

N° 81
Juin 2017

2^{ème} trimestre 2017

FO Actualité Retraites

NE TOUCHEZ PAS À NOS RETRAITES

DANS CE NUMÉRO

RETRAITE DE BASE

↳
POLYPENSIONNÉS : LA LIQUIDATION
UNIQUE DES PENSIONS MISE EN
ŒUVRE À PARTIR DU 1^{ER} JUILLET 2017

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

↳
MISE EN PLACE DU RÉGIME UNIFIÉ
ARRCO-AGIRC : POINT D'ACTUALITÉ
SUR LES GROUPES DE TRAVAIL

↳
L'ACTION SOCIALE DE L'ARRCO-AGIRC :
DES SOLUTIONS DE RÉPIT POUR
LES AIDANTS FAMILIAUX

PRÉVOYANCE

↳
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ POUR TOUS :
ENCORE TROP D'EXCLUS !

↳
LE CODE DE LA MUTUALITÉ RÉFORMÉ
PAR ORDONNANCE

UNION CONFÉDÉRALE DES RETRAITES FO

↳
NON À L'INSÉCURITÉ SOCIALE !
NON AUX RECULS SOCIAUX !

BONNES FEUILLES

↳
LU POUR VOUS

AGENDA

↳
AGENDA DU 3^{ME} TRIMESTRE 2017



ÉDITORIAL

Philippe Pihet
Secrétaire Confédéral

Une « réforme juste » ou juste une réforme de plus ?

« *Rénover notre système de retraites en le rendant plus transparent et plus juste* ». Cette phrase est extraite du programme de travail du gouvernement. Au moment où ces lignes sont écrites, la seule communication que nous ayons eue de la part de l'exécutif consiste en ce programme. Constant dans notre approche, nous ne sommes pas naïfs, ni ne faisons de procès d'intention. Le « dossier » retraite ne viendrait qu'en 2018.

Pour autant, il paraît opportun dès maintenant de relever quelques pistes d'évolution, notamment par rapport aux déclarations du candidat devenu président.

Il ne serait plus question d'un régime universel, avant de nous en réjouir, nous attendrons le début des concertations ! En revanche, nous notons, comme vous, que la rénovation sera « plus juste », comme la dernière réforme qui garantissait « l'avenir et la justice des retraites »... C'est curieux ce besoin de qualifier de juste une réforme, comme si cela n'allait pas de soi. Ça fait penser aux républiques qui se croient obligées de se qualifier de démocratiques...

S'il est une chose sur laquelle l'effort de justice pourrait revenir, c'est la rectification du mode de calcul des trimestres pour les polycotisants avec la liquidation unique des pensions de retraite (LURA) que nous vous présentons dans ce numéro. Ainsi, selon les estimations de la DREES, 45% des polycotisants de la génération 1954 pourraient perdre des trimestres et donc devoir continuer à travailler - pour celles et ceux qui le pourraient - pour obtenir les conditions du taux plein.

Nous ferons une demande en ce sens à l'occasion de l'élaboration du PLFSS 2018.

D'une manière globale, nous en profiterons pour exprimer notre vision de la justice, particulièrement en demandant des dispositifs pour lutter contre le temps partiel subi et pour faire appliquer la revendication de base : « à travail égal, salaire égal ».

Cela nous permettra de réaffirmer que la retraite est un mécanisme de salaire différé, basé sur la contribution, corrigé de la solidarité nationale. En d'autres termes, qu'il est vain de vouloir faire jouer à la retraite (au sens des pensions versées) un rôle de « réparation » des carrières de chacune et de chacun.

Les injustices faites au cours la vie active se répercutent sur les pensions : la première mesure de justice est de se battre contre ces discriminations. Ça tombe bien. C'est le rôle d'un syndicat de défendre les intérêts matériels et moraux des travailleurs.

FO
la force syndicale

Retraite de base - Retraite Complémentaire - Prévoyance sociale - U.C.R.

FORCE OUVRIÈRE - 141 avenue du Maine - 75680 PARIS CEDEX 14 - Tél. 01 40 52 84 32 - Fax : 01 40 52 84 33 - email : philippe.pihet@force-ouvriere.fr

Conception © et impression : 01 45 35 11 00 . Photos et illustrations © : Phovoir - DS - Fo Hebdo



RETRAITE DE BASE

■ POLYPENSIONNÉS : LA LIQUIDATION UNIQUE DES PENSIONS MISE EN ŒUVRE À PARTIR DU 1^{ER} JUILLET 2017

La loi du 20 janvier 2014 « garantissant l'avenir et la justice du système de retraites » a introduit le principe de la demande et de la liquidation uniques des pensions de retraite pour les polypensionnés (LURA).

Lorsqu'une personne qui a cotisé au régime général de Sécurité sociale, au régime des salariés agricoles et au régime social des indépendants demande sa retraite auprès d'un de ces régimes, la demande vaut aussi demande de retraite auprès des autres régimes. La loi fixe les principes de calcul du total des droits à pension et prévoit que la pension soit alors calculée par un seul des régimes concernés, en fonction de ses modalités et règles de liquidation.

Un décret du 2 septembre 2016 a défini les règles déterminant le régime compétent pour liquider la pension selon la situation du futur retraité.

Deux décrets publiés le 5 mai 2017 adaptent les dispositions réglementaires du code de la Sécurité sociale afin de mettre en œuvre les modalités de calcul de la pension de retraite de base au titre de la liquidation unique en application des principes définis par la loi du 20 janvier 2014.

Pour le calcul du total des droits à pension, la loi du 20 janvier 2014 a prévu que soient additionnés, pour chaque année civile :

- ⇒ L'ensemble des rémunérations ayant donné lieu à cotisation, pour déterminer annuellement le nombre de trimestres d'assurance pour l'ensemble des régimes.
- ⇒ L'ensemble des périodes d'assurance retenues pour la détermination du droit à pension dans l'un des régimes.
- ⇒ Les salaires et revenus annuels de base de chacun des régimes, dans la limite du plafond de Sécurité sociale en vigueur au cours de chaque année considérée.

Le régime compétent pour liquider la pension unique est :

- ⇒ Soit celui auquel l'assuré a cotisé en dernier.
- ⇒ Soit celui qui prend en charge les frais de santé en cas d'affiliations simultanées à au moins deux régimes au moment de la demande de retraite.



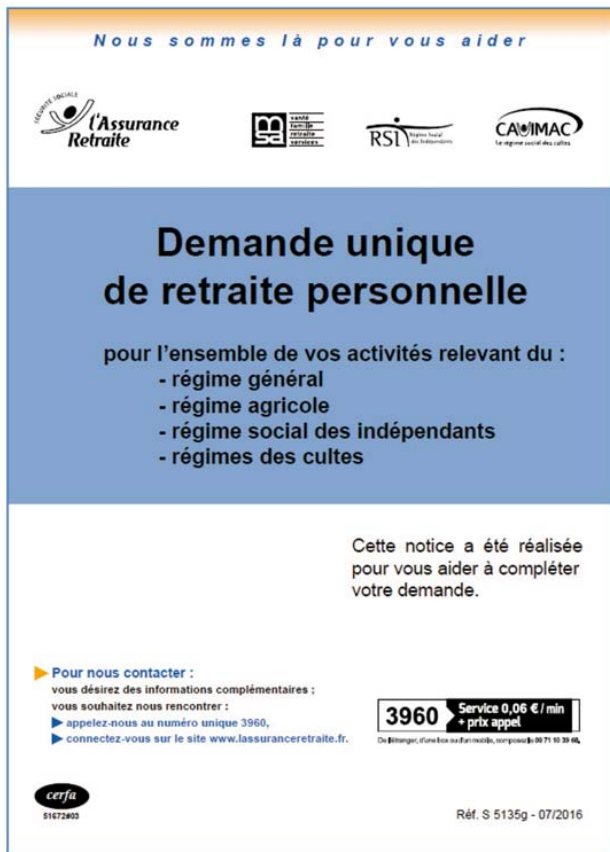
- ⇒ Soit en priorité le régime social des indépendants lorsque le futur retraité a été ou est affilié à ce régime et remplit certaines conditions ou à défaut, le régime général ou le régime des salariés agricoles quand le futur retraité a été ou est affilié à l'un ou l'autre de ces régimes et remplit certaines conditions.

La LURA s'applique :

- ⇒ Aux assurés nés à partir de 1953.
- ⇒ Aux pensions de droit direct.
- ⇒ Aux pensions de réversion quand le droit direct de la personne décédée a été ou aurait été liquidé en LURA.
- ⇒ Aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} juillet 2017 (dossiers de demande déposés à compter du 1^{er} janvier 2017).

