

## DANS CE NUMÉRO

### RETRAITE DE BASE



RÉFORME DES RETRAITES :  
DES PRÉCISIONS SUR LA DURÉE  
D'ASSURANCE POUR LES ASSURÉS  
NÉS À COMPTER DE 1958

### PREVOYANCE



LE NOUVEAU RÉGIME FISCAL  
DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE  
COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRES

DES PRÉCISIONS  
SUR LES CATÉGORIES OBJECTIVES

### MUTUALITÉ



LES MUTUELLES PEUVENT  
DÉSORMAIS MIEUX REMBOURSER  
LEURS ADHÉRENTS QUI CONSULTENT  
UN PROFESSIONNEL DE LEUR RÉSEAU

### UNION CONFÉDÉRALE DES RETRAITES FO



ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES :  
LE SOURIRE DE MONALISA  
NE PEUT PAS TOUT

### BONNES FEUILLES



LU POUR VOUS

### AGENDA



AGENDA DU 2<sup>ÈME</sup> TRIMESTRE 2014



## ÉDITORIAL

Philippe Pihet  
Secrétaire Confédéral

### NE CONFONDONS PAS SYNDICALISME ET COGESTION !

La loi «garantissant l'avenir et la justice du système de retraites» est maintenant promulguée. Notre organisation s'est exprimée, y compris par des manifestations, quant à la justice que représentait ce sixième allongement de la durée d'activité en 20 ans.

Les salariés, aujourd'hui âgés de plus de 55 ans, auront vu leurs conditions d'obtention d'une retraite complète modifiées, dont la durée d'activité qui a pu prendre jusqu'à 16 trimestres de plus. C'est comme si vous vous étiez engagé dans un marathon et, vers le kilomètre 37,5 (au hasard), les organisateurs vous disaient que l'arrivée est repoussée de deux ou trois kilomètres !

Quant aux salariés de la génération 1970, les perspectives sont telles que le maintien de l'âge légal à 62 ans est une hypocrisie majeure.

Dans le même temps -et comme suite logique à la ratification du TSCG<sup>(1)</sup>- le Gouvernement cherche à marcher «dans les clous» européens. La traduction est à la fois simple et d'une grande brutalité. Quel que soit le gouvernement, l'ancien ou le nouveau, la recette est la même : alléger le coût du travail en supprimant la cotisation patronale d'allocations familiales.

En contrepartie (ben oui ça ne peut pas être sans contrepartie tout de même), en contrepartie rien, sauf un texte que Jean-Claude MAILLY a qualifié de pacte de complaisance. Les signataires de ce genre, nouveau, de texte n'ont pas la même conception du syndicalisme que la CGT-FO.

Nous défendons les intérêts matériels et moraux de nos mandants, les salariés, nous n'avons pas en charge l'intérêt général qui relève du pouvoir politique. Nous sommes une organisation responsable. À ce titre nous ne confondons pas les genres et nous ne rentrerons pas dans la cogestion.

<sup>(1)</sup> Traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance au sein de l'UE.



# RETRAITE DE BASE

## ■ RÉFORME DES RETRAITES : DES PRÉCISIONS SUR LA DURÉE D'ASSURANCE POUR LES ASSURÉS NÉS À COMPTER DE 1958

L'article 2 de la loi du 20 janvier 2014 « garantissant l'avenir et la justice du système de retraites » fixe la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein pour les assurés nés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1958.

Cette durée d'assurance augmente d'un trimestre tous les trois ans entre 2020 et 2035, pour atteindre 172 trimestres, soit 43 ans, pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1973.

La durée d'assurance opposable aux générations nées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1958 est applicable depuis le 22 janvier 2014 (lendemain de la parution de la loi).

Elle affecte le calcul du droit générateur des pensions de réversion prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> février 2014.

Dans une circulaire N°2014-20 du 27 février 2014, la CNAV (Caisse nationale d'assurance vieillesse) précise les différentes durées qu'il convient de retenir pour déterminer le montant des pensions de retraite ou les conditions d'ouverture de droit des retraites anticipées.

### ❖ LA PENSION DE RETRAITE

→ La durée d'assurance exigée pour l'ouverture du droit à pension à taux plein

La durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes exigée pour l'ouverture du droit à pension à taux plein est majorée d'un trimestre tous les trois ans à compter de la génération née en 1958 pour atteindre 43 ans pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1973 (article L. 351-1 CSS 2<sup>e</sup> alinéa).

Année de naissance	Durée d'assurance nécessaire pour le taux plein
1958 - 1959 - 1960	167 trimestres
1961 - 1962 - 1963	168 trimestres
1964 - 1965 - 1966	169 trimestres
1967 - 1968 - 1969	170 trimestres
1970 - 1971 - 1972	171 trimestres
A partir de 1973	172 trimestres



↳ **L'âge légal de la retraite ne change pas**

Vous êtes né	Vous pouvez partir à la retraite à
En 1952	60 ans et 9 mois
En 1953	61 ans et 2 mois
En 1954	61 ans et 7 mois
A partir de 1955	62 ans

↳ **Le calcul de la pension (proratisation)**

La durée de référence prise en compte pour le calcul de la pension a été alignée sur la durée nécessaire pour bénéficier du taux plein par l'article 22 de la loi portant réforme des retraites du 21 août 2003. Les assurés nés à partir de 1958 bénéficieront d'une pension entière dès lors qu'ils réuniront, au seul titre du régime général, la durée d'assurance requise pour le taux plein correspondant à leur année de naissance.

Année de naissance	Durée maximum d'assurance pour la proratisation
1958 - 1959 - 1960	167 trimestres
1961 - 1962 - 1963	168 trimestres
1964 - 1965 - 1966	169 trimestres
1967 - 1968 - 1969	170 trimestres
1970 - 1971 - 1972	171 trimestres
A partir de 1973	172 trimestres



... LES RETRAITES ANTICIPÉES

↳ **La retraite anticipée pour les assurés handicapés**

L'assuré handicapé a la possibilité d'obtenir sa retraite avant l'âge légal et au plus tôt à partir de 55 ans, sous réserve de justifier :

- d'une durée d'assurance totale ;
- d'une durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à sa charge ;
- d'un taux d'incapacité permanente minimal. A ce jour, ce taux est fixé à 80 %.

