



Négociation Mutuelle - Prévoyance

Selon le projet de la Direction Générale : La Protection Sociale fond comme banquise au soleil (feuilleton d'hiver)

Les contrats expirent au 31 décembre 2021. Côté assurance chômage, ils ont une histoire de près de 30 ans.

Depuis 2 ans, la Direction et les assureurs nous habituent aux mauvaises nouvelles en cascade. En partie, ils se retranchent derrière les choix des gouvernements successifs qui ont organisé la régression de la couverture de base, généraliste, solidaire, intergénérationnelle : la sécurité sociale.

Dernier « coup » porté, la taxation des mutuelles pour renflouer les caisses de la Sécurité Sociale dont ils ont siphonné les recettes en multipliant les exonérations, les fausses situations entrepreneuriales de type « ubérisation » où les jeunes travailleurs sont assujettis aux plateformes et la précarisation croissante du salariat.

La CGT le réaffirme : L'évolution de la protection sociale complémentaire des personnels est au cœur d'enjeux revendicatifs conséquents qui ne sauraient être déconnectés de l'évolution des systèmes de sécurité et de protection sociales obligatoires.

C'est pourquoi **la CGT œuvre pour un droit effectif à une sécurité sociale intégrale, solidaire, généralisée et de haut niveau tout au long de la vie.**

Une sécurité sociale et plus largement une protection sociale qui visent à protéger les salariés, des aléas et des évolutions de la vie ainsi que des ruptures avec le marché de travail : maladie, maternité, éducation des enfants, accidents du travail, invalidité, perte d'autonomie, chômage, retraite, etc.

Au lieu de cela, nous laissons des pans entiers de notre couverture sociale d'agents (voire de retraités) de Pôle emploi à la logique des assureurs, qui paramètrent à tour de bras, alimentant une grande opacité, et corrigent leurs copies... toujours en notre défaveur. Des parties significatives de nos cotisations, qui seraient toujours insuffisantes, doivent se plier à des logiques dépendant du niveau des actions et des taux d'intérêt des monnaies, tous éléments qui ne fonctionnent guère harmonieusement ni sereinement - euphémismes ! -, et qui ne présentent pas d'un avenir radieux.



Les bourses se sont effondrées en début d'année avec le développement de la pandémie. Elles ont bien remonté, mais pas l'emploi, ni la richesse des ménages. Et on sait depuis des décennies que, plus on multiplie les licenciements et les plans sociaux, plus la bulle financière se sent pousser des ailes. Dernier avatar, les cours s'envolent du fait de la perspective de vaccins. Parce qu'ils garantiraient une meilleure santé de la population ? Ce n'est la question, les sociétés qui les portent (fabricants ou donneurs d'ordre, tels Moderna) vont faire de gros profits. **Sur le dos de qui ? Des populations et des Etats, c'est-à-dire des contribuables ! Les vaccins doivent être un bien commun, retirés de la logique du marché** (voir pétition « Pas de profit sur la pandémie », un million de signatures dans l'ensemble de l'Europe - <https://eci.ec.europa.eu/015/public/#/screen/home>).

Quant aux monnaies, elles génèrent des taux d'intérêt négatifs : il coûte de prêter de l'argent – sauf quand une personne contracte un prêt, là, les intérêts sont bien positifs ! Problème, la « bonne santé » des régimes Pôle emploi a été construite sur des prévisions de taux d'intérêt d'une autre tenue... Ce qui pourrait faire changer la donne : les difficultés des économies et des monnaies des états. Bref quand la Grèce allait très mal et était étranglée par l'Union Européenne, sa monnaie, sur ce plan, était rentable pour les financiers... et générait des produits pour des régimes analogues aux nôtres.

LES GRANDES TENDANCES DES CONTRATS POLE EMPLOI, SELON LA DIRECTION, SES CONSEILS ET LES ASSUREURS

POUR LA MUTUELLE :

Il est avancé le chiffre de 2,5 millions de perte par an, à prestations inchangées.