Si la LURA va permettre une réelle simplification, elle fera toutefois des perdants

Les incidences sur le montant de la pension sont importantes. Selon le journal Les Echos : « certains futurs retraités vont avoir une mauvaise surprise »¹. En premier lieu, sur le nombre de trimestres pris en compte. Actuellement chaque régime rémunère les trimestres cotisés dans chacun d'entre eux. Ainsi, pour un assuré qui, la même année, a cotisé 4 trimestres au régime général et 4 trimestres au RSI, chaque régime prend en compte 4 trimestres pour le calcul de chaque pension. Mais au 1^{er} juillet 2017, il ne sera tenu compte que de 4 trimestres pour l'année.



En second lieu, les rémunérations soumises à cotisation dans chaque régime sont fusionnées dans la limite du plafond de Sécurité sociale. Aujourd'hui, pour calculer le salaire annuel moyen d'un polypensionné, on ne recherche pas les 25 meilleures années dans chacun des régimes : les 25 meilleures années sont réparties en fonction du rapport entre le nombre de trimestres cotisés dans chaque régime par rapport au nombre total de trimestres cotisés dans les régimes alignés y compris les trimestres simultanés dans une même année.

Au 1^{er} juillet 2017, on retiendra les 25 meilleures années tous régimes alignés² confondus mais les revenus des années où l'assuré a cotisé à plusieurs régimes sont fusionnés et limités au plafond de la Sécurité sociale (38 616 € en 2016). Cela va entraîner une baisse significative de la pension de retraite.

Selon la CNAV, entre 2017 et 2030, deux tiers des polypensionnés venant de liquider leurs droits vont percevoir une pension plus faible. Au global, la LURA entraînerait une baisse de pension autour de -0,9% pour les départs (liquidés en LURA ou non) entre 2020 et 2027 (hors effet des spécificités du calcul du SAM au RSI et à la MSA).

¹ Les Echos du 21 février 2017

² Régimes alignés de retraite : régime général, régime social des indépendants (RSI) et régime des salariés agricoles.

Toutefois cette incidence sur le niveau de pensions devrait progressivement se réduire jusqu'en 2060 où la baisse atteindrait -0,4% sous l'effet de l'allongement de la durée requise pour le taux limitant l'effet sur la proratisation.

Certes, la CNAV estime qu'un quart à un tiers des assurés percevraient plus mais « au global, l'impact sur la pension des assurés resterait négatif ». L'économie réalisée par les trois régimes (CNAV, MSA et RSI) s'élèverait à 150 millions d'euros.

Cette situation va aggraver la situation des salariés car, du fait des contrats de travail à temps partiel imposé qui ne permettent pas de vivre décemment, de nombreux assurés dans cette situation sont amenés à se déclarer par exemple auto-entrepreneur la même année ou saisonnier dans l'agriculture, etc. De ce fait, les cas de salariés ayant deux emplois simultanés relevant de deux régimes différents sont amenés à se multiplier !

↳ Textes de référence

- ▶ Décret N°2016-1188 du 1^{er} septembre 2016 relatif à la liquidation unique des pensions de retraite de base des pensionnés affiliés au régime général de Sécurité sociale, au régime des salariés agricoles et aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales et au Fonds de solidarité vieillesse :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/9/1/AFSS1611364D/jo>

- ▶ Décret n°2017-735 du 3 mai 2017 relatif à la mise en œuvre de la liquidation unique des pensions de retraite de base des pensionnés affiliés au régime général de Sécurité sociale, au régime des salariés agricoles et au régime social des indépendants :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/3/AFSS1707772D/jo/texte>

- ▶ Décret n°2017-737 du 3 mai 2017 relatif à la mise en œuvre de la liquidation unique des pensions de retraite de base des pensionnés affiliés au régime général de Sécurité sociale, au régime des salariés agricoles et au régime social des indépendants

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/3/AFSS1711558D/jo/texte>

- ↳ Prévisions de l'impact de la LURA dans les régimes alignés : note de la CNAV pour le Conseil d'orientation des retraites

<http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-3813.pdf>



RETRAITE COMPLEMENTAIRE

■ MISE EN PLACE DU RÉGIME UNIFIÉ ARRCO-AGIRC : POINT D'ACTUALITÉ SUR LES GROUPES DE TRAVAIL

Les travaux pour la mise en œuvre d'un régime de retraite complémentaire unifié, issu de la fusion de l'AGIRC et de l'ARRCO au 1^{er} janvier 2019, se poursuivent.

Rappelons que l'accord national interprofessionnel relatif aux retraites complémentaires ARRCO-AGIRC-AGFF conclu le 30 octobre 2015 (que Force ouvrière a refusé de signer) prévoit que « les dispositions seront mises en œuvre par un accord national interprofessionnel signé au plus tard le 1^{er} janvier 2018 ».

Le groupe de travail paritaire constitué en application de l'article 10 de l'accord précité afin de proposer les règles encadrant la mise en place, la gestion, et le fonctionnement de ce nouveau régime unifié, s'est réuni à plusieurs reprises. La onzième réunion du groupe de travail paritaire s'est tenue le 11 mai dernier.

Des modifications proposées par le groupe ont été soumises aux Commissions paritaires de l'Agirc et de l'Arcco et de nouvelles dispositions réglementaires, dont certaines d'application immédiate, ont été adoptées (voir tableau).

Dans un délai très court, le groupe de travail doit encore aborder les vrais sujets : réversion, majorations familiales et surtout cotisations. Une fois ces travaux finis, la négociation en elle-même commencera ; elle traitera aussi la question de la gouvernance des institutions de retraite complémentaire. Les signataires ne semblent pas pressés de prendre des décisions dont ils n'avaient pas mesuré les conséquences au moment de signer !

Il convient aussi de rappeler le contexte dans lequel va se tenir la négociation. Les régimes obligatoires alignés (CNAV, MSA, RSI) se rapprochent de plus en plus. À partir du 1^{er} juillet 2017, ils appliqueront la liquidation unique (LURA), plus inique qu'unique !

Le nouveau Président de la République a affiché sa volonté de mettre en place un régime universel en points, voire en comptes notionnels. Ce qui, dans les faits, ne pourra se traduire que par une régression des droits.

Force Ouvrière a eu l'occasion à maintes reprises d'exprimer son opposition à la mise en place d'un régime universel, en comptes notionnels ou en points.

Nous ne manquerons pas de revenir sur ce sujet.

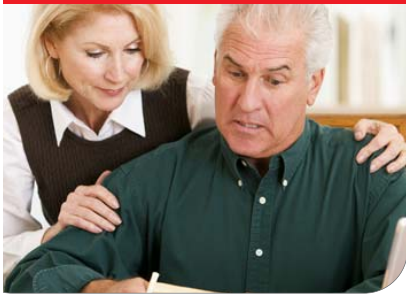
Par ailleurs, ce régime public poserait une question à 130 Mds € ! Que deviendraient ces réserves accumulées dans les différents régimes ? À noter que l'ARRCO représente pratiquement 70 Mds € sur ces 130.

En affichant sa défiance vis-à-vis de la gestion paritaire des indemnités de chômage, le nouvel exécutif a peut-être une idée derrière la tête au sujet de ce pactole...



Fusion AGIRC - ARRCO
Accord national interprofessionnel
Commissions paritaires
Régimes obligatoires alignés (CNAV, MSA, RSI)
ARRCO-AGIRC-AGFF

