

bulletin d'information  
du Snadem-Unsa-Education

professeurs de la ville de Paris



Bulletin du  
**SNADEM – UNSA**

Syndicat National  
des Professeurs  
pour l'enseignement  
du DESSIN  
de l'EDUCATION PHYSIQUE  
et de la MUSIQUE

Ecoles élémentaires

Siège social  
Bourse du Travail  
3, rue du Château d'Eau  
75010 PARIS

Tél. : 01 42 41 84 43  
Fax : 01 40 18 98 36

e-mail : [snadem@wanadoo.fr](mailto:snadem@wanadoo.fr)  
<http://www.snadem.com>

Le numéro : 0,46 €  
Abonnement 1 an : 1,52 €  
Abonnement +  
suppléments : 15,24 €

Directeur de la Publication :

Bernard SUISSE

Imprimé au siège du  
SNADEM – UNSA

Commission Paritaire  
N° 1009 S 07012  
ISSN 0181 – 7701

Année scolaire 2005 – 2006

N° 68

Octobre – Novembre - Décembre  
2005

**couverture santé,  
mutuelles**

**un dossier complet en  
pages centrales**

**protection juridique**

**votre adhésion au Snadem  
vous permet d'en  
bénéficier**

**Pour vous défendre  
vous informer  
vous représenter**

**le SNADEM  
votre syndicat**

# ***Beaucoup de bruit pour rien...***

---

Éditorial par Bernard Suisse  
Secrétaire général

Le rapport catastrophique de l'Inspection Générale rendu public l'année dernière pouvait laisser présager une rentrée difficile pour l'ensemble des enseignants parisiens et tout particulièrement pour les professeurs de la Ville. Ce document faisait état de « dérives inacceptables », et accusait ouvertement nos collègues de désorganiser la vie des écoles en imposant des contraintes davantage liées à des confort personnels qu'à des considérations pédagogiques.

Au vu du nombre dérisoire de conflits, force est de constater que rarement rentrée scolaire s'est déroulée aussi calmement et que la montagne a accouché d'une souris. Si l'on excepte les quelques écoles où, sempiternellement, apparaissent les mêmes problèmes, chacun a pu établir son emploi du temps en concertation avec les équipes pédagogiques, dans l'intérêt des élèves et à la satisfaction de tous. On voit donc bien que les critiques formulées dans ce rapport était largement exagérées et que les solutions proposées étaient irréalistes car complètement déconnectées de la réalité du terrain. C'est d'ailleurs souvent le cas lorsque les têtes pensantes enfermées dans le douillet confort d'un bureau capitonné cherchent à codifier sur le papier des pratiques dont il sont loin de maîtriser tous les paramètres.

Était-il nécessaire dans ces conditions de procéder à cet indécent déballage, de généraliser des petits dysfonctionnements locaux facilement rectifiables et surtout de les offrir en pâture à l'opinion publique sans mesurer les conséquences désastreuses qu'un tel pavé pouvait générer ? Était-il nécessaire de mettre en accusation des personnels qui se donnent sans compter à leur mission éducative, au risque de les blesser et de les démotiver ? À moins bien sûr que l'opération n'ait été davantage téléguidée par de sournois objectifs politiques que par de vertueuses considérations pédagogiques...

Ce n'est plus à démontrer : dans leur immense majorité, les professeurs de la Ville - comme l'ensemble des personnels de l'Éducation nationale - aiment leur métier et l'accomplissent consciencieusement, n'hésitant à s'investir largement, souvent au-delà de leurs obligations de service, pour mener à bien leur tâche si difficile.

Le calme et la sérénité qui ont présidé à cette rentrée scolaire viennent d'en fournir une éclatante nouvelle preuve.

