

# FO Actualité Retraites

## DANS CE NUMÉRO

### RETRAITE DE BASE

DES MESURES NOUVELLES  
POUR LES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS  
ET LES AIDANTS FAMILIAUX

### RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

L'ÉTAU SE RESSERRE  
SUR LE PARITARISME

### PREVOYANCE

ET POURQUOI PAS  
UNE CLAUSE DE MUTUALISATION ?

### RAPPORT D'ACTIVITÉ 2013

DE LA COMAREP :  
UNE ANNÉE CHARNIÈRE  
POUR LA PROTECTION SOCIALE  
COMPLÉMENTAIRE COLLECTIVE

### COMPLÉMENTAIRE SANTE

LE DÉCRET RÉFORMANT  
LE CAHIER DES CHARGES  
DES CONTRATS RESPONSABLES  
EST PARU AU JOURNAL OFFICIEL

### UNION CONFÉDÉRALE DES RETRAITES FO

L'UCR FO  
RENOUVELLE SES INSTANCES

### BONNES FEUILLES

LU POUR VOUS

### AGENDA

AGENDA DU 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE 2015



## ÉDITORIAL

Philippe Pihet  
Secrétaire Confédéral

Avec la fin de l'année arrive la période des cadeaux. En matière de retraite complémentaire, les salariés du privé sont particulièrement gâtés en cette fin 2014. Pas moins de deux rapports, un de la Cour des Comptes et un du Conseil d'orientation des retraites, se penchent au chevet de l'AGIRC et de l'ARRCO.

Sans entrer dans les détails - nous le ferons dans un prochain numéro - ces deux organismes préconisent le recul de l'âge de la retraite pour les complémentaires.

Nous l'avons dit, nous le répétons : pas question de toucher aux 62/67, sauf bien sûr si c'est pour revenir aux 60/65 !

Par un abus de langage que nous ne cessons de dénoncer, l'ensemble des "experts" parle d'âge de départ à la retraite, alors que le terme exact est "âge de liquidation" de ses droits à retraite.

Quand, dans le privé, plus de la moitié des salariés qui font liquider leurs droits ne sont plus en situation d'emploi, ce n'est pas juste une question sémantique, c'est un problème humain.

Nous recevons régulièrement des courriers de salariés, chômeurs, invalides ou encore ne percevant plus que l'allocation spécifique de solidarité qui, bien qu'ayant tous leurs trimestres, ne peuvent pas "partir" parce qu'ils n'ont pas l'âge légal. Reculer l'âge de 62 à 64 ans, c'est les plonger ou les maintenir dans la précarité, alors qu'ils se sont constitués un droit à pension de retraite.

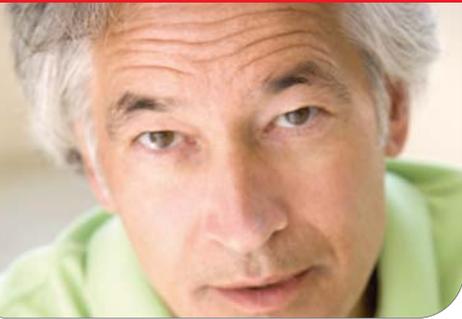
C'est aussi ce qui motive notre revendication, toujours pas satisfaite, de rétablissement de l'allocation équivalent retraite.

Quand on réduit l'équation des régimes de retraite à des additions et à des soustractions, on oublie le volet social.

**FORCE OUVRIÈRE** est un syndicat.

**FORCE OUVRIÈRE** n'est ni le Conseil d'orientation des retraites, ni la Cour des comptes.

C'est pour cela que nous continuerons à revendiquer, à la fois la liberté de négocier sans avoir de "conseils" de qui que ce soit et l'indépendance de prendre nos responsabilités, en conformité avec les mandats donnés par notre syndicat.



## RETRAITE DE BASE

### ■ DES MESURES NOUVELLES POUR LES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS ET LES AIDANTS FAMILIAUX

Les articles 36 à 38 de la loi du 20 janvier 2014 « garantissant l'avenir et la justice du système de retraites » prévoient plusieurs mesures à destination des travailleurs en situation de handicap ainsi que des personnes qui assument la charge, à domicile, d'un parent lourdement handicapé.

Voici les grandes lignes du décret d'application soumis récemment au Conseil d'administration de la CNAV.

#### La retraite anticipée pour handicap : les nouveaux critères.

Les personnes qui ont effectué une large part de leur carrière professionnelle en situation de handicap peuvent partir à la retraite avant l'âge minimum, dès 55 ans sous certaines conditions :

- Remplir les conditions de durée d'assurance validée, et de durée d'assurance cotisée.

Plus ces durées sont longues, plus l'âge de départ peut être précoce. De plus, les durées validées et cotisées doivent correspondre à des périodes où la personne était effectivement en situation de handicap.

**La solidarité au quotidien**

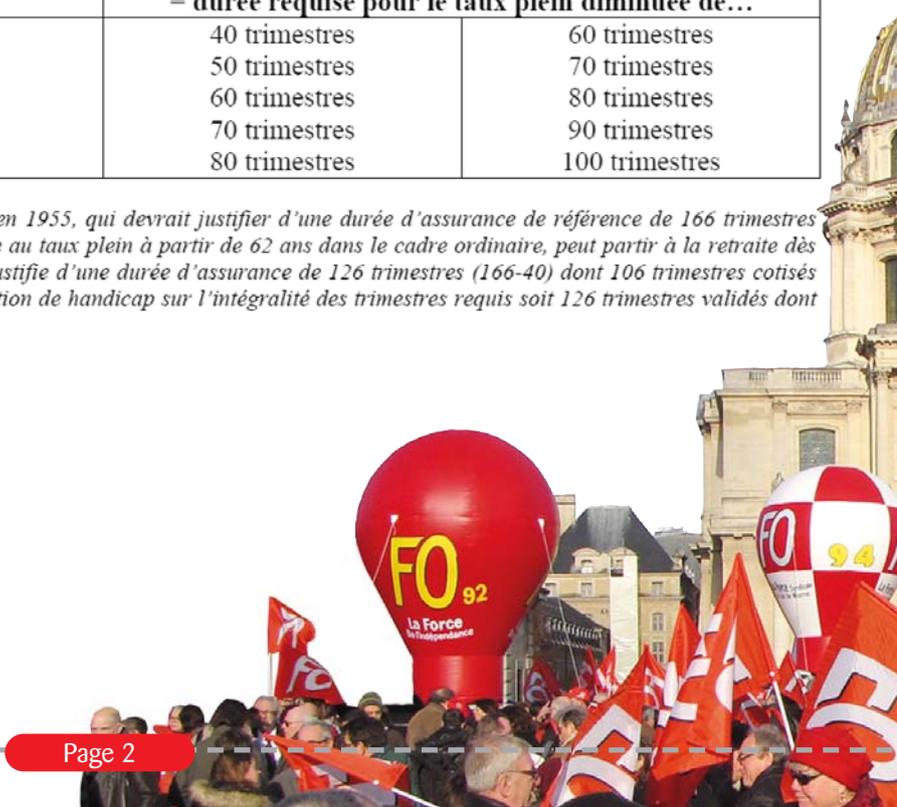
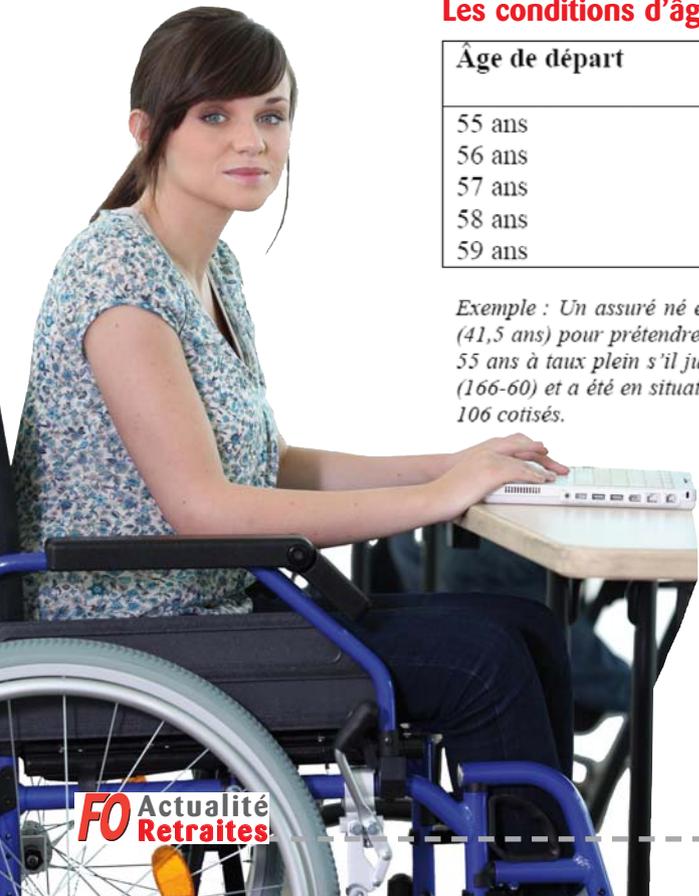
**Travail & Handicap** **FO**  
la force syndicale