Sujet	Réglementation	Date de mise en œuvre
Modalités de conversion des droits Agirc et Arrco dans le régime unifié	L'unité de compte du régime unifié sera la valeur de service du point ARRCO. Seuls les droits AGIRC feront l'objet d'une conversion. Les modalités de la conversion (règles d'arrondi,...) seront explicitées ultérieurement.	1er janvier 2019
Validation des périodes d'incapacité de travail (maladie, maternité, invalidité)	Simplification de la règle de calcul des droits attribués au titre des périodes d'incapacité de travail pour tous les droits calculés et inscrits aux comptes des participants au titre de ces périodes	1er juillet 2016
Validation des services passés	Les services passés antérieurs à 1976 sont validés sur la base d'un forfait égal à 65 points ARRCO par année de services passés.	1er juillet 2016
Majorations pour ancienneté des anciens régimes ARRCO	Les majorations pour ancienneté des anciens régimes ARRCO et leurs modalités d'application telles que définies aujourd'hui dans l'Accord du 8 décembre 1961 resteront applicables dans le régime unifié.	1er janvier 2019
Majorations familiales AGIRC et ARRCO	Une seule règle de calcul des majorations familiales applicable aux droits des participants inscrits dans les anciens régimes ARRCO qui prévoyaient des majorations pour enfants nés ou élevés. La règle prévoit une majoration de 10% pour 3 enfants et de 5% par enfant supplémentaire dans la limite de 30% sur les droits inscrits par ces régimes avant le 1er janvier 1999. A titre d'exception, la réglementation de l'ancien régime de la CAMARCA, qui attribuait une majoration dès le premier enfant de 2,5% par enfant, est maintenue.	1er janvier 2019
Application de la clause de sauvegarde des droits (dirigeants, expatriés)	Le mécanisme de solidarité de la clause de sauvegarde doit s'appliquer chaque fois que l'affiliation et la déclaration des rémunérations sont effectuées selon les procédures de droit commun et que le recouvrement forcé est possible : extension de la clause aux dirigeants et aux participants bénéficiant d'une extension territoriale cas A.	1er juillet 2016 (pour les droits non liquidés)
Rachat d'années d'études supérieures	Maintien de la possibilité de procéder au rachat des années d'études supérieures et fixation du nombre de points rachetables à 140 pour une année. Ouverture de la possibilité de racheter les périodes ayant donné lieu à un rachat de trimestres au titre d'années incomplètes dans le régime de retraite de base.	1er janvier 2019
Conditions de liquidation de la tranche C à compter du 01/01/2019	Possibilité de report de la liquidation de la part de l'allocation correspondant aux points de la tranche C AGIRC acquis avant le 1er janvier 2016 et, dans cette hypothèse, liquidation des droits automatiquement lorsque l'allocataire aura atteint l'âge de la retraite.	1er janvier 2019
Modalités de service des allocations de faible montant	Maintien de la périodicité de versement annuelle (nombre de points supérieur à 100 points et inférieur à 200 points) et du versement unique (nombre de points inférieur à 100 points)	1er janvier 2019
Application des coefficients minorants et majorants pour les personnes nés à partir du 1er janvier 1957 et réunissant les conditions du taux plein avant le 1er janvier 2019	Exclusion de ces participants de l'application des coefficients minorants. Ils sont en revanche éligibles à l'application des coefficients majorants. Rappel de l'application des coefficients majorants aux seules générations nées à compter de 1957.	1er janvier 2019
Mise en œuvre des règles des coefficients minorants et majorants dans les cas de retraite progressive	Ces coefficients ne s'appliqueront pas aux salariés qui bénéficient d'une fraction de leurs droits à retraite dans le cadre de la retraite progressive. Ils seront en revanche appliqués lors de la liquidation définitive de la pension, à l'issue de la retraite progressive et dans les conditions de droit commun.	1er janvier 2019



RETRAITE COMPLEMENTAIRE *suite*

■ L'ACTION SOCIALE DE L'ARRCO-AGIRC : DES SOLUTIONS DE RÉPIT POUR LES AIDANTS FAMILIAUX

En France, on estime que 4,3 millions de personnes aident un proche âgé, et 4,5 millions aident un proche en situation de handicap. L'âge moyen de ces aidants familiaux est de 59 ans et près de la moitié d'entre eux sont toujours en activité professionnelle. Plusieurs études ont montré qu'il existait un décalage entre leurs attentes en termes d'aides et de solutions de répit, et les prestations existantes. Afin d'éviter l'épuisement physique et moral des aidants et retarder le plus possible l'entrée en structure collective de la personne dépendante, plusieurs initiatives ont été proposées par des institutions de retraite complémentaire en partenariat avec d'autres acteurs.

↳ Allo Alzheimer

Créé par AG2R LA MONDIALE et en partenariat avec l'Institut de la Maladie d'Alzheimer et SOS Amitié Aix-Marseille, Allo Alzheimer est une antenne nationale d'écoute téléphonique. Elle a pour vocation de soutenir et d'informer, à travers une écoute attentive et anonyme, les personnes touchées de près ou de loin par la maladie d'Alzheimer. L'antenne Allo Alzheimer met à disposition une équipe de bénévoles formés à l'écoute et aux spécificités de la maladie d'Alzheimer.

- ↳ Pour joindre le service, vous pouvez appeler le 0970 818 806 (prix d'un appel local), 7/7 jours de 20h à 22h.
- ↳ Pour plus d'information, rendez-vous sur le site web de Allo Alzheimer : <http://www.allo-alzheimer.fr/>

↳ Démarche ECO : écoute, conseil, orientation

La démarche écoute, conseil, orientation (ECO) met en œuvre des actions de services personnalisées, à caractère non financier, pour les personnes qui se retrouvent confrontées à une situation pouvant remettre en cause leur autonomie à domicile. Les objectifs de la démarche ECO sont les suivants :

- ▶ Prendre en compte les demandes et les attentes des personnes âgées ou handicapées et leurs proches aidants familiaux.
- ▶ Proposer des solutions adaptées d'accompagnement pour un soutien à domicile ou plus généralement pour choisir un établissement d'hébergement répondant aux attentes.

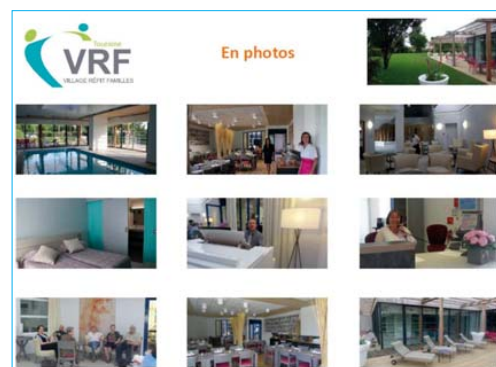
↳ Vacances Répit Familles : une nouvelle solution pour soulager les aidants familiaux.

Les aidants familiaux qui s'occupent au quotidien d'une personne handicapée, malade ou dépendante sont souvent épuisés ! Pour les soulager, l'association Vacances Répit Familles créée par PRO BTP en partenariat avec l'Association Française contre les Myopathies, propose une solution innovante qui associe un village de vacances et une structure médico-sociale.

Vacances Répit Familles répond ainsi aux besoins essentiels des familles :

- Se décharger pour souffler : l'accompagnant se repose en toute sérénité alors même que l'accueil temporaire prend en charge la personne accompagnée dans la structure médico-sociale intégrée au village de vacances.
- Echanger pour être soutenu : l'aidant peut profiter d'un programme d'information et de formation au sein de l'établissement.
- Se détendre pour se retrouver : le cadre du village de vacances où l'aidant et l'aidé sont accueillis dans les meilleures conditions d'hébergement et de loisirs est propice au bien-être de chacun.

↳ Où trouver les villages Vacances Répit Familles ?



- ↳ VRF Touraine, proche de la ville de Tours, accueille les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie ainsi que leurs aidants, pour un agréable séjour détente. Pour ce faire, VRF Touraine comprend une structure médico sociale, des activités adaptées (Aqua gym, aqua bike grâce à sa piscine couverte, jacuzzi, parcours de mini golf, gym douce, sophrologie...) et un village de vacances.
- ↳ VRF La Salamandre, en Pays de la Loire, pour les familles dont l'un des leurs est atteint de maladies invalidantes rares, notamment neurodégénératives et neuromusculaires.
- ↳ Le VRF Les Cizes, au cœur du massif du Jura, accueille des familles dont l'un des leurs est atteint de handicap moteur, enfants et adultes. Il est composé de petits pavillons indépendants et adaptés.
- ↳ VRF Savoie qui sera dédié à l'accueil de toutes les personnes en perte d'autonomie (ouverture prévue en 2019).

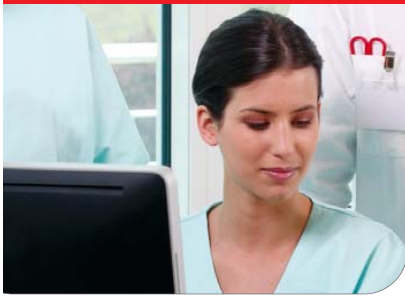
75 à 85 % du coût du séjour pris en charge

Que vous soyez aidant ou aidé, que vous soyez ou non imposable, vous pouvez bénéficier, selon vos revenus, d'une prise en charge de : 75 à 85 % du coût de votre séjour, par votre caisse de retraite complémentaire AGIRC ou ARRCO.

↳ Pour en savoir plus :

Tel.: 05 57 885 885 (appel non surtaxé)

ou https://www.vrf.fr/VRF/web/node1_6781/accueil



PREVOYANCE

■ COMPLÉMENTAIRE SANTÉ POUR TOUS : ENCORE TROP D'EXCLUS !

Avec la généralisation de la complémentaire santé introduite par l'ANI de 2013, 22 millions de personnes bénéficient d'une couverture santé complémentaire minimale prévue par la loi du 14 juin 2013 dite de sécurisation de l'emploi.

Les 400.000 TPE dépourvues de contrats collectifs, soit 10 millions de personnes en tenant compte des conjoints et ayants droit, étaient particulièrement visées par le dispositif.

A compter du 1^{er} janvier 2016, toutes les entreprises ont pour obligation d'assurer leurs salariés par le biais d'un contrat collectif souscrit auprès d'un organisme complémentaire d'assurance maladie, pour un niveau de garanties ne pouvant être inférieur à un panier de soins minimum défini par la loi. Les employeurs doivent participer à hauteur de 50% au moins à son financement.

Un décret du 11 décembre 2014¹ a fixé à 2% minimum le montant de la cotisation qui doit être affecté à la prise en charge de prestations d'action sociale ou au financement d'actions de prévention.