**Sommaire** : page 2 : beaucoup de bruit pour rien... éditorial – sommaire ♦ page 3 : les couvertures santé - réforme de l'assurance maladie solidaire ♦ page 4 : il faut s'attendre à une hausse des tarifs des mutuelles – la santé est un marché comme les autres – ces citoyens résignés et/ou coupables ♦ page 5 : comprendre les taux de remboursement d'une mutuelle ♦ page 6 : nos organismes mutualisés ♦ page 7 : les complémentaires privées – les surcomplémentaires ♦ page 8 : carnet d'adresse ♦ page 9 d'une circulaire l'autre – l'autonome : attention – à vendre – le pouvoir d'achat des retraités : parlons-en ! ♦ page 10 : protection juridique – bulletin d'adhésion. ♦

## **Les couvertures santé...**

Le régime complémentaire a pour vocation d'assurer une prestation supplémentaire après le remboursement partiel versé par le régime obligatoire (SS). La Sécurité Sociale définit elle-même pour chaque acte médical une base de remboursement appelé **tarif de convention**. C'est sur ce tarif de base, et non sur la somme réellement payée par l'assuré, que les mutuelles calculent leur pourcentage de remboursement. L'adhésion à une complémentaire santé est volontaire. Aujourd'hui, il existe trois types de complémentaires santé :

- les mutuelles régies par le code de la mutualité : elles sont à but non lucratif et gérées par un conseil d'administration et par leurs adhérents. Lors d'assemblées annuelles, les délégués élus par les adhérents donnent leur avis sur les tarifs, les prestations et la gestion.
- les institutions de prévoyance, régies par la Sécurité Sociale et gérées paritairement : sont-elles aussi à but non lucratif.
- les assurances privées, sociétés régies par le code des assurances : sont des sociétés à but lucratif dont l'objectif est bien entendu la recherche de profits.

Depuis la nouvelle réforme, tous ces organismes sont regroupés au sein de l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM).

### **Réforme de l'assurance maladie solidaire : la nouvelle gouvernance**

Avec la loi de réforme du 13 août 2004 de la Sécurité Sociale (en vigueur depuis janvier 2005) et les nouvelles mesures du projet de loi de finance 2006, on assiste impuissant au démantèlement programmé de notre protection sociale solidaire. Depuis la nouvelle gouvernance, nos dépenses de santé sont aujourd'hui sous haute surveillance, ainsi que nos remboursements qui ont subi et auront à subir des variations... toujours à la baisse.

Pour comprendre cette nouvelle organisation complexe, essayons de la simplifier : depuis janvier 2005, le plafond des dépenses de santé est fixé annuellement par le Parlement en fonction de ce qu'il convient d'investir... et non selon les besoins. Le montant fixé est toujours bien inférieur au montant des dépenses réelles. Ce niveau de dépense annuelle s'appelle l'OMDAM (**Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie**).

Dès que le seuil de l'OMDAM est dépassé de 0,75%, un Comité d'Alerte informe l'UNCAM (**Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie**) qui doit ajuster les dépenses. Notons que parmi les membres du conseil d'administration de l'UNCAM siège un certain M. Guillaume Sarkozy.

L'UNCAM transmet le dossier à l'UNOCAM (**Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie**) qui émet un avis sur ce qui « peut rester à la charge des ménages », en concertation avec la Haute Autorité de Santé, elle-même chargée de limiter le panier de soin.

Retour ensuite vers l'UNCAM qui intervient auprès des caisses d'assurance maladie pour que des mesures immédiates de redressement soient prises : déremboursement, abaissement des tarifs de convention, etc. Le différentiel de charges est ainsi transféré vers l'assuré puis vers les complémentaires santé, ce qui conditionne évidemment le marché de ces complémentaires,

qu'elles soient privées ou solidaires. Dès lors on comprend par quels moyens la logique marchande s'est introduite dans notre système de protection sociale.

### **Il faut s'attendre à une hausse des tarifs des mutuelles**

En effet, une part croissante des dépenses de santé, non remboursée par la SS et restant à la charge des ménages, va être transférée sur les complémentaires santé. Ce transfert de dépenses ne profite ni aux assurés sociaux sans couverture complémentaire ni aux mutuelles solidaires qui vont devoir laisser cette charge à l'assuré ou augmenter les cotisations (6 à 9%), au risque de sacrifier certains adhérents (bien évidemment les plus infortunés des 30 millions de mutualistes). Il est certain que si le remboursement SS diminue, la couverture complémentaire augmente ainsi que les cotisations ! Et ce n'est pas un crédit d'impôt ou le chèque santé (de 150 euros par an et par personne, 75 euros par enfant et 250 euros aux plus de 60 ans) que le gouvernement compte accorder aux plus démunis qui aideront ces familles à acquérir une mutuelle digne de ce nom.