Quelques remarques de la CGT Pôle emploi :

a- les chiffres avancés sont invérifiables : les prévisions en matière de santé sont toujours incertaines (on parle de « *dérive de la santé* » lors de la discussion de la loi de financement de sécurité sociale, alors qu'il s'agit des moyens¹ pour être mieux soignés !); en fait le milieu de l'assurance a tendance à avancer les yeux dans le rétroviseur !

b- on a trouvé un biais extra : pour être « **contrats responsables** »², **on fait baisser des prestations, on limite les prestations... et on propose une « surcomplémentaire » facultative entièrement financée par le salarié.** Demain ce jeu de vases communicants pourrait s'amplifier.

c- et puis on prend les calculettes : « *peu d'agents sont au forfait maximum pour les chambres individuelles en ambulatoire, baissions le forfait* » ; « *peu réalisent la même année 3 implants dentaires, limitons à 2* », etc. Oui, mais si peu le font, ce seront des « économies » de portée limitée, donc quel est l'intérêt ? **Il semble clair : « se mettre d'accord » entre direction et organisations syndicales pour organiser ensemble, « de manière responsable », la diminution des prestations. Ben non, à la CGT, nous ne raisonnons pas ainsi !**

d- ah, anomalie à corriger : les taux de cotisations ne sont pas uniformes pour chaque agent, plus on s'élève au-delà de 5 785 € bruts (ce qui n'est pas rare un mois de versement des primes), plus le taux décroît. Et l'URSSAF n'aime pas... Pôle emploi risque un redressement. Du coup la Direction propose soit un forfait (tout le monde paierait pareil, par exemple 25 % de 128€ par mois), soit un système compliqué de combinaison de forfaits partiels et de taux fixes.

Examinons le pire : un forfait fixe, c'est simple, c'est sûr, une organisation syndicale milite pour. Problème, cela ferait une augmentation de +120 ou 130 % pour les plus bas salaires ! Et davantage pour les femmes en bas d'échelle et à temps partiel ! **Liquidation totale de la solidarité...**

Et la combinaison ? Outre que la lisibilité et la durabilité ne sont pas garanties, cela n'est pas non plus conforme au principe de proportionnalité qui a construit les régimes à l'assurance chômage et à l'ex-ANPE.

La CGT a fait une autre proposition, pleinement conforme aux règles URSSAF et au principe de solidarité (voir encadré)

e- Dernière trouvaille de la Direction... : on est à 25 % à la charge de l'agent, 75 % à celle de l'établissement. « Imaginons une répartition 30 % et 70 %, tiens, on négocie, je vous la lâche à 27/73 ». Outre qu'on a vraiment l'impression d'être pris pour des maquignons, ça crispe de s'entendre dire « Ben quoi ? Ça sécurise le régime, et ce n'est que 2 ou 3 € de plus par mois à la charge de l'agent ». **Le 25/75 est inscrit dans le marbre... du régime mis en place par l'assurance chômage ; et on voudrait que la CGT participe à sa remise en cause ?...**

De plus, « compte tenu des dérives, la Direction est prêt à mettre 5 millions, qu'est-ce que vous, représentants du personnel, au nom des agents, vous êtes prêts à mettre ? » - franchement, c'est ulcérant !

Admettons, pour un temps seulement, que le montant du panier de soins soit chiffré par l'assureur à 128 € par mois. On sait que, multiplié par le nombre d'agents, cela correspond à une valeur, qui, rapporté à la masse salariale globale mi 2021, abouti à un rapport de x % de cette dernière, qu'on appliquera aux payes.

Le contrat est conclu à ce taux.

Et comme les négociations salariales seront excellentes, le régime sera toujours bénéficiaire ! Évidemment, ce dernier pronostic n'est pas évident, mais on voit bien l'enjeu, une bonne structure des emplois, des augmentations de salaire, c'est aussi davantage de recettes pour le régime

1 Sauf à vouloir combattre les profits éhontés des « entreprises du médicament », des constructeurs de matériel...

2 Faute de quoi l'assureur est surtaxé, les cotisations versées par l'employeur sont soumises à cotisations sociales (tiens, ça ferait des sous pour la Sécu), et celles versés par le salarié ne seraient plus déductibles des montants soumis à impôts.