[www.force-ouvriere.fr](http://www.force-ouvriere.fr)

### Les conditions d'âge et de durée pour les départs anticipés au titre du handicap

Âge de départ	Durée totale d'assurance = durée requise pour le taux plein diminuée de...	Durée cotisée
55 ans	40 trimestres	60 trimestres
56 ans	50 trimestres	70 trimestres
57 ans	60 trimestres	80 trimestres
58 ans	70 trimestres	90 trimestres
59 ans	80 trimestres	100 trimestres

*Exemple : Un assuré né en 1955, qui devrait justifier d'une durée d'assurance de référence de 166 trimestres (41,5 ans) pour prétendre au taux plein à partir de 62 ans dans le cadre ordinaire, peut partir à la retraite dès 55 ans à taux plein s'il justifie d'une durée d'assurance de 126 trimestres (166-40) dont 106 trimestres cotisés (166-60) et a été en situation de handicap sur l'intégralité des trimestres requis soit 126 trimestres validés dont 106 cotisés.*



► Justifier d'une incapacité permanente de 50 %

Avant la réforme, il fallait justifier d'une incapacité permanente d'au moins 80% ou avoir bénéficié de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), accordée par les Maisons départementales des travailleurs handicapés.

Ces deux conditions sont supprimées et remplacées par un unique critère : il suffira désormais de justifier d'une incapacité permanente d'au moins 50%, pour les pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> février 2014.

Afin de ne pas remettre en cause les projets d'assurés déjà proches de la retraite, le critère « RQTH » sera cependant maintenu jusqu'à fin 2015.

### La retraite à taux plein dès 62 ans

Actuellement, les personnes qui arrivent à la fin de leur vie professionnelle en situation de handicap (incapacité permanente d'au moins 50%) pouvaient liquider leur retraite à taux plein à 65 ans (au lieu de 67) même si elles n'avaient pas tous leurs trimestres. Désormais, cet âge est abaissé à 62 ans, pour toute personne justifiant d'une incapacité permanente de 50% ou plus.

A noter que cette possibilité était déjà ouverte aux bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) ou sur examen médical établissant l'impossibilité de continuer à travailler. La réforme étend cette mesure à toutes les personnes handicapées.

**Jean-Marc, 54 ans,  
30 ans de cotisations en 2013**

En incapacité permanente à 50%  
depuis ses 20 ans

**Avant la réforme**

**retraite à 62 ans**

**Après la réforme**

**retraite à 56 ans**



### Pour les parents de personnes handicapées

Deux mesures s'adressent aux parents qui ont la charge de personnes lourdement handicapées à la maison :

- la possibilité de valider tous leurs trimestres lorsqu'ils s'arrêtent ou passent à mi-temps pour s'occuper de leur parent.
- une majoration de durée d'assurance pour les personnes qui s'occupent de parents handicapés (qu'elles travaillent ou aient dû s'arrêter).

### L'assurance vieillesse gratuite pour les aidants familiaux qui interrompent leur carrière

Toutes les personnes qui arrêtent de travailler, ou réduisent leur activité, pour pouvoir s'occuper d'un parent lourdement handicapé, seront affiliées automatiquement et gratuitement à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF).

Cela signifie que tous leurs trimestres seront validés pour la retraite, qu'elles travaillent à temps partiel ou pas du tout, et quel que soit le montant de leurs cotisations. Les aidants familiaux les plus modestes pouvaient déjà bénéficier de ce dispositif.

La réforme l'étend à tous les aidants en supprimant la condition de ressources. Les personnes qui s'arrêtent de travailler pour s'occuper d'un enfant malade, et perçoivent l'allocation journalière de présence parentale, valideront également tous les trimestres correspondant à ces périodes.

### Jusqu'à 8 trimestres de majoration pour les aidants familiaux

Les assurés qui ont la charge à domicile d'un adulte handicapé bénéficieront d'un trimestre de plus par période de 30 mois de prise en charge, dans la limite de 8 trimestres.

Cette majoration sera cumulable avec l'affiliation à l'AVPF : elle concerne aussi bien des personnes en activité que des assurés qui ont dû interrompre ou réduire leur activité.

Cette nouvelle majoration fonctionne de la même façon que celle dont bénéficient déjà les parents qui ont élevé un enfant handicapé.





# RETRAITE COMPLEMENTAIRE

## ■ L'ÉTAU SE RESSERRE SUR LE PARITARISME

### La négociation future des régimes complémentaires de retraite sous tutelle ?

Le 21 octobre 2014, le Premier ministre saisissait la Présidente du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) pour compléter son programme de travail pour l'année 2015, l'invitant notamment à réfléchir aux « avantages et inconvénients » ainsi qu'aux « conditions de faisabilité d'une nouvelle étape de rationalisation du recouvrement des prélèvements sociaux, en ce qui concerne notamment les cotisations de retraite complémentaire des salariés du secteur privé ».