Les durées totales et cotisées sont déterminées sur la base de la durée exigée pour le taux plein.

Elles varient en fonction de l'âge de l'assuré à la date d'effet de la pension.

Un tableau figurant en annexe 3 de la circulaire de la CNAV précise les durées d'assurance à retenir en fonction de l'année de naissance et de l'âge de départ en retraite.



## RETRAITE DE BASE *suite*

### → La retraite anticipée pour carrière longue

Le droit à retraite avant l'âge légal des assurés ayant accompli une carrière longue est soumis à deux conditions cumulatives. L'assuré doit justifier :

- d'un début d'activité avant un âge donné ;
- d'une durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à sa charge qui varie en fonction de son année naissance et de son âge à la date d'effet de sa pension.

L'article 26 de la loi n°2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite a modifié l'article L. 351-1-1 du code de la Sécurité sociale (CSS) pour prévoir la prise en compte de certaines périodes assimilées en tant que périodes réputées cotisées dans des conditions fixées par décret. Le décret à paraître prochainement élargit le champ des trimestres réputés cotisés pour l'ouverture du droit à la retraite anticipée pour carrière longue. Il s'appliquera aux pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> avril 2014.

Ainsi, outre les quatre trimestres de service national, seront désormais pris en compte :

- quatre trimestres assimilés au titre de la maladie ou de l'indemnisation de l'incapacité temporaire des accidents du travail ou d'une rente pour une incapacité permanente au moins égale à 66%,
- quatre trimestres assimilés au titre du chômage indemnisé (au lieu de deux actuellement). Ces trimestres concernent les périodes de chômage involontaire constaté pour les périodes antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 1980 et les périodes de chômage indemnisé pour les périodes à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1980 (R 351-12 4<sup>b</sup> et c). Les périodes de chômage non indemnisé n'entrent pas dans le champ d'application de la mesure pour les périodes à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1980.



- tous les trimestres assimilés au titre de la maternité
- deux trimestres assimilés au titre de l'invalidité
- tous les trimestres de majoration de durée d'assurance attribuée au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité (article L 351-6-1 introduit par l'article 14 de la loi n°2014-40 du 20 janvier 2014)

Le nombre maximum de trimestres réputés cotisés autorisé se rapportant aux périodes de même nature s'analysera tous régimes confondus soit :

- 4 trimestres assimilés de service national,
- 4 trimestres assimilés de maladie et accident du travail,
- 2 trimestres assimilés au titre des périodes d'invalidité,
- 4 trimestres de chômage indemnisé.



RETRAITE ANTICIPÉE POUR CARRIÈRE LONGUE

Année de naissance	Age de départ à la retraite (à partir de)	Début d'activité avant	Durée cotisée requise (en trimestres)	Nombre de trimestres validés en début de carrière
1958	57 ans et 4 mois	16 ans	175	5 avant la fin de l'année civile des 16 ans 4 dans l'année civile des 16 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
	60 ans	20 ans	167	5 avant la fin de l'année civile des 20 ans 4 dans l'année civile des 20 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
1959	57 ans et 8 mois	16 ans	175	5 avant la fin de l'année civile des 16 ans 4 dans l'année civile des 16 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
	60 ans	20 ans	167	5 avant la fin de l'année civile des 20 ans 4 dans l'année civile des 20 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
1960	58 ans	16 ans	175	5 avant la fin de l'année civile des 16 ans 4 dans l'année civile des 16 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
	60 ans	20 ans	167	5 avant la fin de l'année civile des 20 ans 4 dans l'année civile des 20 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
1961 1962 1963	58 ans	16 ans	176	5 avant la fin de l'année civile des 16 ans 4 dans l'année civile des 16 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
	60 ans	20 ans	168	5 avant la fin de l'année civile des 20 ans 4 dans l'année civile des 20 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
1964 1965 1966	58 ans	16 ans	177	5 avant la fin de l'année civile des 16 ans 4 dans l'année civile des 16 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
	60 ans	20 ans	169	5 avant la fin de l'année civile des 20 ans 4 dans l'année civile des 20 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
1967 1968 1969	58 ans	16 ans	178	5 avant la fin de l'année civile des 16 ans 4 dans l'année civile des 16 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
	60 ans	20 ans	170	5 avant la fin de l'année civile des 20 ans 4 dans l'année civile des 20 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
1970 1971 1972	58 ans	16 ans	179	5 avant la fin de l'année civile des 16 ans 4 dans l'année civile des 16 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
	60 ans	20 ans	171	5 avant la fin de l'année civile des 20 ans 4 dans l'année civile des 20 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
A compter de 1973	58 ans	16 ans	180	5 avant la fin de l'année civile des 16 ans 4 dans l'année civile des 16 ans pour les assurés nés au dernier trimestre
	60 ans	20 ans	172	5 avant la fin de l'année civile des 20 ans 4 dans l'année civile des 20 ans pour les assurés nés au dernier trimestre



► La retraite anticipée des assurés handicapés  
<https://www.lassuranceretraite.fr/cs/Satellite/PUBPrincipale/SalariesPlus55/Droits-Cas-Par-Cas-Salaries55/Evenements-Vie-Personnelle55/Assure-Handicape55?packedargs=null>

► La retraite anticipée pour carrière longue  
<https://www.lassuranceretraite.fr/cs/Satellite/PUBPrincipale/SalariesPlus55/Droits-Cas-Par-Cas-Salaries55/Evenements-Vie-Professionnelle55/Travail-Tres-Jeune55?packedargs=null>

► Téléchargez la circulaire CNAV N°2014-20 du 27 février 2014  
[http://www.legislation.cnaf.fr/web/info/info\\_frame.htm](http://www.legislation.cnaf.fr/web/info/info_frame.htm)

# PREVOYANCE



## LE NOUVEAU RÉGIME FISCAL DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRES.

La loi de finances 2014 modifie l'article 83 du Code général des Impôts. Il prévoit la suppression de l'exonération fiscale de la participation de l'employeur aux contrats collectifs obligatoires de complémentaire santé.

Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2014, les cotisations versées par les employeurs et les salariés pour financer les contrats collectifs obligatoires en matière de prévoyance et de complémentaire santé étaient déductibles de l'impôt sur le revenu jusqu'à un certain plafond.