POUR LA PREVOYANCE

Nous avons attendu 6 mois pour avoir les chiffres prétendument³ stabilisés pour l'année 2019. En matière d'invalidité, et de calcul des provisions, des mécanismes n'auraient pas été bien cernés et pris en compte, pour des effets qui, il est vrai, sont encore sensibles 6 ou 8 ans après la date d'arrêt maladie initial. Facture : 27 millions de déficit 2019.

Dans un premier temps, on nous a dit que ça se tasserait en 2020, mais patatras, scénario d'atterrissage à -21 millions ; et peut-être près de 9 millions en 2021, dernière année du contrat.

Des chiffres assésés, qui donnent le tournis.

Quelques remarques :

a. Nous demandons depuis le 31 août à pouvoir assurer un suivi sur un nombre limité de dossiers (bien sûr anonymes, selon le principe de gestion). **Accord écrit d'abord, puis machine arrière :** « *Pourquoi vous donnerait-on 5 % des cas alors que les services sont experts sur 100 % des cas, puisqu'ils les gèrent ?* »

Pour deux raisons au moins :

- **il arrive que des dossiers, qui nous ont été soumis par les collègues, soient gérés selon des règles de paye inconnues et incompréhensibles**, et quand on arrive à avoir un début de réponse, leur application n'aboutit pas au résultat (la Direction a sifflé la fin de la récré « on ne revient pas sur ces cas, le débat est clos »!);

- **on détecte des bizarreries**, encore récemment le dossier d'un agent qui ne devrait pas se voir calculer de provisions pour un risque, selon le contrat et les règles de gestion... et pourtant il apparaît dans les listes de calculs, dénommés « inventaires »...

Et puis, à nouveau, parce que la Direction s'y était engagée !

b. Quand nous rappelons nos demandes CGT, certes un peu irritantes et qui empêchent de ronronner en rond, le Directeur général adjoint nous accuse de chercher la petite bête et de dénigrer.

Soyons clairs :

- une erreur sur un dossier est de nature à jeter le doute sur tous les dossiers ;

- nous sommes dans le mandat fixé par l'accord du 25 janvier 2016 article 7.1, qui dispose qu'une commission de suivi « *est instituée pour assurer le contrôle, l'analyse et le suivi des comptes et de la gestion de ce dispositif* » (voir encadré) ;

« *assurer le contrôle, l'analyse et le suivi des comptes et de la gestion de ce dispositif* » Les mots ont un sens :

→ assurer = rendre sûr, certain, durable, garantir

→ contrôle = vérification, inspection (cf. Contrôle d'État, commission de contrôle, contrôle URSSAF...)

→ analyse = opération intellectuelle consistant à décomposer un tout en ses éléments constituants et d'en établir les relations

→ compte = énumération, calcul des recettes et des dépenses (cela comprend évidemment les comptes financiers)

→ gestion = action d'administrer une fortune, un bien, conformément aux intérêts (de celui qui les possède).

À cet égard, toutes nos demandes sont extrêmement modérées, toutes nos questions sont recevables, chacune de nos demandes doit faire l'objet de réponses conformes à cet objectif général.

Sinon, la direction (qui partage la responsabilité de ce qu'elle a écrit et signé) foule au pied l'accord ; nous ne pouvons accepter les réponses à la légère. Négociations et suivis doivent se dérouler entre parties aux pouvoirs équilibrés, sauf à vouloir assigner les représentants du personnel à une situation d'infériorité.

- il s'agit des cotisations des agents, nous avons donc intérêt à agir, même et surtout si nous formulons d'autres critiques de fond !



3 Il subsiste un écart non négligeable entre les estimations de l'assureur et celles de l'actuaire-conseil de la Direction...

Admettons que personne ne puisse grand-chose au risque décès d'agents en activité : les chiffres sont très variables d'une année sur l'autre. **Mais nous plaillons sans cesse sur la responsabilité de la Direction et du mode managérial qu'elle met en place** et développe, quant aux conditions de travail des agents, et donc des effets sur la santé.

Nous l'affirmons : plus elle brouille les missions, plus la prise en compte des usagers et de leurs besoins s'étiolent, plus l'organisation du travail tend les flux, moins le sens du travail apparaît, plus on entretient les frictions entre agents – et plus le mal-être au travail se développe, avec ses lots d'arrêts de longue durée, voire de mise en invalidité.

