6,25 à -10,00		26,68 €	614,05 €	complexe	moins 314,05 €
	sphère de +6,25 à +10,00		26,68 €	614,05 €		moins 314,05 €
	sphère hors zone de -10,00 à +10,00		44,97 €	979,85 €		moins 679,85 €
	sphère hors zone de -6,00 à +6,00	cylindre <= +4,00	36,28 €	806,05 €		moins 506,05 €
			27,90 €	638,45 €	moins 338,45 €	
			46,50 €	1 010,45 €	moins 710,45 €	
verre blanc multifocal ou progressif			39,18 €	864,05 €	très complexe	moins 564,05 €
			43,30 €	946,45 €		moins 596,45 €
			43,60 €	952,45 €		moins 602,45 €
			66,62 €	1 412,85 €	moins 1062,85 €	
adulte et enfant						
lentilles remboursées SS y compris les lentilles d'adaptation		8% PMSS par paire - soit : 257,44 €				
lentilles non remboursées et jetables		8,50% PMSS / an / bénéficiaire - soit : 273,53 €				

Tableau n° 4 - Garanties santé : cure thermique - maternité - divers.

cures thermales - maternité - divers		2016	2017
cures thermales		PMSS 2016 : 3 218 €	<i>mieux en italiques bleu</i> <i>moins en rouge</i>
acceptée SS	frais de traitement et honoraires : moins 3 jours	20% PMSS 21 jours maxi - soit : 643,60 €	20% PMSS 18 jours maxi - soit : 643,60 €
	frais de voyage et hébergement : moins 3 jours		
refusée SS, effectuée en France, sur accord du médecin conseil du prestataire !!!		15% PMSS - soit : 482,70 €	
maternité			
chambre particulière : moins 64,36 €		6% PMSS / jour - soit : 193,08 €	4% PMSS / jour - soit : 128,72 €
forfait par enfant (y compris adoption) : moins 160,90 €		20% PMSS - soit : 643,60 €	15% PMSS - soit : 482,70 €
divers			
chirurgie de l'œil non prise en charge par la SS : plus 321,80 €		15% PMSS / œil / an / bénéficiaire - soit : 482,70 €	25% PMSS / œil / an / bénéficiaire - soit : 804,50 €
vaccins non pris en charge par la SS : anti grippe saisonnière		100% FR	
vaccins pris en charge par la SS		100% forfait	
forfait actes médicaux > 120 €		100% forfait	
ostéodensitométrie osseuse		2% PMSS / an / bénéficiaire - soit : 64,36 €	
contraceptifs oraux non pris en charge par la SS		5% PMSS / an / bénéficiaire - soit : 160,90 €	
consultation diététicien - lutte obésité		3% PMSS / an / bénéficiaire - soit : 96,54 €	
substituts nicotiniques 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	



Tableau n° 5 - Garanties prévoyance.