Le 29 octobre, Jean Claude MAILLY réagissait pour dénoncer les dangers de ces nouvelles orientations par rapport aux régimes de protection sociale collective et aux droits des salariés : « Au plan général, on ne peut d'un côté se réclamer du dialogue social et remettre en cause le mode de gestion paritaire des régimes sociaux.

*Au plan particulier, ce schéma aboutirait – ce qui pour FO est inacceptable – à la fin du pilotage et de la gestion paritaire des retraites complémentaires à travers leur intégration dans le PLFSS. Quelle sera l'étape suivante ? ... Suivre le chemin que vous envisagez n'est pas une garantie de succès mais c'est, à coup sûr, la fin d'un modèle de gestion entre le tout État et le privé, le paritarisme ».*

### Manuel Valls persiste et signe

Dans sa réponse du 13 novembre 2014, Manuel Valls estime que la saisine du HCFiPS « ne remet pas en question la légitimité des partenaires sociaux à gérer en responsabilité les régimes obligatoires de l'assurance sociale de façon paritaire et autonome ».

Mais le premier Ministre persiste et signe : *Pour autant, les régimes paritaires sont une composante de notre système de protection sociale obligatoire. Ils gèrent par délégation législative des cotisations sociales qui sont des prélèvements obligatoires, et des prestations et des frais de gestion qui sont une composante de la dépense publique de notre pays. Ils ne peuvent donc pas être exclus de la réflexion sur la modernisation et l'efficience globale de notre système ».*

La lettre du Premier ministre n'est pas faite pour rassurer FO quant aux velléités gouvernementales.

Et ceci d'autant plus que, curieusement, la Cour des comptes aborde les mêmes sujets.

Mais il ne peut s'agir que d'une coïncidence....

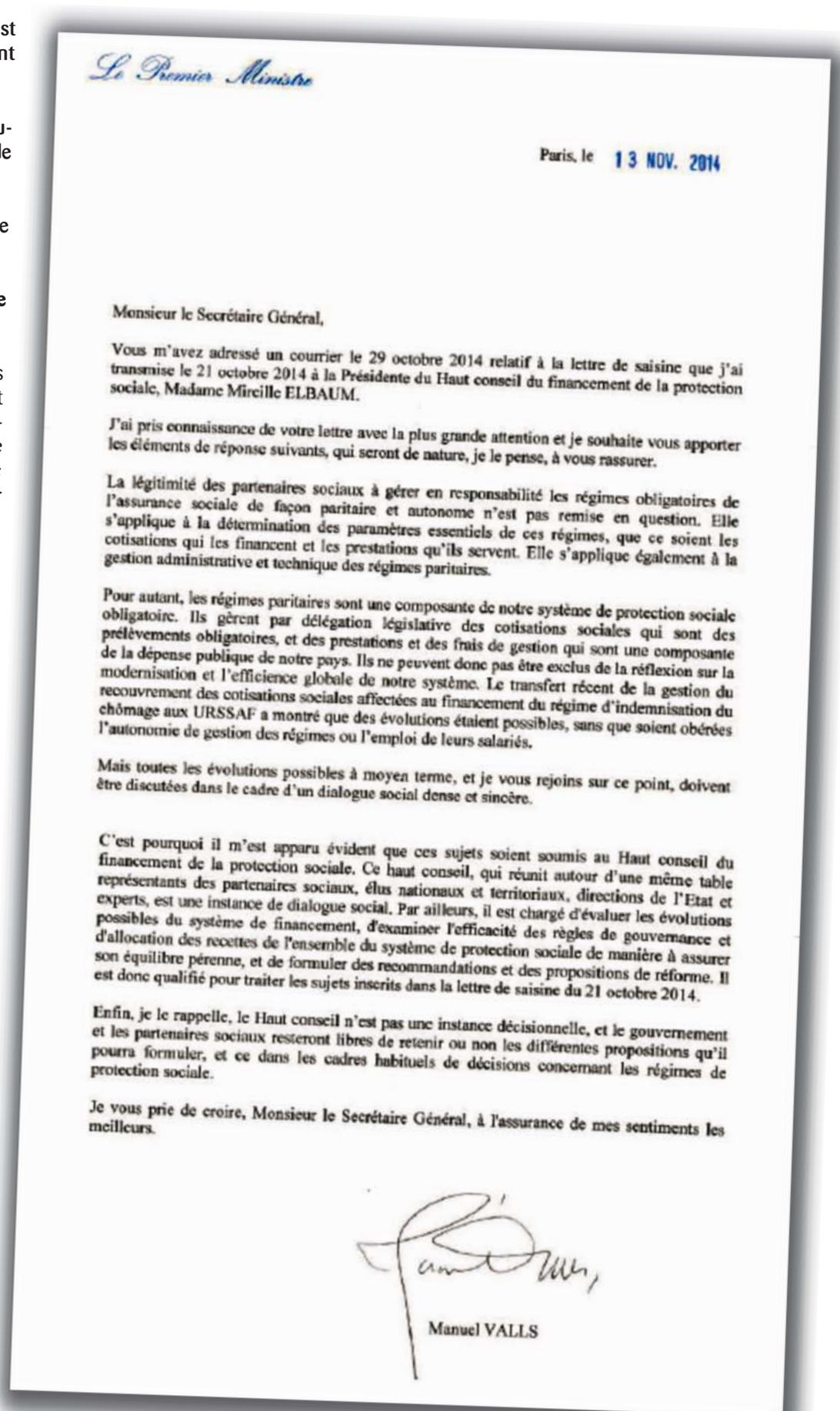
### Il nous appartient de défendre le paritarisme

Rappelant que le HCFiPS n'est pas une instance décisionnelle, il conclut que « le gouvernement et les partenaires sociaux resteront libres de retenir ou non les différentes propositions qu'il pourra formuler et ce, dans les cadres habituels de décisions concernant les régimes de protection sociale ».

A Force Ouvrière, on sait d'expérience que les travaux et autres rapports publiés par des « Commissions Théodule » n'ont d'autre but que de préparer le terrain des gouvernements successifs qui n'ont cessé de casser le paritarisme et de mettre à mal notre système de protection sociale collective.

↳ Téléchargez le courrier du 29 octobre 2014 au Premier ministre :

<http://www.force-ouvriere.fr/retraite-complementaire-l-etat-resserre-sur-le-paritarisme>





## PREVOYANCE

### ■ ET POURQUOI PAS UNE CLAUSE DE MUTUALISATION ?

Nous avons tous en mémoire le triste épilogue des premiers articles de l'ANI de janvier 2013, concernant la "généralisation" de la complémentaire santé. Je n'aborderai ici que les décisions du Conseil Constitutionnel et pas les décrets du type "contrat responsable". Les signataires de l'ANI avaient proscrit la désignation en complémentaire santé, la Haute Cour l'a proscrite du code de la Sécurité sociale.

Aujourd'hui, et dans un domaine où la mutualisation prend tout son sens, les entreprises et leurs salariés sont livrés au marché. Je veux parler du domaine de la prévoyance, par différence avec la complémentaire santé. Cette prévoyance complémentaire recouvre l'invalidité, l'incapacité et le décès. Dans ces cas, la mutualisation des risques au niveau de la branche paraît une évidence : l'outil s'appelait clause de désignation.