Désormais, la contribution versée par l'employeur pour le contrat collectif obligatoire de complémentaire santé n'est plus déductible et entre dans le revenu imposable du salarié. Toutefois, la contribution de l'employeur au contrat collectif et obligatoire de prévoyance complémentaire reste déductible. La contribution du salarié est toujours déductible, jusqu'au plafond de déduction.

La loi applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2014 porte sur les salaires perçus en 2013 (revenus concernés par la déclaration fiscale en 2014). La contribution de l'employeur au contrat de complémentaire santé entre dans l'assiette de l'impôt sur le revenu du salarié pour les revenus perçus à compter de 2013. La fiscalisation de la contribution de l'employeur entraîne la nécessaire modification des bulletins de paie qui devront mentionner les contributions versées par l'entreprise dans le solde du revenu net imposable du salarié. Lorsque la participation de l'employeur à la complémentaire santé est versée par le Comité d'entreprise, la part contributive du CE est soumise à l'impôt sur le revenu du salarié.

A noter que pour intégrer la modification du régime fiscal de la participation de l'employeur aux contrats de complémentaire santé, l'employeur a bénéficié d'un délai supplémentaire de 12 jours, soit jusqu'au mercredi 12 février 2014 pour fournir à l'administration fiscale la déclaration annuelle des données sociales de l'année 2013 (DADS).

### LE PLAFOND FISCAL D'EXONÉRATION DES COTISATIONS SOCIALES EST REVU À LA BAISSÉ

Pour les cotisations de prévoyance (incapacité, invalidité, décès et dépendance) versée par l'employeur (ou le Comité d'entreprise) à un organisme assureur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et pour l'ensemble des cotisations salariales à la complémentaire d'entreprise, le plafond de déduction est revu à la baisse.

Vos références		Votre situation	
Numéro fiscal :		Montant de votre impôt	€
Numéro de télédéclarant : voir votre déclaration.		Exigible le 30 08 2012 (40)	
Revenu fiscal de référence :		Total dû	€
Numéro FIP :		Versements sur le 1er acompte	€
Référence de l'avis :		Versements sur le 2d acompte	€
Numéro de contrat de prélèvement :		Total de vos versements	€
si vous avez choisi ce mode de paiement		Somme à payer	€
Numéro de rôle :		Date limite de paiement	17/09/2012 (41)
Établi à la date du :			
Date de mise en recouvrement :			

Il est désormais égal au plus faible des deux montants suivants :

- 5% du plafond annuel de sécurité sociale (au lieu de 7%) + 2% de la rémunération annuelle brute (au lieu de 3%).
- 2% de 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale<sup>(1)</sup>

La répartition de l'excédent s'effectue au prorata du montant des cotisations supportées par l'employeur et le salarié. La part patronale des cotisations excédentaires doit être ajoutée à la rémunération brute du salarié ; la part salariale de cotisation excédentaire n'est pas déductible de la rémunération brute du salarié.

► **Instruction fiscale du 4 février 2014 parue au BOFIP - Bulletin officiel des finances publiques- impôts**  
<http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/9270-PGP>

<sup>(1)</sup> Le plafond annuel de la Sécurité Sociale (PASS) est fixé tous les ans par décret, il est de 37 548 euros en 2014.  
■ 5% du PASS 2014 = 1877,40 euros  
■ 2% de 8 fois le PASS 2014 soit 2% de 300 384 euros = 6007,68 euros. Au-delà de 6007,68 euros en 2014, les cotisations sont ajoutées à la rémunération du salarié pour être fiscalisées.

## ■ DES PRÉCISIONS SUR LES CATÉGORIES OBJECTIVES

Les régimes de prévoyance couvrent les risques maladie, incapacité, invalidité, décès et retraite et reposent sur une évaluation des risques garantis en fonction des spécificités de chaque catégorie professionnelle. Les contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance sont exonérées de cotisations de Sécurité sociale sous réserve du respect de certaines conditions par les régimes mis en place (art L242-1 du code de la Sécurité Sociale). Ces régimes doivent notamment revêtir un caractère « collectif et obligatoire », c'est-à-dire qu'ils doivent bénéficier à l'ensemble des salariés (ou à certaines catégories objectives d'entre eux) et que l'adhésion des salariés doit être obligatoire. A défaut, le contrat générerait un rappel de cotisations.

### ❖ LA DIFFICULTÉ D'APPRECIATION DU CARACTÈRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE

Les entreprises doivent mettre leur régime de prévoyance en conformité avec les dispositions du décret N° 2012-25 du 9 janvier 2012 avant le 30 juin 2014. Le décret N°2012-25 du 9 janvier 2012, relatif aux catégories objectives - publié sans les modifications de rédaction demandées notamment par FO- et la circulaire N°2013/344 du 25 septembre 2013 ont eu pour objet de déterminer les critères permettant à une entreprise de mettre en place des contrats collectifs de prévoyance et de frais de santé tout en bénéficiant d'exonérations sociales et fiscales. Globalement, les garanties doivent être identiques pour tous les salariés à moins que l'employeur puisse démontrer, à l'aide de tout document qu'il jugera utile de produire, que des conditions de travail différentes justifient objectivement les différences de traitement.

En mars 2013, dans trois arrêts, la Cour de cassation a posé le principe qu'en matière de prévoyance, des différences de traitement peuvent être faites entre les catégories professionnelles sans porter atteinte au principe d'égalité de traitement, du fait des particularités des régimes de prévoyance. Une catégorie ne peut en aucun cas être définie en fonction de critères relatifs au temps de travail, à la nature du contrat, à l'âge ou à l'ancienneté des salariés. Toutefois une condition d'ancienneté peut être admise pour bénéficier des garanties.

### ❖ LES CRITÈRES RECONNUS PAR L'ADMINISTRATION SONT PRINCIPALEMENT :

- ↳ Cadre : ingénieurs, cadres et dirigeants.
- ↳ Non cadre : ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise.
- ↳ Tranches de rémunération, catégories et classifications dans la convention collective nationale.
- ↳ Et certains critères marginaux tels le régime légalement obligatoire, les intérimaires, les travailleurs à domicile, les VRP, les salariés détachés...

Un arrêté du 26 mars 2012 établit la liste des couvertures collectives dont les salariés peuvent se prévaloir pour demander une dispense d'adhésion. Les cas de dispense d'adhésion peuvent dépendre de l'acte fondateur du régime (déclaration unilatérale de l'employeur), du contrat de travail (durée du CDD, temps partiel ou apprentis).