La volonté de généralisation avait notamment pour objectif d'endiguer la renonciation aux soins, plus forte chez les personnes ne disposant pas d'une couverture santé et d'améliorer le niveau de garanties par le biais de contrats collectifs. Pourtant les jeunes, les chômeurs, les inactifs, les retraités, les fonctionnaires en sont exclus, ce qui nous conforte dans l'analyse que nous faisons en 2013 sur l'inutilité de cette « généralisation ».

Pour autant, avec cette obligation, les interlocuteurs sociaux des différentes branches professionnelles ont l'opportunité historique de développer une couverture santé répondant aux besoins des salariés. Le rôle de la branche professionnelle est primordial en matière de complémentaires santé et de prévoyance.

Force Ouvrière milite pour le développement de « conventions collectives de Sécurité sociale complémentaire » véritables régimes complémentaires créés et pilotés par les interlocuteurs sociaux. Ces régimes sont facteurs d'égalité de droits pour les salariés d'une même branche, que l'entreprise soit importante ou qu'elle soit une TPE.

Pilotés par les partenaires sociaux, les accords de branche offrent des mécanismes de solidarité entre entreprises d'un même secteur d'activité s'adaptant à leurs spécificités, favorisant la mise en œuvre d'actions de prévention et privilégiant la solidarité (actifs/retraités, salariés à temps plein/à temps partiel). Ils présentent

l'avantage de la simplicité administrative et de la sécurité juridique. Leur périmètre de mutualisation est plus large que celui des contrats d'entreprise.

Au 31 décembre 2016, 137 branches professionnelles ont signé un accord collectif de complémentaire santé, représentant potentiellement 9,1 millions de salariés (le nombre d'accords était de 69 en 2013). Le montant moyen de la cotisation forfaitaire est de 33 euros, cotisation du salarié seul entre 12 et 56 euros, cotisation avec couverture obligatoire des ayants-droit entre 55 et 72 euros.

↳ Le contexte législatif et réglementaire de la généralisation

En 2013 la loi de sécurisation de l'emploi a entraîné de manière collatérale la chute des clauses de désignation dans les accords de branche, suite à la censure partielle par le Conseil constitutionnel, livrant les entreprises et les salariés au marché de l'assurance. Depuis 2014, la fiscalisation de la part employeur des cotisations santé - désormais considérées comme un avantage en nature - augmente les impôts des salariés. En avril 2015, la réforme des contrats responsables a introduit des plafonds et des plafonds de remboursement, l'objectif étant de lutter contre l'inflation des dépenses de santé, en plafonnant certaines garanties (principalement les dépassements d'honoraires), tout en garantissant au contraire une prise en charge minimale pour d'autres. Les contrats ne respectant pas ces nouvelles normes subissent une forte hausse de leur taxation.

Si beaucoup de salariés méconnaissent les tenants et les aboutissants des contrats responsables (74%) beaucoup constatent que leur reste à charge a augmenté et que la limitation réglementaire des remboursements n'a globalement pas poussé les professionnels de santé à revoir leurs tarifs.

Dans le prolongement de la généralisation de la complémentaire santé les pouvoirs publics ont introduit deux nouvelles mesures visant plus particulièrement la couverture complémentaire santé des seniors :

- ▶ La définition de contrats labellisés destinés aux plus de 65 ans (article 33 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016). Les textes d'application relatifs au dispositif des contrats labellisés qui devaient entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2017 ont été retirés par le Gouvernement.
- ▶ La révision par décret des dispositions relatives aux contrats de « sorties de groupe » dits contrats « loi Evin ». Le décret paru le 21 mars 2017 laisse entendre qu'il n'y aura pas de plafonnement des tarifs pour les retraités dans le cadre de ce dispositif à partir de la 4^e année, mais sa rédaction laisse planer le doute. Pour Force Ouvrière il est urgent que des explications claires soient données sur la signification de ce décret.

¹ Décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014 relatif aux garanties collectives présentant le degré élevé de solidarité mentionné à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale

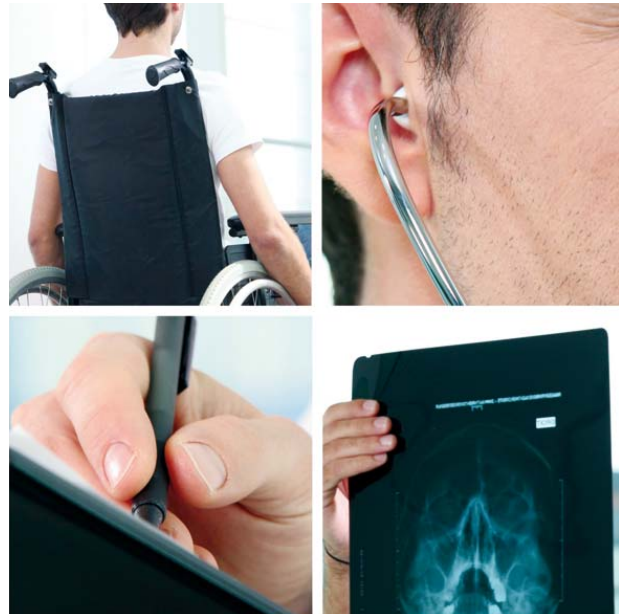


PREVOYANCE *suite*

- ➔ Plus d'un an après l'entrée en vigueur de la généralisation, un bilan d'étape permet de relever quelques tendances, même si les constats varient selon les observateurs
- ➔ Chacun des acteurs du dispositif se plaint de sa complexité.
- ➔ La part de renonciation aux soins (37%) n'aurait pas bougé depuis 2014.
- ➔ L'impact des dispenses d'adhésion dans les TPE/PME est certain.
- ➔ Les salariés ne s'estiment pas mieux protégés alors qu'ils subissent une augmentation du reste à charge pouvant devenir critique dans certains cas, notamment lors d'opérations chirurgicales ou d'hospitalisations.
- ➔ Pour les organismes assureurs, la réforme a secoué le secteur même si le marché n'a pas été totalement bouleversé. Les frais d'acquisition ont augmenté du fait de la concurrence. Selon la Drees², les mutuelles continuent à céder du terrain (-7 points depuis 2011) au profit des sociétés d'assurance (29 %) et des institutions de prévoyance (18 %). Cette tendance serait d'abord liée à la concentration du secteur, mais également à l'essor des contrats collectifs.
- ➔ La loi impose aux employeurs de financer la couverture santé obligatoire de leurs salariés au minimum à 50%. Avant 2013, les employeurs qui avaient mis en place cette couverture finançaient le contrat collectif à 57% en moyenne. Selon les estimations et prévisions diverses (Drees, actuaires), on enregistrerait une régression à un peu plus de 50%.
- ➔ Les contrats collectifs ne bénéficient plus, pour la plupart, d'un forfait « famille » gratuit. Sur une cinquantaine d'accords signés depuis 2015, 48% ne prévoit pas la couverture des ayants-droit, 1/3 prévoit une couverture facultative des ayants-droit à la charge exclusive des salariés, 4% prévoit la couverture obligatoire des ayants-droit.
- ➔ Un sondage publié en juin 2016 par un comparateur estimait déjà que la couverture minimale avait été choisie par 66% des entreprises qui avaient eu recours à ce type de service, contre seulement 18% pour une couverture moyen de gamme et 16% haut de gamme.
- ➔ Au 1^{er} semestre 2016, 16% des français ont déjà souscrit une surcomplémentaire, ce marché représente 1,3 milliards d'euros.

Pour Force Ouvrière l'érosion de la mutualisation solidaire favorise la mise en œuvre d'un système à 3 étapes (AMO, AMC et surcomplémentaire), institutionnalisant un système à 3 payeurs avec tous les risques que cela suppose.

² Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques



➔ Une réforme en cours déjà poussée par une autre...

A ce jour, alors que l'impact de la généralisation n'est pas encore totalement mesurable et que les organismes assureurs ont consacré beaucoup d'efforts à s'adapter, un nouveau chantier semble vouloir se dessiner avec l'idée proposée pendant la campagne présidentielle de s'orienter vers un contrat type pour les complémentaires santé. L'objectif étant de rendre les contrats plus lisibles et de faire baisser le reste à charge des patients dont on ne connaît pas le contenu.

Pour Force Ouvrière, à chacun son rôle : les pouvoirs publics doivent garder la main sur l'offre de soins, l'organisation et la fixation des tarifs. Ces derniers devraient être véritablement opposables, ce qui éviterait les dépassements d'honoraires, entre autres. La complémentaire santé intervient sur le ticket modérateur. Nous demandons la suppression des contrats responsables : c'est à la puissance publique de fixer les tarifs, si elle ne le fait pas, ce n'est pas le rôle des accords collectifs de suppléer, et au surplus, ce n'est pas une occasion pour les taxer davantage.