Au fur et à mesure que les contrats collectifs arrivent à leur terme, les organisations syndicales et patronales qui négocient les niveaux de couverture se voient interdire d'organiser la mutualisation de la branche. La recommandation, comme son nom l'indique, n'emporte aucune contrainte de choix. Les exemples qui commencent à remonter du terrain sont - sinon représentatifs pour l'heure - à tout le moins significatifs. Pour faire court, c'est le grand n'importe

quoi, la bataille des tarifs, bref les perdants à la sortie sont les salariés, et les entreprises, puisque le financement est partagé.

Lorsqu'il arrive un "accident de la vie" à un salarié, la couverture complémentaire prévoyance entre en jeu. Jusqu'à présent, l'assureur retenu lisse les coûts sur un grand nombre de salariés, en général ceux de la totalité de la branche. Demain, en pareille circonstance, l'assureur ajustera son tarif l'exercice suivant et le champ d'ajustement sera réduit à l'entreprise. Les spécialistes parlent du rapport sinistralité à prime, plus connu sous le sigle S/P.

Quelle que soit la famille d'assureurs, lucratif ou non, et plus encore avec solvabilité 2, il faudra constituer des provisions, lesquelles ne pourront se faire qu'en augmentant la prime.

Que se passera-t-il si l'employeur ne veut pas, ou ne peut pas, suivre financièrement ?

Une des réponses tient dans la diminution de la couverture complémentaire : in fine le salarié aura une double peine, dans l'incapacité de travailler avec une diminution de son revenu global de remplacement.

**Devant une telle injustice, Force Ouvrière a décidé de travailler sur deux axes.**

- ❖ **Défensif** : en faisant étudier toutes les possibilités de recours juridiques, en particulier au niveau européen.
- ❖ **Offensif** : en recherchant toutes les possibilités d'écrire à nouveau dans le code de la Sécurité sociale - ou conventionnellement ou les deux - la possibilité de mutualiser les risques de prévoyance complémentaire collective.

Nous ne partons pas dans l'inconnu total. Que ce soit la jurisprudence européenne ou l'autorité de la concurrence, l'analyse est la même : dès lors que l'objectif à atteindre recouvre un "haut degré de solidarité", il peut y avoir mutualisation.

Nous ne partons pas non plus seuls : l'agenda social, dans son point 8, fait allusion à ce thème et la feuille de route de la dernière Conférence Sociale a explicitement prévu la nomination d'un expert indépendant sur "l'avenir des dispositifs de solidarité et de mutualisation des risques de santé et de prévoyance".

Comme quoi, on peut partir avant la fin et obtenir tout de même satisfaction sur ce point ! Cet expert vient d'être désigné, nous avons un rendez vous avec lui en début d'année.

Comme nous avons eu l'occasion de le dire au lobbyiste des assureurs lucratifs : la santé n'est pas une marchandise. Nous allons leur prouver que la prévoyance complémentaire peut être un régime de Sécurité sociale complémentaire ou, plus exactement, une convention collective de Sécurité sociale.

Gageons que nous ne resterons pas seuls défenseurs de la négociation collective et du paritarisme. Les organisations, syndicales comme patronales, qui souhaiteront nous rejoindre seront les bienvenues.



## RAPPORT D'ACTIVITÉ 2013 DE LA COMAREP : UNE ANNÉE CHARNIÈRE POUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE COLLECTIVE

L'action de la COMAREP consiste à identifier les clauses qui, dans les accords de branche ou interprofessionnels, sont contraires aux normes juridiques en vigueur. Elle est consultée sur *"tout accord de branche portant sur des garanties de retraite complémentaire et de protection sociale complémentaire"*. Elle compte 30 membres, 3 par organisation syndicale : CFTD, CFE-CGC, CTEFC, CGT et FO - 8 pour le Medef, 3 pour la CGPME et l'UPA et 1 pour l'Unapl.

Acteur clef de la procédure d'extension des accords de protection sociale complémentaire et de retraite complémentaire, son activité s'est beaucoup densifiée au cours des dernières années, compte tenu de la dynamique de négociation dans ces matières.

L'année 2013 a été une année charnière pour la protection sociale complémentaire collective et cela a fortement impacté l'activité de la commission, notamment la décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013 sur les clauses de désignation. Son activité devrait croître encore suite à la conclusion d'accords collectifs signés dans le cadre de la généralisation des complémentaires santé collectives prévue par la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 transposant les dispositions de l'ANI du 11 janvier 2013.

### Les faits marquants de l'année 2013

- ❖ Sur les 113 accords collectifs de prévoyance examinés par la commission en 2013 : 22 instaurent soit des garanties au profit des salariés (15), soit révisent les garanties existantes (7). La mise en place de garanties concerne 7 régimes de frais de santé, 6 régimes de prévoyance et 2 régimes de retraite supplémentaire.
- ❖ Par ailleurs, 77 textes examinés par la Comarep modifient des accords déjà existants. Dans la moitié des cas, il s'agit d'une modification des taux de cotisation, notamment pour prendre en compte la réforme des retraites de 2010.
- ❖ Parmi les autres textes d'accord examinés par la commission, 6 concernent le mode de "désignation" des organismes assureurs, soit pour les reconduire, soit pour changer d'organisme assureur.

### La contribution de FORCE OUVRIÈRE au rapport d'activité de la COMAREP

Validé en mars 2014, ce texte a été diffusé par la COMAREP le 14 novembre 2014, lorsqu'elle a rendu public son troisième rapport d'activité.

Sur un plan professionnel, Force Ouvrière accueille avec satisfaction les nouveaux accords de branche - ainsi que les avenants d'accords existants - qui permettent d'étendre le champ de couverture, de mettre en place de nouvelles garanties et d'augmenter le nombre de régimes professionnels. Retracer l'activité de l'année 2013, c'est rappeler les bouleversements en matière de droits collectifs. Avant d'aborder les conséquences néfastes pour les salariés de



la généralisation de la complémentaire santé, il faut rappeler l'origine des bouleversements dont il est question. Sans négliger la dérive libérale du Conseil constitutionnel, qui considère, à l'inverse de la Cour de justice européenne, que la santé est un bien marchand comme un autre, FO rappelle la responsabilité historique des signataires de l'ANI du 11 janvier 2013. La fin des clauses de désignation se situe dans ce texte.

Pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler l'énergie dépensée par les différents lobbys à convaincre les décideurs d'en finir avec les clauses de désignation. Ce que la négociation collective a mis 60 ans à construire a été bradé par les signataires, en compensation de droits du travail en recul !

Ce qui a été sacrifié délibérément, c'est la mutualisation du risque au niveau de la branche! Et comme si cela ne suffisait pas le gouvernement prépare des décrets qui restreindront le peu de marge de manœuvre qui reste dans les négociations. En encadrant, par le haut et par le bas les niveaux de remboursements à négocier dans les accords, ce gouvernement est en contradiction avec la liberté de négocier, liberté constitutionnelle. De plus, il fait porter aux négociateurs une responsabilité qu'il n'assume pas, celle de la régulation de l'offre de soins.