### ❖ QUEL QUE SOIT L'ACTE FONDATEUR, PEUVENT NOTAMMENT ÊTRE DISPENSÉS D'ADHÉSION

- ✓ Les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS et les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure, jusqu'à l'échéance du contrat individuel.
- ✓ Les salariés qui bénéficient par ailleurs y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire à condition de le justifier chaque année.

Pour sécuriser l'exonération de cotisations, l'employeur n'accordera la dispense d'adhésion que sur présentation des justificatifs nécessaires actualisés.

Le 4 février 2014, une lettre circulaire de l'ACOSS précise sous forme de questions/réponses les modalités d'appréciation du caractère collectif et obligatoire des régimes. Il était temps d'apporter certains éclairages pour aider les entreprises qui entendent mettre en conformité leurs régimes de protection sociale complémentaire avec les nouvelles règles d'exonération du financement patronal.

### ❖ EXONÉRATIONS DE COTISATIONS SOCIALES DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE : CONDITIONS ET SEUIL

Les régimes de prévoyance couvrent les risques maladie, incapacité, invalidité, décès et retraite et reposent sur une évaluation des risques garantis en fonction des spécificités de chaque catégorie professionnelle. Les contributions des employeurs destinées au financement des prestations de prévoyance complémentaire sont exonérées de cotisations de Sécurité sociale sous réserve du respect de certaines conditions par les régimes mis en place.

Ces régimes doivent notamment revêtir un caractère « collectif et obligatoire », c'est-à-dire qu'ils doivent bénéficier à l'ensemble des salariés (ou à certaines catégories objectives d'entre eux) et que l'adhésion des salariés doit être obligatoire.

La contribution de l'employeur est exclue de l'assiette des cotisations de sécurité sociale propre à chaque salarié si elle n'excède pas un montant égal à la somme de 6% du plafond annuel de la sécurité sociale et 1,5% de la rémunération brute du salarié. Le total ainsi obtenu ne doit pas excéder 12% du plafond annuel de la sécurité sociale.

- ⇒ Le plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) est fixé tous les ans par décret, il est de 37 548 euros en 2014.
- ⇒ 6% du PASS 2014 = 2252,90 euros
- ⇒ 12% du PASS 2014 = 4505,80 euros

### ► Retraite et prévoyance : questions-réponses sur le caractère collectif et obligatoire.

Lettre Circulaire ACOSS N°2014 - 0000002 du 04 février 2014  
[http://www.urssaf.fr/general/actualites/actualites\\_generales/retraite\\_et\\_prevoyance\\_\\_questions-reponses\\_\\_01.html](http://www.urssaf.fr/general/actualites/actualites_generales/retraite_et_prevoyance__questions-reponses__01.html)



## MUTUALITÉ

### ■ LES MUTUELLES PEUVENT DÉSORMAIS MIEUX REMBOURSER LEURS ADHÉRENTS QUI CONSULTENT UN PROFESSIONNEL DE LEUR RÉSEAU

Les mutuelles ont obtenu la fin de l'interdiction de moduler le remboursement de leurs adhérents lorsque ceux-ci consultent un professionnel de santé avec lequel leur mutuelle a conclu une convention.

Saisi le 26 décembre 2013 d'un recours déposé par plus de soixante députés, le Conseil constitutionnel a rendu, le 23 janvier 2014, une décision déclarant la loi "Le Roux" conforme à la Constitution.

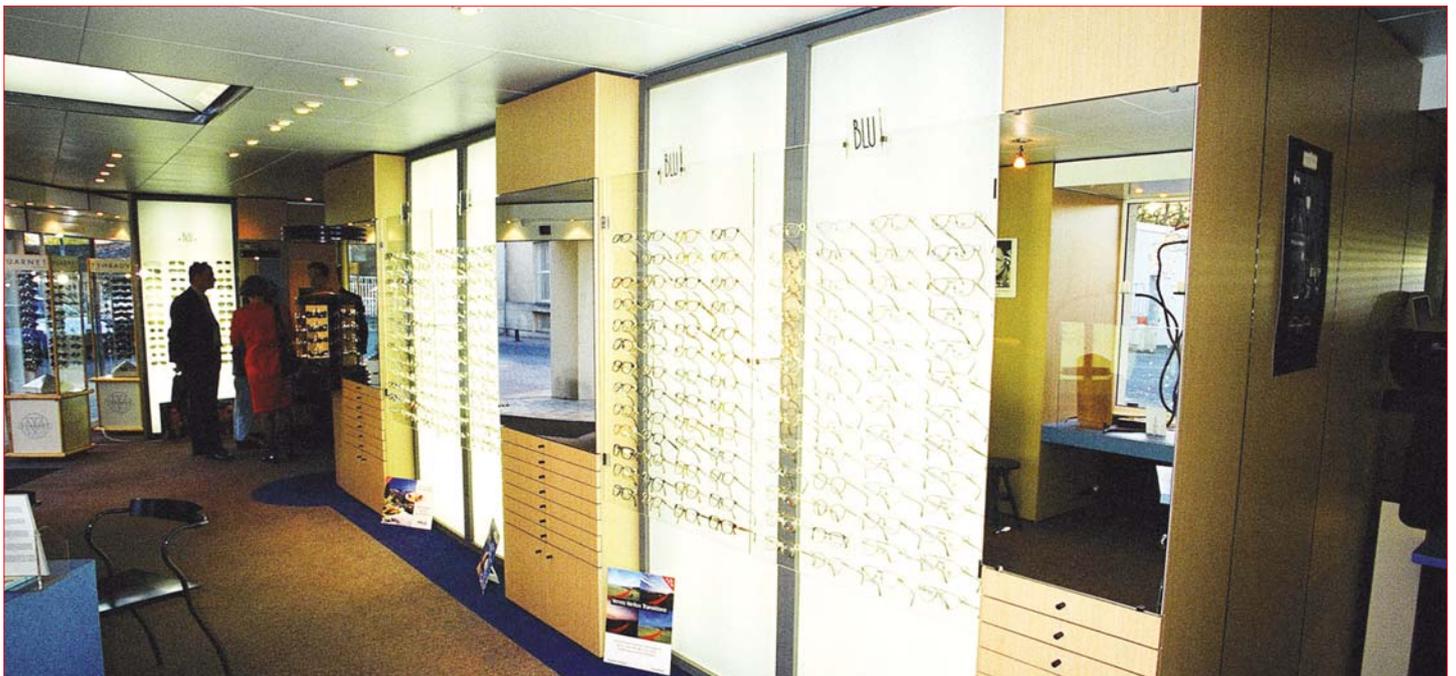
Il a validé dans son intégralité cette loi qui met fin à l'interdiction pour les mutuelles d'améliorer le remboursement de leurs adhérents lorsqu'ils consultent un professionnel de santé avec lequel leur mutuelle a conclu une convention.