A noter sur votre agenda : jeudi 9 novembre 2017

Journée d'information « complémentaires santé », organisée par le secteur Retraites/Prévoyance sociale de la confédération FORCE OUVRIERE au 141 avenue du Maine - 75014 Paris

■ LE CODE DE LA MUTUALITÉ RÉFORMÉ PAR ORDONNANCE

L'ordonnance, publiée au journal officiel du 5 mai 2017, réforme le Code de la mutualité à compter du 6 mai 2017. Prise sur le fondement de l'article 48 de la loi du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique (loi Sapin II), elle devra toutefois être ratifiée par le Parlement dans un délai de cinq mois pour avoir valeur de loi. Le projet de loi de ratification de l'ordonnance devra être ainsi déposé au Parlement avant le 6 octobre 2017.



Ce texte vise à « moderniser » la gouvernance, le statut des élus mutualistes et les règles de fonctionnement des organismes mutualistes pour s'adapter aux enjeux actuels : transposition de la directive Solvabilité II, généralisation de la couverture complémentaire santé, ouverture du livre III à de nouveaux acteurs de l'économie sociale et solidaire et à de nouveaux services... Les mutuelles disposeraient ainsi d'un cadre juridique renoué et mieux adapté aux évolutions récentes et à venir du secteur afin d'améliorer leur fonctionnement et leur efficacité.



Demandée par la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) cette ordonnance aborde plusieurs thèmes qui marquent une évolution dans la

philosophie de la mutualité telle que Force Ouvrière la perçoit.

↳ Une gouvernance renouée

La répartition des rôles entre l'assemblée générale et le Conseil d'administration évolue : dérogation au principe de l'adoption par l'assemblée générale, les statuts peuvent désormais prévoir que les règlements peuvent être adoptés par le Conseil d'administration. Les modalités d'élection ou de désignation des délégués à l'assemblée générale sont clarifiées. L'ordonnance simplifie, par ailleurs, les modalités de vote dans les instances mutualistes en permettant le vote électronique et en définissant les règles de quorum et de majorité applicables au sein des assemblées générales. Le statut de l'élu mutualiste est modifié afin d'améliorer la reconnaissance de l'engagement mutualiste et d'ouvrir l'accès des élus à la formation.

↳ Création d'un statut de mandataire mutualiste

Les intéressés exercent des fonctions distinctes de celles des administrateurs, de façon personnelle et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel ils auront été désignés ou élus. Ce sont « des personnes morales souscrivant des contrats collectifs » et « les représentants des salariés de ces personnes morales ».

Hormis, ce qui n'est pas un détail, l'absence de droit de vote, ces membres honoraires ressemblent à s'y méprendre à des « paritaires »... C'est un signal qu'il conviendra de surveiller, particulièrement dans le contexte ambiant fait, sinon de rapprochement entre les deux familles non lucratives, en tous les cas de recherche de synergies.

↳ Les mutuelles substituées voient leur autonomie réduite

Une convention de substitution permet à une mutuelle de transférer tout ou partie de son risque assurantiel à une autre. Le mécanisme trouve son intérêt, en particulier pour les mutuelles qui ne répondent pas aux critères de solvabilité. Les nouvelles dispositions s'appliquent directement pour les conventions de substitution conclues postérieurement à la parution de l'ordonnance du 5 mai 2017. Les conventions de substitution antérieures devront être mises en conformité avant le 31 décembre 2018. Les mutuelles substituées devront désormais en référer à leurs garants pour tous leurs actes de gestion : fixation des prestations et des cotisations, désignation de leurs dirigeants, conclusion de contrats d'externalisation, renforçant ainsi le contrôle de l'organisme substituant et limitant les marges de manœuvres de l'organisme substitué. Un mécanisme d'autorisation préalable est mis en place.

↳ Harmonisation du régime des contrats et règlement des mutuelles avec ceux des institutions de prévoyance et des sociétés d'assurance, dans un souci « d'assurer un niveau similaire d'information et de protection du consommateur, d'éviter des distorsions de concurrence entre organismes et de renforcer la qualité et la lisibilité de la législation » (rapport au président de la république).

Le Code de la mutualité prévoit désormais que les clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription doivent être mentionnées en caractères très apparents, sous peine de ne pas être opposables à l'assuré.

↳ Extension du champ des activités

Les activités sportives et de pompes funèbres sont autorisées aux mutuelles et unions.

▶ Ordonnance N°2017-734 du 4 mai 2017 portant modification des dispositions relatives aux organismes mutualistes

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/ordonnance/2017/5/4/AFS1707190R/jo/texte>



UNION CONFEDERALE DES RETRAITES FO

■ NON À L'INSÉCURITÉ SOCIALE ! NON AUX RECULS SOCIAUX !

Le Comité exécutif de l'Union Confédérale des Retraités Force Ouvrière s'est réuni à Paris les 12 et 13 avril 2017. Il a réaffirmé sa détermination à poursuivre et renforcer la mobilisation pour faire aboutir les revendications des retraités. Il a rappelé les valeurs de l'UCR-FO : défense des droits des retraités et de leurs ayants droit, défense des régimes de retraite par répartition, défense de la protection sociale collective et solidaire organisée par la Sécurité sociale... en vue d'éradiquer toutes les situations de reculs des droits sociaux, de précarité, d'insécurité sociale et financière. Le comité exécutif rappelle qu'en tous lieux et en tout temps, ce sont en effet celles dont se nourrit la désespérance et qui font le terreau des menaces sur la démocratie et la République.

La mobilisation des retraités comme celle des salariés concrétise la volonté des retraités de ne pas se laisser enfermer dans la régression sociale qui leur est imposée et n'a d'autre but que mettre la question des droits sociaux au cœur des débats et de toutes les préoccupations.

► Pour l'augmentation du pouvoir d'achat des pensions et retraites

Les retraités Force Ouvrière dénoncent la baisse constante du pouvoir d'achat des retraites et pensions qu'ils subissent depuis plus de 20 ans. Les réformes successives ne conduisent qu'à dégrader toujours plus le niveau des retraites et à baisser le taux de remplacement du salaire, étant entendu que l'écart entre le niveau du salaire et celui de la retraite ne se justifie en aucune façon. Les pensions et les retraites de base et complémentaire n'ont plus été augmentées depuis 2013 (si ce n'est l'aumône de 0,1% accordée en octobre 2015 pour les retraites de base) : 5 ans de rigueur financière, cela suffit !

Déterminé à poursuivre les actions de mobilisation des retraités pour la défense du pouvoir d'achat des retraites et des pensions, le Comité exécutif de l'UCR-FO revendique :

- l'arrêt du gel des retraites et des pensions pour tous, quel que soit le niveau de retraite, ainsi que l'arrêt de toutes les règles pénalisantes appliquées en matière de revalorisation des retraites et pensions des secteurs privé et public ;
- le retour au calcul sur les 10 meilleures années pour le calcul des retraites du privé, le retour à l'indexation au 1^{er} janvier des retraites et pensions, ainsi que des droits à retraite en cours de constitution, sur l'évolution des salaires (et non sur les prix) ;
- un revenu minimum de retraite pour tous, qui ne puisse être inférieur au smic pour une carrière complète ;

- le maintien et l'amélioration des conditions d'obtention des pensions de réversion et à cet effet, il revendique le relèvement du taux de la pension de réversion ainsi que la suppression des conditions de ressources dans le régime général ;
- le rétablissement de la demi-part supplémentaire pour les parents isolés, veufs ou veuves n'ayant pas élevé seuls leurs enfants ;
- la suppression de la fiscalisation des majorations de pensions accordées aux retraités qui ont élevé trois enfants ou plus ;
- la suppression de la Contribution additionnelle de solidarité (CASA) de 0,3% acquittée depuis le 1^{er} avril 2013 par tous les retraités imposables pour financer le coût de la prise en charge de la perte d'autonomie qui de plus, a été détournée de son objet depuis l'origine ;
- la suppression du plafonnement de l'abattement fiscal de 10% qui contribue à pénaliser le niveau de vie de tous les retraités imposables.

En outre, le Comité exécutif dénonce toutes les décisions fiscales telles que le gel du barème de l'impôt sur le revenu, la baisse du quotient familial, le relèvement du seuil du revenu fiscal de référence (lequel conditionne les exonérations d'impôts, de taxe d'habitation, de la redevance audiovisuelle... ou détermine le bénéfice de certaines allocations.), le poids de la TVA qui proportionnellement pèse trop lourdement sur les basses retraites...

Les retraités ne sont pas des nantis. La faiblesse de la pension moyenne - de l'ordre de 1320 euros pour une carrière complète - et le nombre de retraités (10%) dont la retraite se situe en dessous du seuil de pauvreté, en témoignent. Les retraités Force Ouvrière refusent l'austérité budgétaire qui leur est imposée !

Le Comité exécutif réaffirme sa détermination à combattre avec vigueur toute atteinte portée aux régimes de retraite par répartition qui seuls assurent le versement des pensions et retraites selon des principes d'égalité et de solidarité. Il s'oppose aux projets de système universel de retraite que ce soit par points ou selon la technique de compte notional.