On peut d'ailleurs s'inquiéter de voir cet argent public aller enrichir des compagnies d'assurances privées !

### **La santé est un marché comme les autres**

Les assurances privées ont en revanche un bel avenir !

En réduisant ainsi les taux de remboursement de la Sécurité Sociale, la couverture complémentaire, jusque-là volontaire, pourrait bien devenir obligatoire soit par décret, soit parce que chacun se verra contraint de récupérer une couverture minimum de base. Il ne nous restera plus qu'à souscrire une assurance privée, individuelle et volontaire dite « surcomplémentaire », pour couvrir la partie restante des dépenses. Malheureusement, le montant des cotisations des surcomplémentaires est aujourd'hui hors de portée des classes moyennes.

En clair : nous devons payer plus pour avoir la même chose qu'avant !

Toutes ces réformes ne vont donc qu'accentuer les inégalités face à la maladie et le moteur est en marche pour une privatisation en douceur de notre protection sociale.

### **Des citoyens résignés ou/et coupables ?**

Difficile de répondre à cette question, mais force est de constater qu'il y a eu finalement peu de remous face aux premières mesures de « responsabilisation individuelle » imposées aux assurés sociaux par le gouvernement : vagues de déremboursement de médicaments et surtout instauration d'une contribution forfaitaire, franchise non remboursable d'1 euro - pour l'instant - par personnel de santé et par jour, plafonné à 50 actes par an.

Ainsi si Mme X consulte son médecin traitant (1 euro) qui lui prescrit une radiographie qu'elle fait le même jour (1 euro) en même temps que des analyses (1 euro) par un autre professionnel, elle aura versé une franchise non remboursable de 3 euros dans la même journée. Et au-delà de cette franchise modulable née en 2005, se profile encore la nouvelle annoncée pour 2006 : une contribution de 18 euros sur les actes de plus de 91 euros ! Dès lors que toutes ces franchises seront bien installées, il faudra s'attendre à des augmentations régulières comme celle du forfait journalier hospitalier : de 3 euros à sa création en 1983, il a passé le cap des 14 euros en 2005, et on prévoit 15 euros en 2006, et 16 euros en 2007 !

Quant au projet de faire payer une franchise de 1 euro par boîte de médicament (dont la presse à fait peu d'écho), s'il est adopté, tout permet de penser qu'on subira la même hausse. Précisons encore que lorsqu'il y a franchise, elle est toujours à la charge de l'assuré puisque les mutuelles ont l'interdiction de les rembourser, hormis le forfait hospitalier.

Beaucoup de salariés ont accepté avec résignation la hausse de la CSG (Contribution Sociale Généralisée née en 1991) et de la CRDS (Contribution au Remboursement de la Dette Sociale née en 1995) parce qu'ils pensaient nécessaire de consentir un effort pour leur protection sociale. Aujourd'hui, ces mêmes salariés sont en droit de douter qu'après ces lourdes contributions, devenues des impôts comme les autres, les nouveaux efforts demandés pourront encore sauver l'assurance solidaire. Il est certain qu'après avoir pris des mesures qui ponctionnent les salaires, la nouvelle gouvernance entend prendre des mesures qui ponctionnent les budgets.

## **Comprendre les taux de remboursement d'une mutuelle**

Les brochures proposées par les complémentaires santé n'indiquent jamais clairement ce qui reste à la charge de l'assuré après remboursement. Et s'il est difficile d'apprécier rapidement la réalité d'une couverture sociale, parce que certains montants sont indiqués en pourcentage et d'autres en euros, il est encore moins facile de comparer les mutuelles entre elles. Rappel utile : si des remboursements sont exprimés en pourcentage, il ne s'agit jamais du pourcentage par rapport aux frais réels, mais par rapport au tarif de convention fixé par la Sécurité Sociale, c'est-à-dire qu'une mutuelle garantissant le remboursement d'un acte à 100% ne rembourse que jusqu'à hauteur du tarif de convention.

Exemple de trois remboursements (MGEN) d'actes indiqués comme couverts à 100% .