prévoyance : incapacité - invalidité - décès moins en rouge		2016				2017		
		option 1	option 2	option 3	option 4	option 1	option 2	option 3
		capitaux décès	capitaux + rente éducation	capitaux + rente de conjoint	capitaux + rente éducation et conjoint	capitaux décès	capitaux + rente éducation	capitaux + rente de conjoint
capitaux décès	célibataire - veuf - divorcé - séparé sans enfant	250% TABC				250% TABC		-
	conjoint - concubin - PACS - union libre sans enfant : moins 25% TABC (3 mois de salaire)	400% TABC		150% TABC		375% TABC		150% TABC
	majoration par personne à charge : moins 25% TABC (3 mois de salaire)	135% TABC	-	135% TABC	-	110% TABC	-	110% TABC
rentes éducation	enfants jusqu'à 11 ans : moins 5% TABC (0,6 mois de salaire)	-	15% TABC	-	15% TABC	-	10% TABC	-
	enfant de 11 à 16 ans inclus						15% TABC	
	enfants de 17 ans et, si étude, de 18 à 26 ans : moins 2% TABC (0,24 mois de salaire)		20% TABC		20% TABC		18% TABC	
	rente orphelin		100 % rente éducation		100 % rente éducation		100 % rente éducation	
rentes de conjoint	rente viagère x (65 - âge de l'agent au décès) >=5 : moins 0,5% TABC (0,06 mois de salaire)	-	0,50% TABC		-	-	rien	
	majoration par enfant à charge à partir du 3ème enfant à charge : moins 0,05% TABC (0,006 mois de salaire)		10% rente viagère					
	(1) rente temporaire x (âge de l'agent au décès - 25) >= 5 : baisse incalculable		0,25%TABC					240%TABC
garanties annexes	capital supplémentaire décès accidentel : moins 25% TABC (3 mois de salaire)	100% TABC			75% TABC			
	majoration par personne à charge : moins 5% TABC (0,6 mois de salaire)	30% TABC			25% TABC			
	décès postérieur conjoint (double effet) : moins 125% TABC (1 an et 3 mois de salaire)	100% capital décès option 1			50% capital décès option 1			
	prédéces conjoint / enfant >= 12 ans	250% PMSS						
	invalidité absolue et définitive (3ème catégorie SS)	100% capital décès option 1 + 100%TABC si non marié						
arrêt de travail	(2) incapacité de travail (cf § 4.5)	100% salaire net						
	invalidité 1ère catégorie	48% TABC						
	invalidité 2ème et 3ème catégorie	80% TABC						

(1) rente de conjoint temporaire 2017 : 240% TABC versée pendant 5 ans - soit 4% TABC par mois

(2) incapacité : avances sur prestations maintien de salaire mises en place par la DG afin d'éviter les ruptures de revenus (nous demandons la subrogation !)



Tableau n° 6 - Tarifs et taux des cotisations mensuelles santé et prévoyance.

tarifs et taux mensuels	2016		2017		évolution en %	
	régime général	régime local alsace moselle	régime général	régime local alsace moselle	régime général	régime local alsace moselle
santé						
forfait régime famille de base	118,17 €	82,17 €	115,70 €	75,21 €	-2,1%	-8,5%
part salariale (% salaire brut)	1,030%	0,739%	1,030%	0,739%	-0,5%	-2,1%
part patronale	118,17 € - part salariale	82,17 € - part salariale	115,70 € - part salariale	75,21 € - part salariale	-1,6%	-6,4%
conjoint sans mutuelle	90,08 €	62,99 €	89,80 €	58,37 €	-0,3%	-7,3%
conjoint avec mutuelle	21,36 €	14,64 €	49,10 €	31,92 €	130%	118%
sortant - famille	150,08 €	105,04 €	144,63 €	94,01 €	-3,6%	-10,5%
sortant - conjoint	116,35 €	81,41 €	112,25 €	72,96 €	-3,5%	-10,4%
retraité (base x 125%)	150,08 €	105,04 €	144,63 €	94,01 €	-3,6%	-10,5%
retraité - conjoint	116,35 €	81,41 €	112,25 €	72,96 €	-3,5%	-10,4%
surcomplémentaire	option 1 : hospitalisation		agent : 5,00 €		sortant ou retraité : 6,25 € (125% du tarif agent)	
	option 2 : consultations - actes médicaux					
	option 3 : option 1 + option 2		agent : 9,50 €		sortant ou retraité : 12,00 € (126,3% du tarif agent !)	
prévoyance incapacité invalidité décès	tranche A		tranche B		tranche C	
	agent de employé	agent de maîtrise cadre	agent de employé	agent de maîtrise cadre	agent de employé	agent de maîtrise cadre
agent de droit privé	2,003%	2,853%		1,940%	3,070%	
part salariale	0,521%	1,198%	1,284%	1,427%	0,504%	1,289%
	26%	42%	45%	50%	26%	42%
part patronale	1,482%	1,655%	1,569%	1,427%	1,436%	1,781%
	74%	58%	55%	50%	74%	58%
agent de droit public	2,109%	2,212%		2,100%	2,230%	
part salariale	0,548%	0,929%	0,995%	1,106%	0,546%	0,937%
	26%	42%	45%	50%	26%	42%
part patronale	1,561%	1,283%	1,217%	1,106%	1,554%	1,293%
	74%	58%	55%	50%	74%	58%
maintien du revenu agent public	0,485%		0,631%		30%	
part salariale	0,194%		0,252%		30%	
	40%		40%		-	
part patronale	0,291%		0,379%		30%	
	60%		60%		-	
dépendance 25 ans	76,32 €		139,09 €		82%	
dépendance 26 ans	78,60 €		141,66 €		80%	
dépendance 27 ans	81,00 €		144,32 €		78%	
dépendance 52 ans	193,56 €		261,08 €		35%	
dépendance 53 ans	201,96 €		269,06 €		33%	
dépendance 54 ans	210,96 €		277,44 €		32%	
légende couleurs	augmentations supérieures ou égales à 30%		les taux 2016 seront modifiés en 2017 !		évolution part salariale santé = 25% évolution forfait	