► Santé et Sécurité sociale : pour un accès aux soins de qualité pour tous

Le Comité exécutif de l'UCR-FO rappelle l'exigence d'un service public de qualité pour répondre à tous les besoins élémentaires des retraités (santé, transports, culture, sécurité, etc...). Il considère que pour les retraités, la principale source des difficultés réside dans les désengagements imposés à l'assurance-maladie en matière de soins et de médicaments.

Renvoyer la prise en charge des retraités aux couvertures complémentaires santé, même par une obligation légale, constitue une politique de transfert des coûts de la santé vers le financement privé qui accentue les inégalités déjà existantes entre les retraités.

Le projet dit de « généralisation » de la complémentaire pour les retraités, (la labellisation des contrats de santé des plus de 65 ans ou l'encadrement du tarif de maintien des garanties santé aux

anciens salariés – loi Evin) ne répondent pas à la volonté affichée d'améliorer l'accès aux soins des retraités et d'éviter les situations de renoncement aux soins : des promesses supplémentaires qui se sont envolées !

Le Comité exécutif de l'UCR-FO demande que les retraités puissent bénéficier d'une déduction fiscale ou d'un crédit d'impôt équivalant au montant des cotisations à leur couverture complémentaire santé.

Le Comité exécutif s'inquiète des projets développés par les employeurs consistant à renvoyer le financement de l'assurance maladie en totalité à la fiscalité. Pour cela, ils préconisent en effet un recours accru à la CSG dont certains prévoient même la fusion avec l'Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques (IRPP). Cette mesure aboutirait à confisquer pour le plus grand profit des employeurs, les cotisations patronales de Sécurité sociale. Ce tour de passe-passe ne manquerait pas d'entraîner par voie de conséquence, une hausse de la CSG pour les retraités, un tour de vis supplémentaire à leur pouvoir d'achat.

► Pour une prise en charge de la perte d'autonomie par la Sécurité sociale

Le Comité exécutif dénonce toutes les carences des politiques d'aide à la prise en charge de la perte d'autonomie des retraités et personnes âgées (en établissement ou à domicile).

Nonobstant la mise en place de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), les retraités Force Ouvrière appuient sans réserve la Confédération Force Ouvrière pour continuer à revendiquer la prise en charge de la perte d'autonomie dans le cadre de la Sécurité sociale qui seule permet de garantir la solidarité et une égalité de traitement des personnes âgées sur tout le territoire.

Les dispositions issues de la loi de 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (loi ASV), ne répondent pas aux attentes et à l'étendue des besoins des retraités tant en établissement qu'à domicile.

Le colloque qui s'est tenu au Sénat le 9 mars à l'initiative de 9 organisations et associations de retraités (UCR-FO, UCR-CGT, UNAR-CFTC, UNIR CFE-CGC, FSU-Retraité, Solidaires, FGR-FP, Loisirs Solidarité Retraite, Ensemble solidaires) a permis d'entendre l'appel au secours de tous les acteurs de ce secteur gravement sinistré. Le Comité exécutif apporte son appui à la revendication des fédérations du secteur d'un juste prix pour l'intervention des personnels sur la base d'un taux horaire de l'ordre de 25 euros.

S'agissant de la prise en charge de la perte d'autonomie en établissement, le Comité exécutif de l'UCR-FO considère scandaleux que la loi "ASV" fasse l'impasse sur la situation des EHPAD et la renvoie à "meilleure fortune des finances publiques" pour ne pas dire qu'elle reporte sine die le traitement des besoins des EHPAD.

Le Comité exécutif continue d'alerter sur la situation extrêmement tendue dans la plupart des EHPAD du fait de la dégradation des conditions de travail due aux manques d'effectifs, aux restrictions budgétaires, à la rigueur salariale, situation qui menace gravement la bienveillance et la sécurité des résidents. Il apporte tout son soutien à leurs revendications ainsi qu'aux mobilisations et aux actions entreprises dans ce secteur avec la Fédération des services publics et des services de santé Force Ouvrière.

Le Comité exécutif dénonce toutes les velléités visant à transférer la couverture du risque dépendance aux lobbies des assurances et des banques. Les idées en la matière ne manquent pas : une prise en charge à 2 étages (avec un financement public sous condition de ressources couplé à une assurance complémentaire) ; la mobilisation du patrimoine via un « prêt dépendance » à la personne âgée ou sa famille, etc... Toutes ces formules ne sont ni plus ni moins qu'un « pactole » pour grossir les profits du secteur de l'assurance et de la banque.

Pour Force Ouvrière, la prise en charge complète de la perte d'autonomie ne peut être envisagée que dans le cadre de la Sécurité sociale solidaire. Ce que la Sécurité sociale a permis en termes de solvabilisation des soins, elle pourrait le faire en termes de prise en charge de la perte d'autonomie. Cela permettrait de diminuer le « reste à charge » important des personnes dépendantes ou de leur famille et d'assurer l'égalité de traitement sur tout le territoire national.

Le Comité exécutif de l'UCR-FO déplore que le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age, ne permette pas de donner toute leur place aux organisations syndicales de retraités pour exprimer leurs revendications, mais leur accorde tout juste un strapontin. Il apporte son soutien aux démarches entreprises auprès de son Président pour amender le programme de travail 2017 du Haut Conseil de l'Age et mettre à l'ordre du jour l'étude des conditions de financement de la prise en charge de la perte d'autonomie par la Sécurité sociale dans le cadre de la branche maladie.



A noter sur votre agenda : 23 et 24 novembre 2017 Assemblée générale de l'UCR-FO

Au Centre Normandy Garden à Branville (14330).

Toutes les structures représentées devront être à jour de leurs cotisations de l'année précédente. Aux termes de l'article 5 des statuts : « les rapports et propositions de modifications aux statuts sont adressés au moins un mois à l'avance par le bureau national aux organisations adhérentes. Il en est de même des propositions de rapports ou de modifications statutaires émanant des organisations adhérentes, à condition qu'elles soient parvenues à l'UCR-FO deux mois avant la tenue de l'assemblée générale », soit avant le 23 septembre 2017.

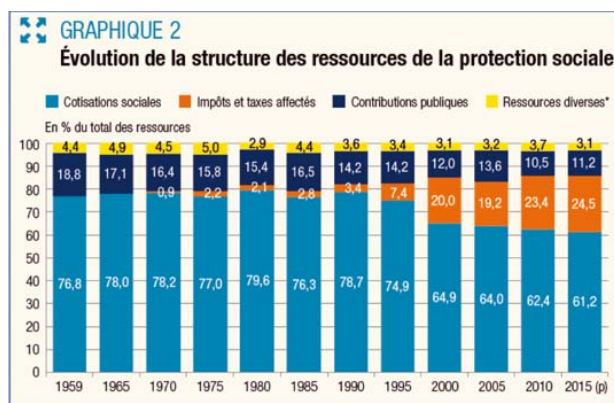
LES BONNES FEUILLES

FO Actualité Retraites a pour objectif premier de relayer les positions confédérales et les actions qui en découlent. Il nous paraît cependant utile d'apporter des éléments de documentation sur les réflexions qui se font sur des grands thèmes de protection sociale même si, évidemment, nous ne partageons pas forcément les conclusions qu'en tirent leurs auteurs. Mais il semble utile de savoir ce que pensent d'autres personnes, ne serait-ce que pour argumenter pour défendre nos positions.

DIVERSIFICATION DES FINANCEMENTS DE LA PROTECTION SOCIALE : SI LES COTISATIONS SOCIALES RESTENT MAJORITAIRES, LA PART DES IMPÔTS ET TAXES AFFECTÉS NE CESSE DE CROÎTRE DEPUIS LA CRÉATION DE LA CSG

Depuis 1959, les recettes de la protection sociale ont plus que doublé en proportion de la richesse nationale, passant de 16 à 34 points de PIB en 2015. Leur structure s'est également fortement modifiée : la part des impôts et taxes affectés (ITAF), au premier rang desquels se trouve la contribution sociale généralisée (CSG), a nettement augmenté.

Cela a diminué d'autant la part des cotisations sociales – qui demeurent néanmoins la première ressource du système – et des contributions publiques. Ainsi, les ITAF représentent 24,5 % des ressources en 2015 (contre 0,4 % en 1968, à la date de leur création), tandis que la part des cotisations sociales a été ramenée de 77 % en 1959 à 61 % en 2015.



Malgré cette modification de la structure de financement, la part des ressources de la protection sociale par assiette de prélèvement est restée relativement stable entre 1981 et 2015, la part de l'assiette correspondant à la rémunération des salariés ayant néanmoins diminué.

Les ratios de prélèvement ont cependant évolué à la hausse, principalement pour les revenus de la propriété, en lien avec le développement des ITAF assis sur cette assiette.