Enfin, la rédaction desdits décrets étant visiblement très sensible, le retard pris dans leur publication sert opportunément de blocage aux négociations qui se tiennent, ou plutôt qui devaient se tenir. L'aspect généralisation mis en avant n'a jamais convaincu Force Ouvrière. Rappelons qu'en 2012, 95 % des conventions collectives prévoient d'ores et déjà un régime de couverture santé pour les salariés.

Malgré toutes ces turpitudes, Force Ouvrière tient à saluer le travail mené au sein de la COMAREP, et rappelle son attachement, parfois critique, à cette commission qui a permis au plus grand nombre de bénéficier des avancées négociées par les organisations syndicales.

➔ Téléchargez le rapport d'activité de la COMAREP  
<http://www.securite-sociale.fr/Rapport-d-activite-2013-de-la-COMAREP>



# COMPLEMENTAIRE SANTE

## ■ LE DÉCRET RÉFORMANT LE CAHIER DES CHARGES DES CONTRATS RESPONSABLES EST PARU AU JOURNAL OFFICIEL.

La réforme du contrat responsable est prévue par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014. Le décret, en préparation depuis près de neuf mois, est conforme au projet communiqué cet été.

Il était très attendu dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé au 1<sup>er</sup> janvier 2016, notamment par les partenaires sociaux négociateurs des contrats collectifs dans les branches professionnelles et par les organismes assureurs.

Le dispositif actuel du «contrat responsable» a été pensé par les pouvoirs publics comme un outil de maîtrise des dépenses de santé. En effet, alors que les complémentaires santé couvrent certaines dépenses au-delà de la base de remboursement fixée par la Sécurité Sociale, le législateur a estimé que cette protection financière ne devait pas entraîner une déresponsabilisation du consommateur de soins qui aggraverait le déficit de la Sécurité sociale. Dès octobre 2012, l'annonce d'une réforme du « contrat responsable » a été présentée comme un élément clef du dispositif de généralisation de la complémentaire santé, afin que ces contrats « *permettent de mieux maîtriser les dépenses et de meilleurs remboursements en optique et dentaires* ».

### Le contrat responsable avant le décret publié au journal officiel le 19 novembre 2014

Le cahier des charges fixe la prise en charge minimale de certains actes (ticket modérateur pour les consultations, actes techniques, forfait hospitalier...) et écarte certaines dépenses du remboursement par les organismes complémentaires.

Seront ainsi exclues : la prise en charge de la participation financière<sup>1</sup> et des franchises<sup>2</sup>. Le contrat responsable encourage fortement à consulter son médecin traitant. A défaut, la majoration du ticket modérateur et les éventuels dépassements d'honoraires du praticien ne pourront être remboursés.

En contrepartie du respect de ces contraintes, des avantages financiers sont accordés. Le taux de taxe sur les conventions

d'assurance (TSCA) est de 7%. Il est porté à 14% si le contrat n'est pas « responsable » et les contrats collectifs bénéficient d'exonérations sociales et fiscales.

### La réforme du contrat responsable : les garanties fixées

La réforme consiste principalement à introduire dans le cahier des charges des minima et des maxima de prise en charge des dépenses de santé.

Le décret définit les postes de dépenses pour lesquels des planchers et des plafonds de garanties sont fixés et leur niveau. Les dépenses exclues dans le cadre de l'ancien dispositif restent inchangées.

### A noter :

- La prise en charge illimitée du forfait journalier hospitalier qui constitue une nouveauté. L'impact devrait être sensible surtout sur les hospitalisations en psychiatrie, qui peuvent être très longues.
- Le dentaire pour lequel le décret ne fixe ni plancher ni plafond.
- La modulation de la prise en charge des dépassements d'honoraires en fonction de la signature par le médecin d'un contrat d'accès aux soins (C.A.S). Le reste à charge sera moins lourd si le médecin a signé un C.A.S. Ce contrat, mis en œuvre par les pouvoirs publics pour lutter contre l'augmentation des dépassements d'honoraires des médecins, est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2013. Conclu entre l'assurance maladie et un médecin pratiquant des dépassements d'honoraires, ce dernier s'engage à stabiliser ses tarifs et son taux de dépassement.

En contrepartie, il bénéficie d'une prise en charge de ses cotisations sociales et obtient des garanties sur les bases de remboursement et des revalorisations de tarif.

- Pour les équipements optiques, les seuils de remboursements varient selon une typologie de verres très détaillée. Pour les montures, le plafond de prise en charge est fixé à 150 euros.

La fréquence de remboursement est plafonnée à un équipement tous les deux ans pour les adultes et à un équipement tous les ans pour les mineurs. Et une nouveauté : un "observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale" sera chargé "d'analyser les prix de vente, les caractéristiques et la qualité des équipements d'optique et leur niveau de couverture par les contrats complémentaires en santé", et d'évaluer "les évolutions du marché des équipements d'optique, de l'accès des assurés à ces équipements et de la filière dans laquelle s'inscrivent leur production et leur distribution".

<sup>(1)</sup> 1€ pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, sur les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale

<sup>(2)</sup> déduction du remboursement par l'assurance maladie de la somme de 0,50 euro par boîte de médicaments et par acte paramédical, et de 2 euros par transport sanitaire

## LES PRINCIPAUX CRITÈRES DES CONTRATS RESPONSABLES

PRESTATIONS	Prise en charge obligatoire	Prise en charge optionnelle	
		Mini	Maxi
<b>SOINS DE VILLE</b>			
Honoraires des médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)	Ticket modérateur		Pas de limite
Honoraires des médecins non adhérents au CAS	Ticket modérateur		► 125% de la base de remboursement (2015-2016) puis 100% à partir de 2017. ► Prise en charge inférieure de 20% de la prise en charge dans le cadre du CAS <sup>(1)</sup> .
Auxiliaires médicaux, biologie, transport médical	Ticket modérateur		
<b>MEDICAMENTS</b>			
Remboursés à 65%	Ticket modérateur		
Remboursés à 30% et à 15%	Pas d'obligation de prise en charge		
<b>DENTAIRE</b>			
Soins	Ticket modérateur		
Prothèse	Ticket modérateur		
Orthodontie	Ticket modérateur		
<b>HOSPITALISATION</b>			
Forfait journalier (hors établissements médico-sociaux)	Illimité		
Honoraires médicaux	Ticket modérateur		Idem honoraires de ville avec la distinction CAS/non CAS
Frais de séjour	Ticket modérateur		
<b>OPTIQUE <sup>(2)</sup></b>			
Équipement simple	Ticket modérateur	50 €	470 €
Équipement mixte (verre simple et verre complexe)	Ticket modérateur	125 €	610 €
Équipement complexe	Ticket modérateur	200 €	750 €
Équipement mixte (verre complexe et verre très complexe)	Ticket modérateur	125 €	660 €
Équipement complexe et très complexe	Ticket modérateur	200 €	800 €
Équipement très complexe	Ticket modérateur	200 €	850 €
Dépassements d'honoraires	Prise en charge optionnelle		

Source : Mutualité Française

<sup>(1)</sup> Le remboursement maximal doit être égal au remboursement effectué pour un médecin ayant signé le CAS moins 20% de la base de remboursement.