Tableau n° 7 - Cotisations mensuelles santé et prévoyance pour un salaire mensuel brut de 2 500 €.

2 500,00 €	2016						2017						évolution annuelle					
santé	régime général			régime local alsace moselle			régime général			régime local alsace moselle			régime général			régime local alsace moselle		
forfait régime famille de base	118,17 €			82,17 €			115,70 €			75,21 €			-29,64 €			-83,52 €		
part salariale	25,75 €			18,48 €			25,75 €			18,48 €			-7,41 €			-20,88 €		
part patronale	92,42 €			63,70 €			89,95 €			56,74 €			-22,23 €			-62,64 €		
conjoint sans mutuelle	90,08 €			62,99 €			89,80 €			58,37 €			-3,36 €			-55,44 €		
conjoint avec mutuelle	21,36 €			14,64 €			49,10 €			31,92 €			332,88 €			207,36 €		
sortant - famille	150,08 €			105,04 €			144,63 €			94,01 €			-65,40 €			-132,36 €		
sortant - conjoint	116,35 €			81,41 €			112,25 €			72,96 €			-49,20 €			-101,40 €		
retraité (base x 125%)	150,08 €			105,04 €			144,63 €			94,01 €			-65,40 €			-132,36 €		
retraité - conjoint	116,35 €			81,41 €			112,25 €			72,96 €			-49,20 €			-101,40 €		
surcomplémentaire	option 1 : hospitalisation						agent : 60 € / an						sortant ou retraité : 75 € / an (125% du tarif agent)					
	option 2 : consultations - actes médicaux						agent : 114 € / an						sortant ou retraité : 144 € / an (126,3% du tarif agent !)					
	option 3 : option 1 + option 2																	
prévoyance incapacité invalidité décès	tranche A		tranche B		tranche C		tranche A		tranche B		tranche C		tranche A		tranche B		tranche C	
	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre
agent de droit privé	50,08 €						48,50 €						-18,90 €					
part salariale	13,03 €						12,60 €						-5,10 €					
	26%						26%						27%					
part patronale	37,05 €						35,90 €						-13,80 €					
	74%						74%						73%					
agent de droit public	52,73 €						52,50 €						-2,70 €					
part salariale	13,70 €						13,65 €						-0,60 €					
	26%						26%						22%					
part patronale	39,03 €						38,85 €						-2,10 €					
	74%						74%						78%					
maintien du revenu agent public			12,13 €						15,78 €						43,80 €			
part salariale			4,85 €						6,30 €						17,40 €			
			40%						40%						40%			
part patronale			7,28 €						9,48 €						26,40 €			
			60%						60%						60%			
dépendance 25 ans			76,32 €						139,09 €						753,24 €			
dépendance 26 ans			78,60 €						141,66 €						756,72 €			
dépendance 27 ans			81,00 €						144,32 €						759,84 €			
dépendance 52 ans			193,56 €						261,08 €						810,24 €			
dépendance 53 ans			201,96 €						269,06 €						805,20 €			
dépendance 54 ans			210,96 €						277,44 €						797,76 €			
légende couleurs	augmentations > 200 € annuels						les taux 2016 seront modifiés en 2017 !						évolution part salariale santé = 25% évolution forfait					



Tableau n° 8 - Cotisations mensuelles santé et prévoyance pour un salaire mensuel brut de 5 000 €.