Acte 1. Consultation chez un généraliste conventionné secteur 1:

Frais réel	tarif de convention (70%)	complémentaire	reste à charge
20 E	20 E = (14 E - 1 E de franchise)	30% de 20 E = 6 E	1 E de franchise

Acte 2. Consultation chez un généraliste avec dépassement :

Frais réel	tarif de convention (70%)	complémentaire	reste à charge
30 E	20 E (14 E - 1 E)	30% de 20 E = 6 E	10 E + 1 E

Acte 3. Consultation chez un spécialiste (le tarif de convention n'est que de 23 E ) :

Frais réel	tarif de convention (70%)	complémentaire	reste à charge
43 E	23 E (16,10 E - 1 E)	30% de 23 E = 6,90 E	20 E + 1 E

La mutuelle complète jusqu'à une hauteur de 100% jusqu'au tarif de convention fixé par la SS, cette dernière prenant à son compte 25%, 35% ou 70% de cette somme.

Pour un remboursement maximum des frais réels lorsque ceux-ci dépassent le tarif de convention SS, une mutuelle devrait couvrir l'acte 2 ci-dessus à 150% et l'acte 3 à 180% ou plus. À noter que pour certains actes très lourds, dans le cadre d'une longue maladie par exemple, la Sécurité Sociale rembourse les soins à 100% et la mutuelle n'a rien à compléter.

C'est pourquoi il est indispensable de connaître les tarifs de convention pour apprécier les taux de remboursement. Lorsque le pourcentage seul est indiqué, il s'agit toujours d'un taux par rapport au tarif de convention (TC), sinon il est toujours fait mention de « frais réels ». Les assurances privées, comme les mutuelles, ont beaucoup de difficultés à couvrir correctement les dépenses de prothèses, d'appareils dentaires, d'optique.... Les frais réels étant très élevés et le tarif de convention très bas, elles n'arrivent pas à prendre en charge la totalité des dépenses, même si le taux de remboursement proposé à cette rubrique dépasse 300%.

La plupart des mutuelles proposent aujourd'hui un système de couvertures « à la carte », dites à options : plus les pourcentages de remboursement sont élevés, plus les cotisations sont chères. Le prix d'une cotisation varie aussi en fonction de l'âge de l'adhérent, de ses ressources, de sa situation géographique (zones rurales ou urbaines) et du type de couverture qu'il choisit (l'option). Pour des frais lourds de prothèses optiques, auditives ou dentaires, certaines options proposent des sommes forfaitaires ou proportionnelles à l'ancienneté de l'adhérent, plafonnées à l'année.

### **Nos organismes mutualisés**

**La Mgen**, de loin la plus connue, a l'originalité de regrouper un Centre de Sécurité Sociale et une mutuelle. Les remboursements s'effectuent donc en un seul versement, ce qui est plus simple pour l'assuré. L'adhésion inclut : la garantie de salaire (80% du traitement), l'allocation d'invalidité, la prise en charge des enfants ou d'un membre de la famille, l'assistance scolaire, des prêts sociaux, etc.

La Mgen n'est pas une mutuelle à options. Si tous les adhérents bénéficient de la même couverture, les cotisations sont proportionnelles aux ressources des assurés : 2,6% du traitement indiciaire brut. Cette solidarité entre générations professionnelles peut, de prime abord, sembler juste puisque les adhérents les mieux payés acquittent la plus grosse participation - 92,52 E par mois pour un collègue hors classe par exemple - mais elle s'avère injuste pour les adhérents âgés du fait qu'en fin de carrière, le rapport qualité/prix n'est plus du tout au rendez-vous. En effet, pour 92,52 E /mois, on trouve facilement une mutuelle qui couvre correctement les dépenses d'optique, de prothèses dentaires, de kinésithérapie et de spécialistes, dépenses plus fréquentes dès qu'on atteint un certain âge. Pour que ses adhérents s'y retrouvent, il serait souhaitable que la Mgen propose une « option seniors » par exemple, plus onéreuse certes, mais moins chère qu'une surcomplémentaire privée.

Sinon, le risque sera grand d'assister au départ en nombre de ceux qui financent le plus, ce qui serait dommageable à la solidarité !