Alors oui, la vraie responsabilisation de la Direction en la matière impose de lui faire payer la dégradation des résultats du régime sur ce plan !

Leur logique : aux agents de payer plus pour être moins couverts. C'est bien dans l'air du temps, voire des temps successifs, cf. certaines déclarations présidentielles depuis un paquet d'années...

À ce stade, pour la CGT, en préalable aux séances qui vont démarrer le 7 janvier – et vont se poursuivre, après la phase de négociation de « l'accord », par moult réunions « techniques » - , il est indispensable :

- ⇒ que **nos demandes de communication des documents, d'éléments, de cas, de précisions soient intégralement satisfaites ;**
- ⇒ que **la Direction revoie sa copie en matière de structure des cotisations**, et qu'elle arrête ses « solutions » qui liquident des acquis inscrits depuis des décennies dans les différents accords ;
- ⇒ que **la prise en charge de la santé soit garantie au niveau atteint**, sauf mesures législatives qui imposeraient des baisses ;
- ⇒ que **les organismes contractants soient partie prenante du mouvement mutualiste** qui défend les droits de ses mandants ;
- ⇒ que **la prévoyance soit réorientée afin de prendre en compte les responsabilités de la Direction au regard des effets de ses décisions sur la santé globale des salariés ;**
- ⇒ que **les surcoûts afférents, a minima, lui reviennent ;**
- ⇒ et qu'on cesse de ricaner quand **la CGT rappelle son attachement aux principes de base de la Sécu, conquis par la Résistance et à la Libération...**

Qui sont les experts ?

Nos experts :

La fédération CGT des organismes sociaux, les militants de l'URSSAF, les spécialistes du droit des négociations, l'Union Fédérale CGT des Syndicats de l'État, etc.

Les militants de Pôle emploi et issus des « organismes historiques » d'avant 2009, porteurs d'expériences, d'histoires notamment en matière de protection sociale, Les collègues, qui vivent au quotidien les conditions de travail pathogènes et subissent les méandres en cas de difficultés de santé, Les représentants du personnel – tous, de toute organisation syndicale, Les camarades qui font et refont les calculs, qui font mouliner les ordinateurs...

Nos experts ne sont pas toujours d'accord entre eux, mais ceux de la Direction et des assureurs non plus...

Mais les nôtres ne coûtent rien, ni aux agents, ni aux régimes.

Et leur situation est amplement compliquée par les conditions actuelles de préparation et de tenue de réunion !

Il n'est pas question, contrairement à ce que dit la Direction, de « cogestion », mais bien de respecter l'esprit et la lettre de l'accord du 25 janvier 2016.

Le refus de la Direction de reconnaître ce rôle aux experts syndicaux, d'écouter et prendre en compte leurs apports, d'assurer l'équilibre entre les parties, entache l'ensemble du processus de négociation et augure mal des futures décisions.

Les agents publics sont-ils concernés ?

Oui, par les deux régimes mutuelle et prévoyance, le premier intervenant en « 2^e niveau » du fait du contrat spécifique « maintien du revenu » des agents publics en activité.

Leur est aussi particulier un autre contrat relatifs aux rentes dite de retraite, avec ses deux volets, régime fermé en 1999 « supplémentaire » et régime ouvert à la même date « supplémentaire ».

L'ensemble de ces dispositifs, cadré par un décret relatif aux seuls agents publics, est géré par des contrats qui arrivent à expiration fin 2022.

Mais la même logique est à l'œuvre : ainsi, l'assureur CNP qui s'est assuré du vote des représentants de la Direction pour augmenter les cotisations de 23% en 2020, demande de remettre cela en 2021, à hauteur de 27%, pour une valeur de calcul du point acquis (valeur de service) inchangée. ? En clair, l'augmentation sur 2 ans serait de plus de 56%, ou encore le nombre de points acquis baisserait de 36%. C'est sans doute cela, la maîtrise de l'inflation !

NOUS VOULONS REMETTRE EN AVANT LA DYNAMIQUE DE PROGRES !