Cette interdiction ne s'appliquait qu'aux mutuelles suite à un arrêt de la Cour de cassation de mars 2010. Promulguée le 27 janvier 2014, la loi « relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé » met fin à ce que les mutuelles considéraient comme une distorsion de concurrence avec les compagnies d'assurances privées et les institutions de prévoyance, l'interdiction s'appliquant seulement aux mutuelles.

L'interdiction s'appliquait uniquement aux mutuelles pour une raison juridique : les mutuelles relèvent du Code de la Mutualité et, en application de l'article L112-1 dans sa rédaction antérieure, elles ne pouvaient instaurer une différence dans le niveau des prestations qu'en fonction des prestations réglées ou de la situation de famille des adhérents. En mars 2010, la Cour de cassation avait donc rappelé ce principe. Aucune disposition semblable ne figurant dans le code des assurances ou dans le code de la Sécurité Sociale, les assurances et les institutions de prévoyance pouvaient moduler leurs prestations.

Les mutuelles se déclaraient privées d'un outil indispensable pour diminuer sensiblement le reste à charge des adhérents résultant du désengagement que les pouvoirs publics ont imposé à la Sécurité sociale. D'un niveau de 9,6 % en 2011, ce reste à charge a connu une augmentation ininterrompue depuis 10 ans, au fur et à mesure que se réduisait la part du régime obligatoire dans la prise en charge des patients. Cette situation entraîne chez les patients les plus modestes un renoncement à certains soins, notamment pour les actes dentaires, l'optique et les audioprothèses où la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est aujourd'hui minoritaire. L'objectif affiché par les mutuelles est de permettre une meilleure prise en charge et une meilleure information des patients, et de contribuer à faire diminuer ce reste à charge, améliorant ainsi l'accès aux soins.

Pour mettre fin à la distorsion de concurrence il fallait modifier le code de la mutualité. A compter du 24 janvier 2014, l'article L112-1 du Code de la mutualité est donc modifié : les mutuelles sont





donc désormais autorisées à moduler leurs remboursements, en les améliorant si leurs adhérents consultent un professionnel de santé avec lequel leur mutuelle a conclu une convention, c'est-à-dire lorsque les adhérents ont recours à certains professionnels de santé identifiés dans le cadre d'un réseau de soins.

Ceci posait évidemment le problème du libre choix des patients auquel la confédération FORCE-OUVRIÈRE est attachée. Toutefois, le juge a précisé à l'article 2 de la loi que ces conventions « ne peuvent comprendre aucune stipulation portant atteinte au droit fondamental de chaque patient au libre choix du professionnel, de l'établissement ou du service de santé et aux principes d'égalité et de proximité dans l'accès aux soins ».

Concrètement seuls les tarifs et remboursements des dentistes, opticiens ou audioprothésistes sont concernés par ces réseaux. Les médecins ne sont pas concernés par ce dispositif.

La modulation des prestations ne pourra s'appliquer que pour les professionnels de santé dont le financement par l'assurance maladie est inférieur à 50 %. Or, le régime général ne rembourse que 18 % des dépenses engagées pour les prothèses dentaires et seulement 4% pour l'optique.

En pratique, toutes les complémentaires n'offrent pas les mêmes services de soins, chacune étant partenaire ou actionnaire de la plateforme de son choix.

Ceci risque d'ailleurs d'introduire de fortes disparités entre les patients selon le niveau de couverture de leur mutuelle.

Chaque réseau fixe ses propres règles de conventionnement en termes de qualité et de tarifs. On parle de réseau ouvert lorsque n'importe quel professionnel peut y adhérer dès lors qu'il respecte les critères fixés. En revanche, le réseau est dit « fermé » quand il y a un *numerus clausus* au-delà duquel aucun praticien, fût-il en mesure de respecter les critères, ne peut plus faire partie du réseau. Dans tous les cas, le système permet de baisser les tarifs des soins. Et, en moyenne, les prix s'établiraient de 10 % à 40 % en dessous de ceux pratiqués hors conventionnement.

Les mutuelles se sont engagées à mettre en valeur les bénéfices du dispositif proposé par la loi Le Roux tant pour les adhérents que pour les professionnels de santé concernés afin de démontrer son utilité pour tous les acteurs. L'article 3 de la Loi dispose que chaque année et pour trois ans le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 septembre, un rapport dressant un bilan et une évaluation des conventions portant notamment sur les garanties et prestations que ces conventions comportent, leurs conséquences pour les patients, en particulier en termes d'accès aux soins et de reste à charge, et leur impact sur les tarifs et prix pratiqués par les professionnels, établissements et services concernés.

Force Ouvrière est favorable à la réduction du reste à charge des assurés sociaux. A cette occasion, il faut bien avoir à l'esprit que le reste à charge est la différence entre le montant payé et le remboursement du régime obligatoire (de la « sécu »).

La part aujourd'hui remboursée par l'assurance maladie complémentaire fait partie du reste à charge. Cette partie a été mutualisée la plupart du temps, mais elle n'a pas le caractère d'une dépense obligatoire au sens de la comptabilité publique.

Cette précision est loin d'être anecdotique : elle éclaire à son tour toute l'ambiguïté de la « généralisation de la complémentaire santé » votée par les signataires de l'ANI du 11 janvier 2013.

- ▶ **Loi N°2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEX T000028526285&dateTexte=&categorieLien=id>

- ▶ **Décision du conseil constitutionnel N°2013-686 DC du 23 janvier 2014**

<http://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2014/2013-686-dc/decision-n-2013-686-dc-du-23-janvier-2014.140018.html>



## ■ ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : LE SOURIRE DE MONALISA NE PEUT PAS TOUT

En 2012, Michèle Delaunay, Ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie initie une réflexion pour la création d'une mobilisation contre l'isolement des âgés à travers la mise en place d'un groupe de travail animé par Jean-François Serres, Secrétaire général des petits frères des Pauvres.