<sup>(2)</sup> Monture plafonnée à 150 €

# COMPLEMENTAIRE SANTE *suite*

## Mise en conformité du contenu des contrats de complémentaire santé avec les obligations du nouveau contrat responsable

Actuellement, selon certaines estimations, 94% des contrats de complémentaire santé du marché remplissent les critères du contrat responsable tels que fixés avant cette réforme. Plus des trois quarts des contrats collectifs seraient non conformes au nouveau cahier des charges. Pour conserver les avantages liés au caractère responsable, les garanties des contrats devront nécessairement être adaptées.



### ÉCHÉANCIER POUR LA MISE EN CONFORMITÉ

1 <sup>er</sup> avril 2015 * Entrée en vigueur	Période transitoire	01 janvier 2018
Les dispositions du décret du 19 novembre 2014 doivent être appliquées - aux adhésions individuelles et collectives facultatives (hors entreprise) en stock et futures - aux contrats collectifs des entreprises (obligatoires ou facultatifs) afférents à un acte fondateur « conclu » après le 08/08/2014	Maintien des critères antérieurs à la réforme du contrat responsable pour les contrats collectifs des salariés institués avant le 9 août 2014  Mise en conformité avec les dispositions du décret du 19 novembre 2014 si modification de l'acte fondateur postérieure au 19 novembre 2014.	Pour les contrats collectifs des entreprises (obligatoires ou facultatifs) afférents à un acte fondateur « conclu » avant le 09/08/2014.  Tous les contrats collectifs « responsables » de complémentaire santé devront respecter les dispositions du décret du 19 novembre 2014

*\*Sauf si l'entrée en vigueur était différée en réponse à l'attente des négociateurs compte tenu de la publication tardive du décret*

## Les différents acteurs de la protection complémentaire formulent déjà de nombreuses critiques

Les planchers pour la prise en charge de certaines prestations (optique, dépassements d'honoraires) et la complexification de la gestion sont autant d'éléments avec lesquels on peut s'attendre à une augmentation sensible du reste à charge pour le patient dont le coût de la cotisation pour l'acquisition d'une complémentaire santé, alors que les pouvoirs publics affichaient la volonté par cette réforme de réduire la facture pour le patient, d'inciter les médecins à baisser les tarifs de leurs consultations et les opticiens à réduire le prix des lunettes.

Il y a également fort à craindre que ce décret conduira à limiter les taux de remboursement des frais de santé des assurés couverts dans le cadre d'un contrat collectif alors même que cette couverture complémentaire deviendra obligatoire au 1<sup>er</sup> janvier 2016 et que la part salariale de la cotisation est soumise à l'impôt depuis 2014.

La possibilité qu'une majorité d'employeurs s'acheminent vers l'instauration du panier de soins minimum, laissant le soin aux salariés de souscrire des garanties individuelles surcomplémentaires ne peut être écartée.

Ainsi, cette réforme ira à l'encontre de l'objectif annoncé en ayant pour effet de favoriser le recours à un troisième étage de couverture des dépenses médicales, accessible uniquement à ceux qui ont les moyens de la financer.

Par ailleurs, sur différents points les dispositions du décret ne répondent pas aux interrogations. Ainsi, les conditions dans lesquelles le patient et l'organisme complémentaire seront informés que le médecin est signataire d'un CAS restent à préciser.

La fiscalité des contrats, en cas d'ajout d'une surcomplémentaire au contrat de base (ensemble requalifié comme « non responsable » ou opération sur-complémentaire autonome), doit être clairement énoncée pour la sécurité financière des contrats.

Quid des effets de la mise en conformité dans la période transitoire quelle que soit la modification de l'acte fondateur ? Ces points devraient faire l'objet très prochainement d'une circulaire d'application de la Direction de la Sécurité sociale.

Quoi qu'il en soit, pour Force Ouvrière, l'opposition à la notion même de « contrat responsable » porte à la fois sur la restriction de la liberté de négocier et sur la responsabilité non assumée du gouvernement en termes de régulation de l'offre de soins.

En fixant par décret des planchers et des plafonds de remboursements de frais de santé, le gouvernement entame la liberté de négociation des interlocuteurs sociaux alors que c'est à lui d'assumer l'égalité d'accès aux soins, y compris à travers des tarifs de soins réglementés.



# UNION CONFEDERALE DES RETRAITES FO



## ■ L'UCR FO RENOUEVE SES INSTANCES

Réunissant 120 délégués des UDR et des sections fédérales de retraités, sans compter 45 invités, la dernière assemblée générale de l'Union Confédérale des Retraités FORCE OUVRIERE a renouvelé ses instances les 30 et 31 octobre 2014.

**Le Bureau de l'UCR-FO**

**MAILLY Jean-Claude** - Président de l'UCR-FO  
**BOUTARIC Rose** - Trésorière de l'UCR-FO  
**PIHET Philippe** - Secrétaire Général de l'UCR-FO  
**HOTTE Didier** - Secrétaire Général Adjoint UCR-FO

<b>BAISSAC</b>	André	<b>JAYEZ</b>	Benoît
<b>BARBIER</b>	Paul	<b>LAVIEVILLE</b>	Jean-Pierre
<b>BLANC</b>	Louis	<b>MARÇOT</b>	Jacques
<b>BOREL</b>	Jean-Claude	<b>PERRAY</b>	Arlette
<b>FOURMY</b>	Christian	<b>POUGIS</b>	Robert
<b>GUELF</b>	André	<b>SALIVET</b>	Jean-Claude
<b>HAMONIC</b>	Jean	<b>SEFTEN</b>	Alain
<b>JACOTEY</b>	Michèle		

Dans son intervention, Jean Claude MAILLY, secrétaire général de la confédération et président de l'UCR-FO a fait état de son inquiétude devant l'attitude réactionnaire du patronat et la multiplication de propositions ultra-libérales qui visent à détruire le système social du pays.

Il a dénoncé les politiques budgétaires restrictives qui entraînent la récession et l'acharnement du gouvernement à persévérer.



Il s'est inquiété de la situation dans les retraites complémentaires et a confirmé que FO s'opposerait à tout allongement de l'âge de la retraite dans ces régimes. Il a enfin appelé à construire la mobilisation contre les projets du gouvernement et du Medef et appelé à faire de la journée du 16 décembre 2014 un avertissement que le congrès confédéral de l'année prochaine devrait reprendre et amplifier.