***La Mutuelle Nationale Territoriale, le groupe France Mutuelle (mairie de Paris), la Mutuelle Complémentaire, groupe PréviFrance, l'AMAP, etc.***

Ces mutuelles sont dites à options ; elles proposent des modules que l'adhérent choisit en fonction de ses besoins, ce qui les rend très attractives car elles permettent de naviguer entre une complémentaire de base et une forme de surcomplémentaire. Par exemple, **la Mutuelle Complémentaire** propose un « module plus » avec une couverture dentaire à 350%, optique à 300%. Attention ! Toutes ne proposent pas de garantie de salaire aussi compétitive que la Mgen. Le calcul de la cotisation tient compte de l'âge et du traitement brut de base de l'assuré. Par exemple, la cotisation de notre collègue hors classe ayant choisi ce module serait de 101,05 E par mois ; celle d'un collègue de moins de 35 ans au 4<sup>e</sup> échelon serait de 61,90 E. Offre intéressante : la cotisation des enfants d'adhérents et des étudiants n'est que de 30€ par an pour la même couverture santé!

Pour plus de renseignements, les brochures de ces différentes mutuelles sont disponibles au bureau d'accueil et d'information des personnels de la Ville de Paris :  
3 rue de la Bûcherie 75005 Paris.  
01 44 41 27 90

## Les complémentaires privées

Contrairement aux idées reçues, très peu d'organismes privés appliquent un délai de carence, surtout si l'assuré est déjà couvert par une complémentaire santé. On peut donc facilement changer de mutuelle. A première vue, les offres des complémentaires privées, toutes optionnelles, paraissent plus intéressantes dans leur rapport remboursements/prix de cotisation : les dépassements d'honoraires sont correctement pris en charge dès l'option de base et le remboursement des prothèses optiques et dentaires courantes le sont aussi. Mais aucune ne couvre entièrement les frais réels de prothèses optiques, dentaires ou auditives non remboursées par la Sécurité Sociale, sauf s'il y a un contrat passé avec une entreprise. Dans certain cas, le privé peut néanmoins être la solution, car aucune mutuelle solidaire ne propose de couvertures aussi satisfaisantes.

En revanche, l'assurance privée est moins compétitive pour l'adhésion famille (prise en charge des enfants ou du conjoint), la garantie de salaire, les avances pour frais de santé. Ces prises en charge ne sont souvent pas comprises dans les options de base. Il faut souscrire un contrat pour l'enfant et le conjoint, trouver une autre assurance pour le complément de salaire, etc. Ce qui était compétitif au départ devient de moins en moins attractif à l'arrivée. N'oublions pas non plus que pour un acte lourd, mais conjoncturel, le crédit peut être une solution, plutôt que d'acquitter plusieurs années de fortes cotisations. On choisit ses garanties selon ses besoins de santé, son éthique et aussi son porte-monnaie !

Pour comparer les complémentaires privées, consulter le site : <http://www.DevisMutuelle.com>

## Les surcomplémentaires

On les appelle aussi complémentaires santé de 3<sup>e</sup> position puisqu'elles complètent ce que l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire ont laissé à la charge de l'assuré. Pour souscrire un contrat, il faut déjà que l'assuré soit couvert à 100% du tarif de convention après ses deux premières couvertures. L'âge limite de souscription est de 70 ans.

La sélection du souscripteur se fait sur questionnaire médical et la couverture n'intervient qu'après un délai de carence fixé par l'assureur. Et il faut non seulement être en bonne santé, mais aussi l'avoir toujours été...

La/le bénéficiaire déclare ne pas être enceinte, ne ***pas avoir prévu de consulter un médecin plus de 3 fois dans les 2 mois suivant la date d'effet de l'adhésion, de ne pas avoir prévu de se faire poser des prothèses dentaires, implants ou de suivre un traitement orthodontique dans les 6 mois, de ne pas être hospitalisé dans les 3 mois.*** Elle/il déclare ***ne pas être atteint d'une affection nécessitant un traitement long et régulier au cours des 36 derniers mois, ni être pris à 100% par son régime obligatoire.*** Et pour finir, de ne ***pas avoir été atteint d'affection cardiovasculaire, digestive, rénale, pulmonaire, endocrinologique et d'hypertension...*** Sinon la souscription est impossible à moins de payer des garanties supplémentaires ! Mais l'heureux élu peut prétendre être couvert au moins à 175% du tarif de convention pour une somme qui varie selon les assureurs et l'âge du bénéficiaire.