Ce rapport, rendu le 12 juillet 2013, concrétisait les réflexions d'un groupe de travail réunissant des associations, l'Assemblée des départements de France, les maires de France et de nombreuses fondations, mais sans les organisations syndicales. Dans la foulée, une expérimentation a été montée dans plusieurs départements afin de tester le dispositif. Les CODERPA locaux ont été sollicités pour y entrer et le seront systématiquement dans les autres départements.

Sept mois après la publication du rapport de ce groupe de travail, remis en juillet 2013, l'association MONALISA est créée et rassemble les associations et les institutions concernées pour

faire cause commune dans la lutte contre l'isolement des âgés. Le dispositif « M O N A L I S A » (MOBILISATION NATIONALE contre l'ISOLEMENT social des Agés) a donné lieu à la signature d'une charte le 27 janvier 2014 à Metz en présence de Michèle Delaunay et de Brigitte Ayrault, ambassadrice MONALISA.

Conformément à ce qui était demandé dans le rapport MONALISA, une partie de la future loi d'adaptation de la société au vieillissement sera consacrée à fournir à ce dispositif une base législative. Il s'agit clairement de suppléer au manque de moyens des échelons locaux de l'aide sociale par un recours massif au secteur associatif afin de lutter contre l'isolement des personnes âgées.

D'une certaine façon, c'est un constat de carence des pouvoirs publics dans le domaine de l'action sociale. Ce sont donc les collectivités locales (communes, CCAS, conseils généraux) et les institutions (CNSA, caisses nationales de retraites) qui sont sollicitées pour appuyer un dispositif certes fondé sur le volontariat, mais qui risque de servir de prétexte, voire d'encouragement au désengagement du secteur public.

Même si les pouvoirs publics insistent beaucoup sur le fait que le dispositif n'a pas vocation à se substituer « ni à l'aide des familles, ni à celles des professionnels », ce n'est pas dans ce cadre que l'on pourra obtenir un renforcement des effectifs des travailleurs sociaux ou des budgets des organismes sociaux.

Par ailleurs, la présence importante d'associations à vocation professionnelle dans cette organisation laisse perplexe sur la neutralité du dispositif malgré la signature de la charte MONALISA demandée aux volontaires. Si l'on ajoute à cela que la ministre, à une question posée en séance de concertation, n'a pas écarté l'adhésion possible d'organisations syndicales de retraités, on comprendra que sans nier l'utilité du bénévolat, on puisse se poser des questions sur la neutralité des interventions auprès des personnes âgées.

S'ils sont saisis d'initiatives dans le but de mettre en œuvre MONALISA, les camarades siégeant dans les CODERPA devront donc se montrer prudents en privilégiant l'intervention des professionnels sur celle des bénévoles et en réclamant un renforcement des effectifs des travailleurs sociaux, qu'ils relèvent des municipalités, du département ou des caisses de retraite, afin de souligner l'insuffisance existant dans ce domaine. Nous sommes en particulier défavorables à l'intervention des jeunes du service civique en direction d'une population fragile.

Enfin, nous déconseillons naturellement aux Unions Départementales de Retraités de s'engager es qualité dans le dispositif des « équipes MONALISA ». La Commission développement de l'UCR a constitué un groupe de travail sur ce dossier et a produit une étude diffusée par circulaire confédérale N°23-2014 du 3 février 2014.

### ► Le rapport MONALISA : préconisations pour une MOBILISATION NATIONALE contre l'ISOLEMENT social des Agés

<http://www.social-sante.gouv.fr/documentation-publications,49/rapports,1975/personnes-agees,2021/rapport-monalisa-preconisations,16014.html>

### ► Le site MONALISA

<http://www.monalisa-asso.fr/>

# LES BONNES FEUILLES



## ■ LU POUR VOUS

### ADAPTATION DES LOGEMENTS À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES : RAPPORT DE L'ANAH ET DE LA CNAV

En matière de logements adaptés au vieillissement, la France se trouve face à un paradoxe. Une majorité de Français exprime le souhait de pouvoir vieillir chez eux, à leur domicile.

Or, on ne compte aujourd'hui que 6% de logements adaptés à l'avancée en âge sur l'ensemble du parc.

L'Agence nationale de l'habitat (Anah) évalue, quant à elle, à deux millions le nombre de logements qui auraient besoin d'être adaptés du fait de l'avancée en âge de leurs occupants, alors que cette question touche une population de plus en plus nombreuse.

La France est engagée, comme l'ensemble des sociétés européennes, dans une transition démographique marquée par une croissance continue des classes d'âge les plus élevées, ainsi que par un allongement de l'espérance de vie.

Les personnes âgées de 60 ans et plus seront 20 millions en 2030, et même 24 millions en 2060, contre 15 millions aujourd'hui.

Les Français âgés de 75 ans et plus verront leur nombre doubler d'ici 2060, passant de 5,7 millions en 2012 à 12 millions.

L'augmentation est d'autant plus significative chez les personnes âgées de plus de 85 ans, dont le nombre pourrait quadrupler d'ici 2050, passant de 1,4 million à 4,8 millions.

Ce rapport de mission, remis le 11 décembre 2013 aux ministres Cécile Duflot et à Michèle Delaunay, par leurs auteurs, Isabelle Rougier, directrice générale de l'ANAH, et Pierre Mayeur, directeur de la CNAV comporte un ensemble de propositions concrètes et techniques destinées à répondre à trois objectifs au cœur de la lettre de mission telle que confiée par les ministres :

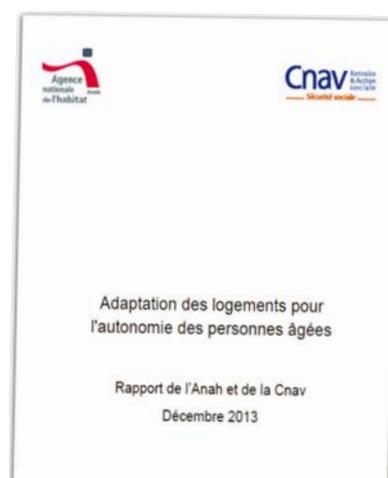
- Mieux sensibiliser au niveau national les personnes âgées, les aidants et les professionnels à la réalisation de travaux d'adaptation du logement,
- Faciliter et améliorer le parcours du demandeur,
- Favoriser l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire.