### UCR FO COMPOSITION DU COMITE EXECUTIF - ASSEMBLEE GENERALE UCR-FO 30 & 31 OCTOBRE 2014

NOM	PRENOM	RATTACHEMENT	NOM	PRENOM	RATTACHEMENT
BACOU	Christian	UDR 31	HAMONIC	Jean	UDR 53
BAISSAC	André	BATIMENT	HERGOTT	Thérèse	ADMIN. GENERALE
BARBIER	Paul	FNECFP	HOTTE	Didier	FEC
BESSEMOULIN	Daniel	DEFENSE	HUMANN	Emile	UDR 67
BETHUNE	Michel	UDR 09	JACOTEY	Michèle	UDR 42
BLANC	Louis	UDR 91	JAYEZ	Benoît	CNRPA
BONFILS	Danielle	UDR 51	LAVIEVILLE	Jean-Pierre	UDR 59
BOREL	Jean-Claude	FINANCES	LE BRIS	Joseph	UDR 06
BOUSSEL	Martine	SPECTACLES	LE MAUFF	Gérard	CHEMINOTS
CHARRÉ	Guy	CNAVTS	LE METAYER	Patrick	PHARMACIE
CHATELET	Denis	UCI	MARÇOT	Jacques	FERPA
COLLARD	Alain	ACTION SOCIALE	MIGAUT	Bernard	UDR 93
COMPAIN	Claire	UDR 44	MORANNE	Jacques	TRANSPORTS
DEBARD	Gérard	FGTA	PERRAY	Arlette	UDR 57
DEBORD	Alain	UDR 87	PERROT	Raymond	SPS
DESADELEER	Michel	FNEM	PESCE	Charlie	ETS
DHIEUX	Daniel	UDR 60	POUGIS	Robert	SPS
ECKERN	Alex	UDR 13	RIBET	Bernard	FSMI
FILLAUD	Pierre	COMMUNICATION	SALIVET	Jean-Claude	UDR 69
FOURMY	Christian	UDR 17	SEFTEN	Alain	METAUX
FRUGNAC	Jean-Claude	UDR 35	VAISSAIRE	Monique	UDR 19
GAUTSCHI	Danièle	UDR 50	WAGNER	Michèle	UDR 33
GUELF	André	CHIMIE			

Jean-Claude MAILLY - Secrétaire Général CGT-FO & Président UCR-FO  
 Philippe PIHET - Secrétaire Confédéral & Secrétaire Général de l'UCR-FO  
 Rose BOUTARIC - Trésorière Confédérale & Trésorière UCR-FO





## LES BONNES FEUILLES

### CONVENTION D'OBJECTIFS ET DE GESTION DE LA CNAV 2014-2017

L'évolution du système d'information retraite et le renforcement de l'offre de service numérique pour mieux accompagner l'assuré font partie des enjeux de la COG 2014-2017 signée entre la Cnav et l'État le 18/09/2014.

Le premier point découle des évolutions décidées dans le cadre de la réforme des retraites 2013 avec notamment la création du GIP "Union retraite" qui reprendra les missions du GIP Info retraite.

La CNAV va également accélérer et renforcer son offre de service numérique avec la création de nouveaux services en ligne.

La COG se décline selon deux axes : accentuer la dynamique interrégimes au service des assurés dans le cadre de la réforme des retraites 2014 et mobiliser la branche retraite pour améliorer la performance globale du service public de la retraite.

► **Convention d'objectifs et de gestion de la CNAV 2014-2017**  
<https://www.lassuranceretraite.fr/cs/Satellite/PUBQSN/Qui-Sommes-Nous/Documentation-Institutionnelle/Rapports-Documents-References?packedargs=null>



### OPTIMISER LE SOUTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES POUR UNE MEILLEURE COMPLÉMENTARITÉ ENTRE CAISSES DE RETRAITE ET DÉPARTEMENTS

Depuis une dizaine d'année, les pouvoirs publics n'ont cessé de manifester leur souci d'accompagner le vieillissement de notre société. La création de l'APA, principalement axé sur le maintien à domicile, mais aussi les efforts engagés pour la modernisation de l'hébergement témoignent de cet engagement.

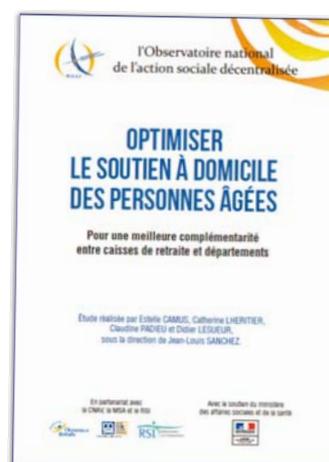
Mais dorénavant, une dimension plus ambitieuse s'affirme : embrasser globalement toutes les questions permettant d'adapter la société au vieillissement. Parmi les objectifs de cette nouvelle approche, la nécessité de veiller à la cohérence des actions des différents partenaires s'inscrit comme une priorité.

Aussi l'un des objectifs de la loi visera notamment à « mieux coordonner l'action sociale des caisses de retraite et l'action sociale départementale dans le cadre d'une politique publique globale de la prévention de la perte d'autonomie ». C'est la raison pour laquelle l'Observatoire national De l'Action Sociale (Odas), avec le soutien de l'interrégime des caisses de retraite (CNAVTS, CCMSA, RSI) a engagé une étude pour identifier les pratiques susceptibles d'optimiser l'intervention, sur un même territoire, des CARSAT, des MSA et des Départements.

Les initiatives recensées montrent que des résultats conséquents peuvent être obtenus, non seulement en ce qui concerne la complémentarité des interventions auprès des familles, mais plus généralement la convergence des politiques publiques lorsque s'exprime une volonté commune d'agir ensemble.

Ce rapport est donc destiné à mieux faire connaître ces pratiques pour qu'elles inspirent tous les territoires et participent ainsi à la rationalisation de la gouvernance, dans le respect des compétences respectives des uns et des autres.

► **Optimiser le soutien à domicile des personnes âgées - 2014**  
<http://odas.net/Cahier-de-l-Odas-Optimiser-le-soutien-a-domicile>



## LES INDICATEURS DU COR POUR LE SUIVI ET LE PILOTAGE DU SYSTÈME DE RETRAITE

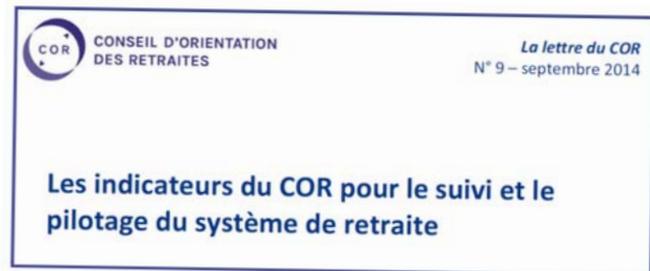
Le COR a publié en juin 2014 son premier rapport annuel sur les évolutions et perspectives des retraites en France, en application de la loi du 20 janvier 2014 « garantissant l'avenir et la justice du système de retraite ».

Ce rapport se fonde sur des indicateurs de suivi, à la fois rétrospectifs et prospectifs, qui permettent de suivre dans ses diverses dimensions l'évolution du système de retraite français au regard de ses objectifs. Le bon usage de ces indicateurs renvoie à différentes questions : comment ont été choisis et élaborés ces indicateurs ? Comment s'articulent-ils entre eux ?

Comment les interpréter et quelles informations en tirer ? Qu'en déduire pour le pilotage du système de retraite ? Ne pourrait-on en réduire le nombre ? Cette 9<sup>e</sup> lettre du COR, à visée méthodologique, s'inscrit en complément du premier rapport annuel du Conseil, qui présente les indicateurs et les résultats qui leur sont associés.