En additionnant le prélèvement CSG et CRDS et un prélèvement mutuelle à 100%, l'assuré participe à hauteur d'environ 11% de son salaire à sa protection maladie. A ces dépenses viennent s'ajouter toutes celles qui restent à sa charge, y compris les franchises qu'aucune mutuelle ne peut rembourser.

Faut-il y dans ces condition ajouter une surcomplémentaire ?

# Carnet d'adresses

## **Amap**

(association) 11, place des Vosges - 75004 Paris  
01 42 72 32 32

## **Mutuelle Nationale Territoriale**

40 bis, rue du Faubourg Poissonnière - 75010 Paris  
08 20 20 12 02

## **Mutuelle Complémentaire**

52, rue de Sévigné - 75003 Paris  
08 10 60 26 02

## **Prévifrance**

97, rue Blomet - 75015 Paris  
01 55 76 93 33

## **Mgen**

182, Bd de la Villette - 75019 Paris  
08 21 20 90 75

## **France mutuelle**

7, Bd Diderot - 75578 Paris cedex 12

## **Brochures et tarifs :**

Bureau d'accueil et d'information des personnels de la Ville de Paris  
15, rue de la Bûcherie - 75005 Paris  
01 44 41 27 90

## **Site comparatif des mutuelles privées :**

<http://www.DevisMutuelle.com>

## D'une circulaire l'autre

**Mardi 4 octobre** Journée d'action et grève pour l'emploi, le pouvoir d'achat et contre la précarité.

**Mercredi 5 octobre** Réunion de travail organisée par la DRH sur la filière culturelle.

**Jeudi 6 octobre** Réunion de l'union locale Unsa-Administrations parisiennes.

**Vend. 7 et 14 octobre** Réunion intersyndicale sur les locaux alloués aux syndicats.

**Lundi 17 octobre** Conseil syndical du Snadem.

Le **festival PERKUMANIA**, animé par Véronique Vernon, professeur d'éducation musicale, se tiendra du 14 au 20 novembre au CNR de la rue de Madrid. Vous trouverez tous les renseignements, les programmes, les ateliers et les actions jeune public sur le site :

<http://www.perkumania.net>

## L'Autonome : attention...

Nous vous avons alertés sur les problèmes de scission au sein de l'Autonome de solidarité de la Seine. Plusieurs collègues, qui avaient choisi la formule de prélèvement automatique se sont aperçu qu'ils n'étaient plus prélevés depuis plusieurs années, donc qu'ils n'avaient plus aucune couverture. En revanche, d'autres ont été prélevés en juillet, sans qu'ils puissent savoir sur quelle année cette opération a été imputée. Soyez donc vigilants. Il se peut que, sans le savoir, vous ne soyez plus couverts. Renseignez-vous !

## A vendre...

Dans petite résidence de 1984, appartement 4/5 en **DUPLEX** de 103m<sup>2</sup>, au 7ème et 8ème étages (entrée au 7ème) + loggia fermée de 5,25m<sup>2</sup> au 7ème + terrasse de 7m<sup>2</sup> au 8ème. Niveau bas : entrée, séjour 31m<sup>2</sup>, dégagement, cuisine équipée, wc avec point d'eau. Niveau haut : 3 chambres, sdb, wc avec douche, grand palier. Double vitrage. Cave. Parking privé en sous sol. Vue sur parc. Lac et centre commercial à proximité. Proche de métro (ligne n°8), bus, préfecture, crèche, école, collège, lycée.  
Prix : 290000 euros. Contact au 06 08 06 54 51

## Le pouvoir d'achat des retraités : parlons-en !

D'après la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, le pouvoir d'achat des pensions nettes de la Fonction Publique a **baissé de 0,6 % par an** entre 1993 et 2003, essentiellement du fait de l'augmentation des prélèvements sociaux. Depuis, il ne cesse de chuter.