En plus de ces trois axes, le rapport évoque également un quatrième objectif stratégique, celui du renforcement des partenariats,



composante essentielle de la lettre de mission compte tenu de la multiplicité des acteurs (collectivités, opérateurs, associations, industriels, entreprises, etc.) intervenant sur le champ de l'adaptation du logement au vieillissement.

► **Le rapport complet de 88 pages - décembre 2013**  
<http://www.social-sante.gouv.fr/documentation-publications,49/rapports,1975/personnes-agees,2021/2013-rapport-de-l-anah-et-de-la,16785.html>





# LES BONNES FEUILLES *suite*

## RAPPORT ANNUEL DU HCAAM POUR 2013

Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) a publié son rapport annuel pour l'année 2013.

Celui-ci comporte des études inédites : deux d'entre elles portent sur l'origine des restes à charges les plus élevés des ménages, ainsi qu'un exercice de projection à long terme des dépenses de santé et des voies du retour à l'équilibre.



Figurent également dans ce rapport l'avis et l'analyse du HCAAM sur la généralisation de la complémentaire en santé.

► **Téléchargez le rapport 2013 du HCAAM et ses annexes :**  
<http://www.securite-sociale.fr/Rapports-et-avis>



## LES RETRAITÉS ET LEUR LOGEMENT

Le Conseil d'orientation des retraites a, parmi ses missions, celle de suivre l'évolution du niveau de vie des retraités, qui ne dépend pas seulement du niveau des pensions.

En particulier, le logement est un aspect essentiel des conditions de vie des retraités : il constitue à la fois la composante majeure de leur patrimoine, un élément important de leur niveau de vie et leur principal poste de consommation.

À l'occasion de son colloque annuel de novembre 2013, le COR a choisi d'appréhender dans leur ensemble les différentes questions relatives au logement des retraités, en examinant notamment leurs conditions de logement, leur mobilité résidentielle, leurs choix patrimoniaux concernant la propriété de la résidence principale et, plus généralement, leurs comportements dans ce domaine.

Les réflexions développées lors du colloque rejoignent les réflexions en cours sur les liens entre vieillissement et habitat, notamment dans le cadre de la préparation de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement.

► **La lettre du Conseil d'orientation des retraites N°8 - Février 2014**  
<http://www.cor-retraites.fr/article426.html>



## À LA (RE)DÉCOUVERTE DES LOGEMENTS-FOYERS

Entre le logement ordinaire et la maison de retraite, souvent médicalisée, se situe l'habitat intermédiaire.

Les logements-foyers, présentés dans ce numéro de Cadr'@ge, en constituent une part importante. Avec près de 110 000 places en France, ils conjuguent appartements privatifs et espaces collectifs avec des équipements ou des services communs dont l'usage est facultatif.

La brève statistique est consacrée au nouveau minimum contributif tous régimes. Instauré en 1983, il assure un complément de pension pour les retraités bénéficiant d'une pension de retraite au taux plein de faible montant.

Il a été modifié en 2009 reprenant une piste d'évolution évoquée par le Conseil d'orientation des retraites (COR).

► Cadr'@ge - CNAV - N° 25 - décembre 2013  
<http://www.statistiques-recherches.cnav.fr/cadrage-n-25-decembre-2013.html>



## LE COMPTE DE LA DÉPENDANCE EN 2011 ET À L'HORIZON 2060

En 2011, les dépenses publiques de prise en charge de la perte d'autonomie ont atteint 21,1 milliards d'euros, soit 1,05 point de PIB. Évaluée dans une optique ciblée sur le surcoût de la dépendance, cette somme recouvre les dépenses au titre des dépenses de santé (pour 11,0 milliards d'euros), de prise en charge médico-sociale (8,0 milliards d'euros) et de l'hébergement (2,1 milliards).

En incluant les sommes à la charge des ménages, la dépense totale atteindrait 28,3 milliards en 2011, soit 1,41 % du PIB. À l'horizon 2060, la prise en charge publique de la perte d'autonomie s'élèverait dans le scénario intermédiaire étudié à 35 milliards d'euros en valeur équivalente de 2011, soit 1,77 point de PIB.

Cet accroissement, continu sur la période de projection, serait plus marqué entre 2025-2040 du fait de la démographie. Pour estimer la sensibilité des résultats à différentes hypothèses macro-économiques, démographiques ou d'indexation, plusieurs scénarios ont été simulés.

Si les résultats ne sont pas sensibles en part de PIB aux hypothèses macro-économiques retenues, ils le sont en revanche aux hypothèses démographiques et législatives.

Les hypothèses d'indexation des différentes aides sociales et fiscales dont bénéficient les personnes âgées dépendantes ont en effet une influence marquée, non sur le montant global, mais sur la répartition de la dépense entre financeurs publics et ménages.

► Dossiers Solidarité et Santé n° 50, février 2014  
<http://www.drees.sante.gouv.fr/le-compte-de-la-dependance-en-2011-et-a-l-horizon-2060,11277.html>





# LES BONNES FEUILLES *suite*

## LES PERSPECTIVES FINANCIÈRES DES RÉGIMES DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ASSOCIÉES À LA LOI DE FINANCEMENT POUR 2014

Dans sa note N°27, la Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) détaille les prévisions financières des quatre branches des régimes de base et du FSV après la LFSS pour 2014, les lois de finances de fin 2013, la loi de réforme des retraites et autres mesures réglementaires.

Elle indique que le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV devrait atteindre 13,3 milliards d'euros en 2014, soit une amélioration de 3,6 milliards par rapport à 2013. Elle évalue à 8,6 milliards le montant des mesures nouvelles réduisant le besoin de financement en 2014 par rapport à leur niveau tendanciel.

Ainsi, la loi retraite devrait permettre d'économiser 2,4 milliards d'€ en 2014. La progression contenue de l'Ondam rapporterait 2,3 milliards et la réforme de la politique familiale 1,1 milliard. Enfin les mesures pérennes et non pérennes permettraient de dégager 2,7 milliards supplémentaires.