5 000,00 €	2016				2017				évolution annuelle			
santé	régime général		régime local alsace moselle		régime général		régime local alsace moselle		régime général		régime local alsace moselle	
forfait régime famille de base	118,17 €		82,17 €		115,70 €		75,21 €		-29,64 €		-83,52 €	
part salariale	51,50 €		36,95 €		51,50 €		36,95 €		-7,41 €		-20,88 €	
part patronale	66,67 €		45,22 €		64,20 €		38,26 €		-22,23 €		-62,64 €	
prévoyance incapacité invalidité décès	tranche A		tranche B		tranche A		tranche B		tranche A		tranche B	
	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre
	agent de droit privé		50,84 €		54,71 €		46,40 €		-24,33 €		46,40 €	
	part salariale		22,88 €		24,63 €		20,96 €		-6,56 €		20,96 €	
	26%		45%		45%		45%		27%		45%	
	part patronale		27,96 €		30,10 €		25,66 €		-17,76 €		25,66 €	
	74%		55%		55%		55%		73%		55%	
	agent de droit public		39,42 €		39,74 €		3,85 €		-3,48 €		3,85 €	
	part salariale		17,73 €		17,89 €		1,92 €		-0,77 €		1,92 €	
	26%		45%		45%		50%		22%		50%	
	part patronale		21,69 €		21,87 €		2,14 €		-2,70 €		2,14 €	
	74%		55%		55%		56%		78%		56%	
maintien du revenu agent public		24,25 €		31,55 €		87,60 €				87,60 €		
part salariale		9,70 €		12,60 €		34,80 €				34,80 €		
40%		40%		40%		40%				40%		
part patronale		14,55 €		18,95 €		52,80 €				52,80 €		
60%		60%		60%		60%				60%		
légende couleurs					les taux 2016 seront modifiés en 2017 !				évolution part salariale santé = 25% évolution forfait			



Tableau n° 9 - Cotisations mensuelles santé et prévoyance pour un salaire mensuel brut de 15 000 €.

15 000,00 €	2016				2017				évolution annuelle														
santé	régime général		régime local alsace moselle		régime général		régime local alsace moselle		régime général		régime local alsace moselle												
forfait régime famille de base	118,17 €		82,17 €		115,70 €		75,21 €		-29,64 €		-83,52 €												
part salariale	70,90 €		49,30 €		57,85 €		37,61 €		-7,41 €		-20,88 €												
part patronale	47,27 €		32,87 €		57,85 €		37,61 €		-22,23 €		-62,64 €												
prévoyance incapacité invalidité décès	tranche A		tranche B		tranche C		tranche A		tranche B		tranche C												
	agent de employé	maîtrise cadre	agent de employé	maîtrise cadre	agent de employé	maîtrise cadre	agent de employé	maîtrise cadre	agent de employé	maîtrise cadre	agent de employé	maîtrise cadre											
agent de droit privé	64,46 €		336,14 €		62,43 €		361,71 €		-24,33 €		306,80 €												
part salariale	16,77 €	26%	115,65 €	34%	123,96 €	37%	30,37 €	9%	16,22 €	26%	124,44 €	34%	133,42 €	37%	32,66 €	9%	-6,56 €	105,42 €	36%	113,53 €	41%	27,58 €	9%
part patronale	47,69 €	74%	159,77 €	48%	151,47 €	45%	30,37 €	9%	46,21 €	74%	171,94 €	48%	163,06 €	45%	32,66 €	9%	-17,76 €	145,97 €	73%	139,02 €	48%	27,58 €	9%
agent de droit public	67,87 €		260,62 €		67,58 €		262,74 €		-3,48 €		25,45 €												
part salariale	17,63 €	26%	89,69 €	34%	96,06 €	37%	23,54 €	9%	17,57 €	26%	90,46 €	34%	96,93 €	37%	23,73 €	9%	-0,77 €	9,27 €	22%	10,43 €	41%	2,30 €	9%
part patronale	50,23 €	74%	123,86 €	48%	117,49 €	45%	23,54 €	9%	50,01 €	74%	124,83 €	48%	118,45 €	45%	23,73 €	9%	-2,70 €	11,58 €	78%	11,58 €	46%	2,30 €	9%
maintien du revenu agent public	72,75 €		94,65 €		72,75 €		94,65 €		-3,48 €		25,45 €												
part salariale	29,10 €		37,80 €		29,10 €		37,80 €		-3,48 €		25,45 €												
part patronale	43,65 €		56,85 €		43,65 €		56,85 €		-3,48 €		25,45 €												
	60%		60%		60%		60%		-3,48 €		25,45 €												
légende couleurs	répartition différente de ce que prévoit l'accord !				les taux 2016 seront modifiés en 2017 !				évolution part salariale santé = 25% évolution forfait														