- « 55 ans de diversification des financements de la protection sociale » - Etudes et résultats N°1002 - Drees, 16 mars 2017

<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/55-ans-de-diversification-des-financements-de-la-protection-sociale>

ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE : LES GRANDES ORIENTATIONS DE FORCE OUVRIÈRE SUR LA PROTECTION SOCIALE

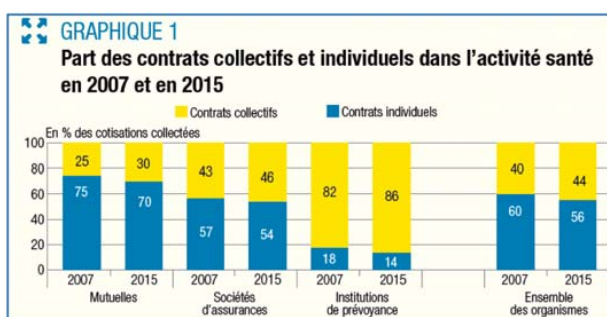
Philippe PIHET, Secrétaire Confédéral - Secteur Retraites/Prévoyance Sociale du syndicat Force Ouvrière (FO) répond aux questions de Previslima sur la retraite, la prévoyance et la santé.

FO souhaite une retraite à taux plein à 60 ans, préconise la suppression des contrats santé responsables, se méfie du revenu universel et propose une couverture autonomie « de base » du type Sécurité sociale pour la perte d'autonomie.

- Interview publiée le 7 mars 2017 par le site internet Previslima.fr <http://www.previslima.fr/actualite/election-presidentielle-les-grandes-orientations-de-force-ouvriere-sur-la-protection-sociale.html>

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : UN ORGANISME D'ASSURANCES SUR QUATRE GÈRE EXCLUSIVEMENT DES CONTRATS INDIVIDUELS EN 2015

Les contrats collectifs, qui couvrent des salariés d'entreprise ou de branches professionnelles, gagnent du terrain sur les contrats individuels : ils représentent 44 % des cotisations collectées en 2015 contre 40 % en 2007. Un quart des organismes d'assurances gèrent exclusivement des contrats individuels en 2015 et pourraient voir leur activité fortement affectée par la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au 1^{er} janvier 2016. En 2015, en collectif, 85 % des cotisations en santé sont reversées aux assurés sous forme de prestations contre 75 % en individuel.



Cela s'explique notamment par des charges de gestion des contrats plus faibles en collectif. Chaque année depuis 2009, les contrats individuels en santé sont en moyenne excédentaires tandis que les contrats collectifs sont en moyenne déficitaires. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise aura donc des conséquences encore incertaines sur la solidité financière des organismes d'assurances. Ce numéro d'Etudes et Résultats reprend quelques-uns des principaux résultats du rapport 2016 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé.

- « Complémentaire santé : un organisme d'assurances sur quatre gère exclusivement des contrats individuels en 2015 » - Etudes et résultats N°1004 - Drees, 21 mars 2017

<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/complementaire-sante-un-organisme-d-assurances-sur-quatre-gere-exclusivement>

DÉPENDANCE DES PERSONNES ÂGÉES : QUI PAIE QUOI ?

Les dépenses de prise en charge des personnes âgées dépendantes (soit 1,2 million de personnes) s'établissent, en 2011, à 28,3 milliards d'euros, dont 25 % ne sont pas financées par les allocations ou aides publiques. Ce dossier, composé de trois articles, passe en revue la part des dépenses qui reste à la charge de ces personnes avant la réforme portée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement entrée en vigueur en 2016. Il identifie tout d'abord le profil des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) vivant à domicile qui ont le plus grand risque de se voir attribuer un montant de plan d'aide atteignant le maximum légal. Il montre ensuite que les frais restant à la charge des bénéficiaires de l'APA à domicile peuvent représenter une part importante du budget des personnes les plus dépendantes ou les plus modestes, notamment lorsque le montant de leur plan d'aide a atteint le maximum légal. Enfin, le dossier analyse les frais restant à la charge des personnes âgées dépendantes vivant en établissements, qui s'avèrent souvent supérieurs à leurs revenus courants, malgré les dispositifs d'aide existants.

- Les dossiers de la Drees N°1 - Mars 2016 : <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/dependance-des-personnes-agees-qui-paie-quoi-l-apport-du-modele-autonomie>

PROJECTIONS À L'HORIZON 2070 : UNE HAUSSE MOINS SOUTENUE DU NOMBRE D'ACTIFS

Selon le scénario central des nouvelles projections de l'Insee, la population active continuerait d'augmenter jusqu'en 2070 mais de manière nettement moins soutenue que durant les dernières décennies. Le nombre d'actifs atteindrait 31,1 millions en 2040 puis 32,1 millions en 2070, en hausse de 2,5 millions par rapport à 2015.

	Population active (en milliers)						Taux d'activité des 15 ans ou plus en 2070 (%)	Rapport actifs/inactifs de 60 ans ou plus en 2070*
	2015	2020	2030	2040	2050	2070		
Scénario central (pour rappel)	29 621	30 026	30 583	31 159	31 405	32 075	51,6	1,4
Variantes démographiques : écart au scénario central								
- fécondité haute	0	0	0	121	589	1 793	52,4	1,5
- fécondité basse	0	0	0	-121	-589	-1 776	50,9	1,3
- migration haute	4	89	417	779	1 190	1 972	52,2	1,4
- migration basse	-4	-89	-417	-779	-1 189	-1 972	51,1	1,3

* Dans le calcul effectué ici, les actifs, quel que soit leur âge, sont sur le champ des ménages ordinaires et les inactifs de 60 ans ou plus sont sur le champ de la population totale.
Champ : population des ménages de 15 ans ou plus en âge courant ; France métropolitaine jusqu'en 1990, France hors Mayotte de 1991 à 2013, France à partir de 2014.
Source : projections de population active 2016-2070, Insee.

Ces projections de population active s'appuient sur les nouvelles projections démographiques de l'Insee et sur des estimations tendanciennes de taux d'activité, qui prennent en compte l'impact des réformes des retraites votées jusqu'en 2014 sur l'activité des plus de 55 ans.

Le ralentissement attendu de la population active tendancielle est lié au vieillissement de la population : la forte hausse du nombre de personnes de 70 ans ou plus contribue à la baisse du taux d'activité des 15 à 64 ans s'accroîtrait. Du fait de la croissance de la population âgée, il n'y aurait plus que 1,4 actif pour un inactif de 60 ans ou plus en 2070, contre 1,9 en 2015.

Les variantes envisagées sur le solde migratoire ou la fécondité n'ont qu'un faible impact sur le rapport entre actifs et inactifs de 60 ans ou plus : ce ratio resterait compris entre 1,3 et 1,5 à l'horizon 2070, quel que soit le scénario.

Ces variantes, comme le scénario central, sont construites sous l'hypothèse que la législation des retraites reste inchangée d'ici 2070.

► Insee Première N°1646 – 9 mai 2017 :
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2844302>

ARCHITECTURE DU SYSTÈME DE RETRAITE ET LIENS FINANCIERS ENTRE RÉGIMES

Le système de retraite français se caractérise par une multiplicité de régimes. Fruit de l'histoire sociale et de choix catégoriels, le morcellement du système de retraite a accompagné l'extension du champ de la couverture vieillesse et s'est réalisé dans un double mouvement : d'une part, multiplication des régimes de base, d'autre part, le développement de régimes complémentaires obligatoires. La première partie du dossier publié par le Conseil d'orientation des retraites rappelle cette architecture du système de retraite français. Il en précise en particulier les modalités de gouvernance, les circuits de financement et les spécificités ou similitudes en comparaison internationale.

Les trois autres parties du dossier s'intéressent aux transferts financiers internes au système de retraite :

- les transferts de compensation en regard notamment des disparités démographiques entre régimes de base en deuxième partie ;
- les autres transferts entre régime qui relèvent de considérations comptables - intégrations financières -, de changements de populations affectant les frontières entre régimes, voire d'intégration d'un régime à un autre ou d'adossment ;
- les transferts avec le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui finance une partie de la solidarité portée par le système de retraite.

► Téléchargez la note de présentation générale, et les différents documents du dossier :
<http://www.cor-retraites.fr/article484.html>

L'ÉVOLUTION DE L'EMPLOI DES SENIORS DU SECTEUR PRIVÉ DEPUIS 2004

Parmi les retraités du régime général partis entre 2004 et 2013 et encore en emploi à 50 ans, la durée en emploi entre 55 et 60 ans a augmenté d'un an, passant de 3,6 ans à 4,6 ans pour les hommes comme pour les femmes. Les niveaux d'emploi sont cependant très différents selon l'âge du départ à la retraite. Afin de rendre compte de cette diversité, l'analyse se concentre sur les trois situations les plus fréquentes : les départs avant l'âge légal d'ouverture des droits, les départs à l'âge légal et enfin ceux à l'âge d'annulation de la décote (qui représentent entre 76 % et 69 % des départs en retraite entre 2004 et 2013). Ainsi, l'évolution du nombre d'années en emploi apparaît contrastée : plus les assurés sont présents sur le marché du travail en fin de carrière, plus ils partent tôt à la retraite.