La Commission des comptes apporte un éclairage particulier sur la "trajectoire financière des régimes de base à l'horizon 2017". Compte tenu des hypothèses macroéconomiques retenues par le gouvernement, les régimes de base devraient présenter un déficit trois fois moins important qu'en 2014 (à 3,2 milliards d'€ contre 9,9).

Fait notable, en 2017, la branche vieillesse serait proche de l'équilibre (- 600 millions) du fait notamment de la hausse programmée des taux de cotisations, et le solde du FSV se redresserait légèrement de - 3,4 milliards en 2014 à - 2,1 milliards en 2017.

La branche AT-MP serait en excédent de 1,0 Md€ en 2017 ; les excédents dégagés sur la période permettraient d'apurer la dette accumulée par le régime dans les années récentes.

- Les perspectives financières des régimes de base de la sécurité sociale associées à la loi de financement pour 2014 - Note N°27, février 2014

<http://www.securite-sociale.fr/Les-perspectives-financieres-des-regimes-de-base-de-la-securite-sociale-associees-a-la-loi-de,3715>

## PERSPECTIVES DE FINANCEMENT À MOYEN-LONG TERME DES RÉGIMES DE PROTECTION SOCIALE

Ce rapport du Haut conseil du financement de la protection sociale s'intéresse aux perspectives à moyen-long terme du financement des risques sociaux.

Il présente tout d'abord la méthodologie des projections réalisées, ainsi que les résultats de ces projections « à législation inchangée », pour les grandes catégories de risques sociaux et les sous-secteurs des administrations publiques, sur la période 2011-2060.

Le Haut conseil retient six enjeux de débat soulevés par ces projections, relatifs notamment au retour potentiel à l'équilibre, aux parts respectives des contributions des ménages et des entreprises, aux modalités de gestion de l'endettement des régimes, du suivi et de pilotage des comptes des différents régimes.

- Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale

<http://www.securite-sociale.fr/Rapport-sur-les-perspectives-de-financement-a-moyen-long-terme-des-regimes-de-protection>



## EMPLOI DES SENIORS ET TRAJECTOIRES DE FIN DE CARRIÈRE

Le dossier du Conseil d'orientation des retraites rappelle et actualise, dans une première partie, les données disponibles sur l'emploi et le chômage des 55-64 ans, avec un éclairage sur l'impact des dispositifs de cessation anticipée d'activité.

Il décrit les caractéristiques de l'emploi des seniors (part du temps partiel, évolution des salaires, accès à la formation, etc.), en distinguant les femmes et les hommes et au regard des autres tranches d'âge.

Il s'intéresse aux différents profils de fin de carrière, notamment à travers le cumul emploi retraite et la retraite progressive.

Est également examinée la nature des transitions indirectes entre emploi et retraite, avec un focus sur l'invalidité.

Dans une deuxième partie, le dossier apporte des éléments qualitatifs sur les conditions d'élaboration et de mise en œuvre des accords et plans seniors dans les entreprises, obligatoires depuis 2010, puis analyse les effets sur les pratiques RH de cette obligation légale de négocier sur l'emploi des seniors, à l'heure du déploiement du contrat de génération qui fait évoluer les contours de la négociation.

La troisième partie présente une vue d'ensemble de la situation d'emploi des seniors en Europe entre 2000 et 2012 et de leurs conditions de travail. Enfin, la dernière partie s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du futur document annuel du COR prévu par la loi du 20 janvier 2014, en proposant des indicateurs d'âges moyens de sortie d'activité et de départ à la retraite par génération.

- **Téléchargez la note de présentation générale et les différents documents de la réunion du Conseil d'orientation des retraites du 13 février 2014**

<http://www.cor-retraites.fr/article435.html>



## NIVEAU DES PENSIONS ET NIVEAU DE VIE DES RETRAITÉS

Le présent dossier s'inscrit dans la continuité des travaux que le Conseil d'orientation des retraites conduit régulièrement sur le niveau des pensions et le niveau de vie des retraités et dans le cadre de la préparation du prochain rapport du COR qui devrait être consacré à ce sujet, courant 2015.



La première partie du dossier actualise les données régulièrement suivies par le COR permettant d'apprécier les évolutions du niveau des pensions, du niveau de vie des retraités comparé aux actifs (avec un focus sur les effets de la crise de 2008) et des inégalités de niveau de vie entre retraités.

La deuxième partie revient sur les évolutions qu'ont connu ces dernières années les dispositifs de minima de pension et apporte un premier éclairage sur la population des bénéficiaires du minimum vieillesse avec, à chaque fois, des données distinguant les hommes et les femmes.

La question de l'articulation entre minima de pension et minimum vieillesse, ainsi que le phénomène de non-recours au minimum vieillesse, sont également examinés.

La troisième partie s'intéresse au niveau de vie des personnes âgées en comparaison internationale, au sein de l'OCDE.

Enfin, la dernière partie du dossier est consacrée à la construction d'indicateurs sur le taux de remplacement, le niveau de pension et le niveau de vie, dans le cadre des réflexions préparatoires au document annuel du COR sur le système de retraite prévu par la loi de réforme des retraites du 20 janvier 2014.

- **Téléchargez la note de présentation générale et les différents documents de la réunion du Conseil d'orientation des retraites du 22 janvier 2014**

<http://www.cor-retraites.fr/article434.html>



## L'AGENDA

### ■ L'AGENDA DU 2<sup>ÈME</sup> TRIMESTRE 2014

Date	Organisme	Réunion
2 avril	CNAV	Conseil d'administration
10 avril	COR	Séance plénière Carrières salariales et retraites dans le secteur privé et dans le secteur public
11 avril	UCR	Comité exécutif
24 avril	ARRCO	Bureau
7 mai	CNAV	Conseil d'administration
21 mai	COR	Séance plénière La retraite des femmes
22 mai	CTIP	Conseil d'administration
4 juin	CNAV	Conseil d'administration
10 juin	AGIRC	Commission sociale
10 juin	ARRCO	Commission sociale
11 juin	ARRCO	Bureau
11 juin	AGIRC	Commission financière
11 juin	ARRCO	Commission financière
12 juin	COR	Séance plénière Document annuel sur le système de retraite fondé sur des indicateurs de suivi
24 juin	ARRCO	Conseil d'administration
25 juin	AGIRC	Bureau
25 juin	AGIRC	Conseil d'administration