Tableau n° 10 - Economie générale des marchés (hors régimes facultatifs).

santé	régime général		régime local alsace moselle		total		
forfait régime famille de base	-1 580 019 €		-171 132 €		-1 751 152 €		
part salariale plafonnée	-409 135 €		-43 483 €		-452 619 €		
	26%		25%		26%		
part patronale	-1 170 884 €		-127 649 €		-1 298 533 €		
	74%		75%		74%		
prévoyance incapacité invalidité décès	tranche A		tranche B		tranche C		total
	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	employé	agent de maîtrise cadre	
agents de droit privé	-696 508 €	-328 575 €	7 500 €	436 616 €			-580 967 €
part salariale	-187 947 €	-88 663 €	3 145 €	197 181 €			-76 283 €
	27%	27%	42%	45%			13%
part patronale	-508 561 €	-239 912 €	4 355 €	241 447 €			-502 672 €
	73%	73%	58%	55%			87%
agents de droit public	-6 555 €	-3 848 €					-10 403 €
part salariale	-1 457 €	-855 €					-2 312 €
	22%	22%					22%
part patronale	-5 099 €	-2 993 €					-8 091 €
	78%	78%					78%
agents de droit public - maintien du revenu			168 759 €				168 759 €
part salariale			67 041 €				67 041 €
			40%				40%
part patronale			101 718 €				101 718 €
			60%				60%

- **légende couleurs** : baisse de cotisations = nombre négatif rouge ; hausse de cotisations = nombre positif noir

- **santé** : sources CCCFT - effectifs au 31 décembre 2015 ; effectif total p. 7 : 55 356
 effectif régime local p. 71 : 2 049 ; d'où effectif régime général : 55 356 - 2 049 = 53 307
 2016 : part salariale plafonnée si salaire mensuel brut > 6 883,69 € (régime général) ou 6 671,45 € (régime local)
 2017 : part salariale plafonnée si salaire mensuel brut > 5 616,50 € (régime général) ou 5 088,63 € (régime local)
 plafond 2016 : 60% du forfait de base soit 70,90 € pour le régime général et 49,30 € pour le régime local
 plafond 2017 : 50% du forfait de base soit 57,85 € pour le régime général et 37,61 € pour le régime local
NB : cette baisse des plafonds se traduira par une petite hausse des taux de part salariale pour tous les agents !

- **prévoyance** : sources BS 2015 - effectif par statuts p. 8 ; effectif par qualifications détaillées p. 19 ; salaires p. 41
 formules : salaires annuels bruts moyens x effectifs par sexes, tranches de salaire et qualifications détaillées

NB : les effectifs privés par qualifications détaillées ne correspondent pas avec ceux par statuts (qualifications simples) !?

pas de tranche B pour les effectifs publics !? pas de salaire moyen pour les 2 agentes publiques de niveau VA (nous calculons donc avec celui des hommes) !?

total prévoyance	-422 611 €
part salariale	-11 554 €
	3%
part patronale	-409 045 €
	97%
total santé + prévoyance	-2 173 763 €
part salariale	-464 172 €
	21%
part patronale	-1 707 579 €
	79%
part patronale sur 5 ans	-8 537 893 €



Articles de l'accord du 25 janvier 2016 relatifs aux cotisations et précisions sur la surcomplémentaire santé et la dépendance.