Entre 2000 et 2003, une perte de 3,7% n'a jamais été rattrapée. Aucune augmentation n'a été accordée en 2003. En 2004, les retraites ont augmenté de 1,7%, alors que l'augmentation du coût de la vie constatée par l'INSEE s'élevait à 1,9%. Même situation en 2005, puisque 1,8% ont été accordé contre 2,2% (chiffre INSEE).

On constate également une dégradation du minimum garanti aux pensions les plus basses (il représentait 83% du minimum de traitement en avril 2004, 79% en juillet 2005) et une réduction des crédits affectés aux prestations d'action sociale dans le budget 2005, qui conduit à une réduction de l'aide ménagère à domicile de 18,4 %, et à la suppression de l'aide à l'amélioration de l'habitat. Ajoutons les charges liées à de nouveaux prélèvements : impôts « indolores » tels CSG, TVA, TIPP, frais de santé (consultation +1euro), forfait hospitalier (+1euro par an), soins au-delà de 91 euros (+18 euros), médicaments non remboursés ou seulement à 15%... et ne parlons pas de l'augmentation des carburants !

Les revendications de la Fédération Générale des Retraités – Fonction Publique restent plus que jamais à l'ordre du jour : nécessaire revalorisation des pensions, notamment les plus basses, clarification sur toutes les questions relatives à la protection sociale, fiscalité plus équitable entre le maintien à domicile et le séjour en établissement.

# Protection juridique

Nul ne songe à le contester, les conditions d'exercice du métier d'enseignant sont de plus en plus difficiles, et nous sommes fréquemment la cible d'attaques plus ou moins justifiées, de calomnies, voire même d'injures ou de violences physiques.

L'expérience nous l'a démontré, nos mutuelles traditionnelles (Autonome, MAIF) ne suffisent plus à garantir totalement la défense des personnels. Afin de toujours mieux protéger les professeurs de la Ville de Paris en général et ses adhérents en particulier, le SNADEM a négocié une protection juridique avec l'une des meilleures sociétés françaises en la matière.

Ce contrat offre à tous les adhérents du SNADEM à jour de cotisation des consultations juridiques, des assistances amiables et judiciaires pour tous les problèmes d'ordre professionnel.

- Une **garantie défense pénale** lorsque qu'un professeur est poursuivi pénalement pour des faits commis dans le cadre de son activité d'enseignant et qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle.
- Une **garantie recours** pour tous les dommages subis dans le cadre de l'activité professionnelle (menaces, violences, voies de fait, injures, diffamation outrages...), intervention sur le plan amiable et/ou judiciaire, en recourant contre le tiers responsable pour obtenir l'indemnisation du préjudice subi. Ce contrat nous offre en outre la garantie de juristes spécialisés, le libre choix d'un avocat et la prise en charge des frais et honoraires sur barème.

**Le coût de cette assurance est entièrement pris en charge par le SNADEM.**



## **BULLETIN D'ADHÉSION année scolaire 2005-2006** (ou de renouvellement)

ÉCHELON	COTISATION
Stagiaire 1	36 euros
Stagiaire 2	46 euros
4	63 euros
5	70 euros
6 - 7	76 euros
8 - 9	83 euros
10	92 euros
11	100 euros
Hors classe	112 euros

### TAUX PARTICULIERS

- \* Temps partiel : selon %
- \* Couple : 1 + 1/2 cotisation.
- \* C.P.A. : 75% de la cotisation.
- \* C.F.A. : 75% de la cotisation.
- \* Retraite, disponibilité et détachement : 40 euros

nom : .....

prénom : ..... n° SOI : .....

né(e) le : ..... AP  EM  EPS  échelon

adresse : .....

..... tél. dom. : .....

tél. mobile : ..... e-mail : .....

tél. école(s) : .....

Etablir chèque à l'ordre du **SNADEM**

**CHÈQUE BANCAIRE et CCP à adresser avec le bulletin d'adhésion exclusivement au SNADEM 3 rue du Château d'Eau – 75010 PARIS**

FACILITÉ DE PAIEMENT FACULTATIVE :

Chèque à encaisser après le .....

**N : F : C : P : S : NC : B : € :**

CADRE RESERVE AU SNADEM