La brève statistique apporte des chiffres inédits sur le minimum vieillesse et l'allocation supplémentaire invalidité et la rubrique « chiffres » présente les principales données concernant les retraités du régime général au 31 décembre 2016.

► Cadri@ge n° 34, avril 2017 :
<http://www.statistiques-recherches.cnav.fr/images/publications/cadrage/Cadrage-34.pdf>



LES DIFFÉRENCES DE RETRAITE ENTRE SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ : RÉSULTATS DE SIMULATIONS

Malgré la convergence de certains paramètres depuis la réforme de 2003, les règles de retraite entre les secteurs public et privé divergent sur plusieurs points. Après avoir présenté des éléments statistiques de cadrage sur les deux secteurs, ce Dossier de la DREES expose les résultats de simulations d'application des règles de retraite du privé aux fonctionnaires. Deux indicateurs sont particulièrement étudiés : l'âge d'atteinte du taux plein et le niveau de la pension de retraite. Avec les règles du privé, les fonctionnaires de catégorie active bénéficieraient du taux plein plus tardivement, du fait de leur possibilité de partir de manière anticipée selon les règles actuelles.

En revanche, certains sédentaires (15 %) atteindraient le taux plein plus tôt, dans le scénario « règles du privé », grâce notamment aux majorations de durée pour enfants et aux règles d'acquisition de trimestres plus favorables dans le privé. Le passage aux règles du privé pour les fonctionnaires n'aurait pas un effet univoque sur les pensions. Certains verraient leur pension s'accroître tandis que pour d'autres elle diminuerait. L'effet serait différencié selon les caractéristiques individuelles des agents : catégorie d'emploi, taux de prime, versant de la fonction publique, etc. Plusieurs hypothèses différentes peuvent par ailleurs être retenues pour simuler l'application des règles de retraite du privé, et l'effet moyen est fortement dépendant de ces hypothèses de simulations.

► Les dossiers de la Drees N°16, mai 2017
<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/les-differences-de-retraite-entre-secteurs-public-et-privé-resultats-de>

LES BONNES FEUILLES *suite*

LA SITUATION FINANCIÈRE DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES ASSURANT UNE COUVERTURE SANTÉ

Par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 (article 12 et article L.862-7 du code de la Sécurité sociale) le Gouvernement a été chargé d'établir, chaque année, un rapport présentant la situation financière des organismes d'assurance complémentaire en santé.

Ce rapport, élaboré par la DREES, présente les résultats obtenus pour l'année 2015 et les compare à ceux des années précédentes. Ceux-ci s'appuient principalement sur des données recueillies par l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et par le fonds CMU.

Ce rapport comprend cinq chapitres. Le premier présente la structure et la démographie du marché de l'assurance complémentaire santé. Les suivants analysent tour à tour trois aspects de l'activité d'assurance santé : rentabilité, retour sur cotisations, charges de gestion.

Enfin, le dernier chapitre analyse, pour les organismes qui exercent une activité de complémentaire santé, leur solvabilité financière globale et leur respect des règles prudentielles.

Rapport 2016 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé - Drees, mars 2017



LES DÉPARTS À LA RETRAITE DANS LA FONCTION PUBLIQUE : LA DÉCOTE CONCERNE DAVANTAGE LES CATÉGORIES ACTIVES

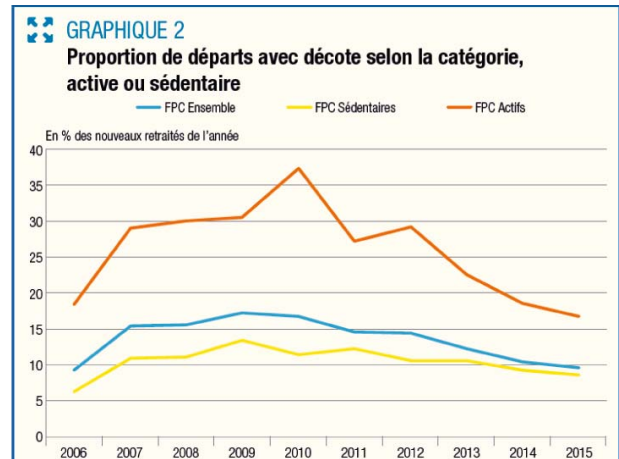
Les réformes des retraites menées depuis 2003 ont contribué à modifier les caractéristiques de départ à la retraite des fonctionnaires.

Entre 2002 et 2015, l'âge moyen des nouveaux retraités au moment de leur départ à la retraite a augmenté de 2,8 ans dans l'ensemble de la fonction publique civile : +2,6 ans dans la fonction publique d'État civile, +4,1 ans dans la fonction publique hospitalière et +1,8 an dans la fonction publique territoriale.

Cette progression s'accompagne d'une hausse, depuis sa mise en place en 2005, de la part des bénéficiaires d'une majoration de pension au titre de la surcote, malgré l'augmentation de la durée requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

À l'inverse, la part des pensions minorées par la décote diminue depuis 2009.

Les agents de catégorie active liquident plus souvent leur pension avec une décote que les agents sédentaires.



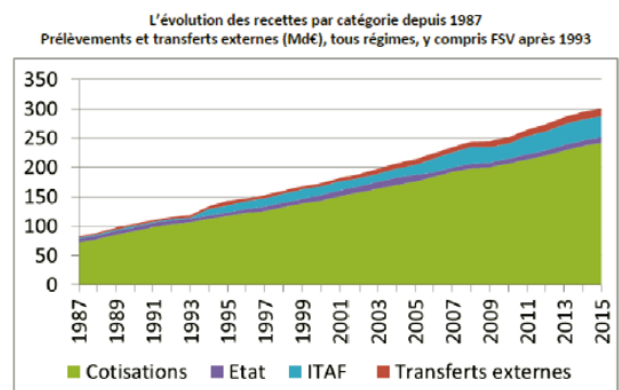
En 2015, la décote concerne 9 % des nouveaux retraités parmi les sédentaires de la fonction publique civile, contre 17 % parmi les actifs.

- « Les départs à la retraite dans la fonction publique : la décote concerne davantage les catégories actives » - Etudes et résultats N°1001 - Drees, 15 mars 2017

<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-departs-a-la-retraite-dans-la-fonction-publique-la-decote-concerne>

LE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE RETRAITE FRANÇAIS

En 2015, plus de 300 milliards d'euros, soit de l'ordre de 14 % du PIB, ont été consacrés au financement des retraites en France. La 14^e édition du colloque annuel du Conseil d'orientation des retraites (COR), qui s'est tenue le 12 décembre 2016, a permis d'éclairer le débat public sur ce sujet, en l'examinant sous différents aspects.



La première partie du colloque a été l'occasion d'analyser la diversité des ressources et les liens financiers entre les régimes de retraite. La seconde partie a porté sur la gestion des réserves et des dettes du système de retraite français. Cette quinzième lettre du COR présente les principaux enseignements du colloque.

- La lettre du COR N°15 - avril 2017 : <http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-3881.pdf>

L'AGENDA DU 3^{ÈME} TRIMESTRE 2017

Date	Organisme	Réunion
21 juin	AGIRC-ARRCO	Bureau commun
4 juillet	CTIP	Conseil d'administration
4 juillet	CTIP	Assemblée générale
5 juillet	CNAV	Conseil d'administration
5 juillet	COR	Les activités du GIP Union Retraite
6 septembre	CNAV	Conseil d'administration
20 septembre	COR	Examen et adoption du rapport thématique sur les projections
20 septembre	AGIRC-ARRCO-CTIP	Instance de coordination
4 octobre	CNAV	Conseil d'administration
5 octobre	AGIRC-ARRCO	Bureau commun
11 octobre	COR	Audition de Mme Yannick Moreau, Présidente du Comité de suivi des retraites
11 octobre	AGIRC	Conseil d'administration
11 octobre	ARRCO	Conseil d'administration
19 octobre	CTIP	Conseil d'administration
22 novembre	UCR	Comité exécutif
23-24 novembre	UCR	Assemblée générale



50
ans
DE PROTECTION
DE LA FAMILLE



1 200 000

PERSONNES ÂGÉES
EN PERTE
D'AUTONOMIE

Ce qu'on ne sait pas encore,
c'est que ce chiffre va doubler d'ici 2060.
Pour vous, votre entreprise,

**l'OCIRP a créé
OCIRPDÉPENDANCE**

afin d'aider les salariés à préserver au mieux
leur autonomie et de les accompagner
en cas de dépendance d'un proche.

Les garanties OCIRP représentent une protection collective unique, financée par les entreprises et leurs salariés. Avec ses organismes de prévoyance membres, l'OCIRP, assureur à vocation sociale, à but non lucratif, a su gagner la confiance de plus d'un million d'entreprises et de leurs salariés. **Bientôt la vôtre ?**

► ocirp.fr



OCIRP

VEUVAGE • ORPHELINAGE • HANDICAP • PERTE D'AUTONOMIE

Prévenir, agir, soutenir, c'est une question d'avenir.