Cotisations santé - agents.

Art. 3.1 - Les cotisations relatives à la garantie mentionnée à l'article 3.2 ci-dessous sont exprimées de manière forfaitaire. Les cotisations relatives à cette garantie sont prises en charge annuellement à hauteur de 75% de leur montant global par Pôle emploi et les 25% restant à la charge de l'ensemble des agents en activité.

Art. 3.2 - La cotisation individuelle correspond à un forfait fixé annuellement, dont la prise en charge est assurée par l'agent à hauteur d'un pourcentage de son salaire brut qui sera déterminé en fonction des coûts arrêtés à l'issue de la contractualisation.

La charge salariale de 25 % est supportée collectivement par les agents et n'est pas traduite sous forme d'un précompte forfaitaire mensuel, mais d'un taux exprimé en pourcentage du salaire brut mensuel de l'agent.

Ce taux est obtenu en divisant le forfait de base par le salaire brut moyen à Pôle emploi. Ce forfait de base est égal à 25 % du coût mensuel global du régime (charges salariales et patronales incluses).

Du fait de l'application d'un taux unique appliqué au salaire brut mensuel de chaque agent, la cotisation versée est proportionnelle aux gains de chacun. Cependant **aucun agent ne peut mensuellement cotiser au-delà de 50% de ce forfait.**

Le pourcentage retenu pour la première année est ensuite réajusté au 1er janvier de chaque année et ce, pour les 12 mois de l'année civile en cours, afin que la répartition moyenne de la prise en charge globale des cotisations soit maintenue, tel que prévu, à hauteur de 75 % pour Pôle emploi et de 25 % pour les agents.

Art. 3.3 - La cotisation individuelle est exprimée sous la forme d'un montant forfaitaire **ré-estimée annuellement en fonction des résultats du régime** et des évolutions législatives et réglementaires, après avis de la commission de suivi prévue à l'article 7.1 du présent accord. Cette cotisation couvre les agents et leurs ayants droit, tels que définis à l'article 3.4 du présent accord. Dans ce cadre les agents peuvent bénéficier du tiers payant et du système Noémie pour eux-mêmes et leurs ayants droit.

La part de la cotisation à la charge de l'agent est précomptée mensuellement par Pôle emploi.

Les agents affiliés au régime spécifique de sécurité sociale Alsace-Moselle bénéficient d'un tarif minoré de cotisation.

Cotisations santé - retraités.

Art. 1.4 - 3^e alinéa - Ce tarif plafonné à 125% de la cotisation des actifs, sera révisé, si besoin, au terme du deuxième exercice du contrat dans le cadre de la commission de suivi.

Cotisations prévoyance.

Art. 4.2 - 2^e alinéa - **Les parties à négociation se rencontreront pour réajuster et préciser les taux dans les fourchettes proposées ci-dessus en fonction des coûts arrêtés à l'issue de la contractualisation.**

Précisions sur la surcomplémentaire santé.

Pour les assurés du régime de base et conjoint non à charge SS **sans mutuelle uniquement.**

Option 1 - hospitalisation hors CAS (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie) hors chirurgie esthétique - honoraires déclarés à la SS - actes codifiés en K (y compris IVG) : 400% BR si conventionné - 90% FR limités à 400% BR si non conventionné.

Option 2 - consultations - frais médicaux - hors CAS - consultations et visites de spécialistes - actes de spécialité en externat (chirurgie hors hospitalisation - radiologie) : 300% BR si conventionné - 90% FR limités à 300% BR si non conventionné.

Option 3 : option 1 + option 2.

Changement d'option - au 1er janvier de chaque année (demande parvenue à Malakoff Médéric le 31 octobre au plus tard) - si option 1 changement possible vers option 2 ou 3 - si option 2 changement possible vers option 1 ou 3 - **si option 3 pas de changement possible.**

Tout renoncement sera définitif.

Précisions sur la dépendance

Tarifs mensuels pour une rente mensuelle de 500 € - pour une rente de 1 000 € multiplier le tarif par 2, pour 1 500 € par trois etc.