Elle cherche à répondre aux questions formulées ci-dessus, en expliquant la démarche adoptée par le Conseil pour construire et choisir ses indicateurs et la façon dont ils s'articulent entre eux et peuvent être lus.

- La lettre du Conseil d'orientation des retraites N°9 - septembre 2014  
<http://www.cor-retraites.fr/article441.html>



## LA PENSION DE RÉVERSION DANS LE RÉGIME MINIER : CARACTÉRISTIQUES ET PERSPECTIVES

Le numéro 9 de « Questions Retraite & Solidarité – Les études » est consacré aux pensions de réversion du régime minier.

Ce régime spécial de la sécurité sociale a la particularité d'être un régime fermé depuis 2010 ; il a connu une forte baisse de ses cotisants depuis les années 60, conséquence de la réduction de l'activité minière en France.

Au 31 décembre 2013, la Retraite des Mines compte 3 000 cotisants pour 299 000 retraités.

Ces derniers sont à 46 % des bénéficiaires d'une pension de réversion. La population de retraités tend à se réduire d'année en année mais le nombre de pensionnés de droit dérivé diminue moins vite que celui des retraités de droit propre.

À partir de 2020, le nombre de droits dérivés dépassera celui de droits directs faisant, à terme, de la Retraite des Mines un régime de veuves.

- Questions Retraite & Solidarité  
Les études Numéro 9 – Octobre 2014  
<http://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/content/questions-retraite-solidarit%C3%A9-%E2%80%93-les-%C3%A9tudes-n%C2%B09>





## LES BONNES FEUILLES *suite*

### LES SYSTÈMES PUBLICS DE SÉCURITÉ SOCIALE DOTÉS DE SOLIDES SOCLES DE PROTECTION SOCIALE SONT INDISPENSABLES À LA REPRISE ÉCONOMIQUE

#### ÉVALUATION DU SECTEUR DES MUTUELLES DU LIVRE III DU CODE DE LA MUTUALITÉ (RAPPORT IGAS)

La transposition, en 2001, du droit communautaire a fait entrer le secteur de la Mutualité dans le champ des directives assurances, et imposé, en vertu du principe de spécialisation des organismes d'assurance, la séparation de la gestion des activités d'assurance et de la gestion des structures et services sanitaires et sociaux mutualistes. Les institutions mutualistes s'en sont trouvées profondément bouleversées.

Il existe désormais deux types de mutuelles : les mutuelles dites du Livre II du Code de la Mutualité en charge des opérations d'assurance (principalement de la couverture complémentaire maladie) et les mutuelles dites du Livre III du Code de la Mutualité en charge de la gestion des structures et services sanitaires et sociaux mutualistes.

Les mutuelles dites « du Livre III » font l'objet d'un encadrement juridique beaucoup plus limité par le Code de la mutualité.

Ce code a, en particulier, posé le principe d'un contrôle de ces mutuelles par l'État, contrôle qui n'a pu jusqu'ici être mis en œuvre, faute d'en avoir précisé sa portée et ses modalités par des textes d'application.

L'objet de ce rapport de l'IGAS est, dans un premier temps, de fournir une cartographie de l'offre de structures et de services sanitaires et sociaux mutualistes, d'en décrire les caractéristiques et d'en apprécier l'apport à l'offre sanitaire et sociale globale.

Dans un deuxième temps, le rapport présente la structuration des groupements mutualistes du Livre III qui gèrent les structures et services sanitaires et sociaux mutualistes ainsi que les problèmes de pilotage stratégique et financier auxquels ils sont aujourd'hui confrontés, dans un contexte de forte restructuration du secteur.

Dans un troisième temps, le rapport s'attache à l'analyse des scénarios envisageables pour mettre en place, dans le secteur, des mécanismes de prévention des risques financiers et de contrôle propres à anticiper les difficultés et à en consolider la gestion.

► **Consulter le rapport de l'IGAS**  
<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article396>

C'est Isabel Ortiz, Directrice du Département de la protection sociale de l'Organisation internationale du travail, qui le dit lors de la publication de l'OIT "Social Protection for older persons : Key policy trends and statistics" (Protection sociale pour les personnes âgées : principales tendances politiques et statistiques).

Près de la moitié – 48 % – des personnes ayant dépassé l'âge de la retraite dans le monde ne touchent aucune pension et, pour une bonne part des 52 % qui en perçoivent une, la protection est insuffisante, indique ce nouveau rapport de l'Organisation internationale du Travail (OIT) publié le 30 septembre.

Les systèmes de retraite de 178 pays ont été passés en revue. Plus de 45 pays ont atteint un taux de couverture de 90 % et plus de 20 pays en développement sont parvenus à des régimes de retraite universels ou presque. Les pensions financées par l'impôt jouent un rôle majeur dans l'extension de la couverture des régimes de retraite parce qu'elles assurent un niveau minimal de protection à ceux qui ne bénéficient pas d'un régime par répartition, constate l'OIT. Certains pays, notamment l'Argentine, la Bolivie, le Chili, la Hongrie, le Kazakhstan et la Pologne, reviennent sur la privatisation de leurs régimes de retraite qui avait eu lieu dans les années 1980 et 1990 parce qu'ils sont trop coûteux et ne permettent pas d'étendre la couverture des pensions.

Mais le rapport pointe les politiques d'assainissement budgétaire adoptées à partir des années 2010 qui ont abouti à la réduction de la protection sociale pour les personnes âgées.

L'Organisation internationale du travail alerte notamment sur les effets négatifs des réformes des régimes de retraite menées dans plusieurs pays européens.

Afin de réduire leurs dépenses publiques, ces pays ont augmenté l'âge de la retraite et les cotisations et diminué les prestations. Pour Isabel Ortiz, "il est inquiétant de constater que les futurs retraités toucheront des pensions réduites dans au moins 14 pays européens en 2050".

L'OIT met en garde contre le risque de hausse de la pauvreté, touchant actuellement 24 % de la population de l'UE, dans les pays qui ont raboté leurs prestations de sécurité sociale, ces mesures allant de pair avec un chômage persistant, des salaires réduits et des impôts plus élevés. Ces mesures freinent par ailleurs la reprise de l'activité économique.

► **L'article de l'Organisation internationale du travail**  
[http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_310251/lang-fr/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_310251/lang-fr/index.htm)



## L'AGENDA

Date	Organisme	Réunion
20 janvier	CTIP	Conseil d'administration
22 janvier	ARRCO	Bureau
29 janvier	CNAV	Conseil d'administration
29 janvier	AGIRC-ARRCO-CTIP	Instance de coordination Agirc-Arrco-Ctip
2 au 6 février	CGT-FO	23 <sup>ème</sup> Congrès à Tours
11 février	AGIRC	Commission sociale
11 février	ARRCO	Commission sociale
4 mars	ARRCO	Bureau
4 mars	CNAV	Conseil d'administration
11 mars	AGIRC	Conseil d'administration
11 mars	AGIRC	Bureau
12 mars	ARRCO	Conseil d'administration
19 mars	CTIP	Conseil d'administration



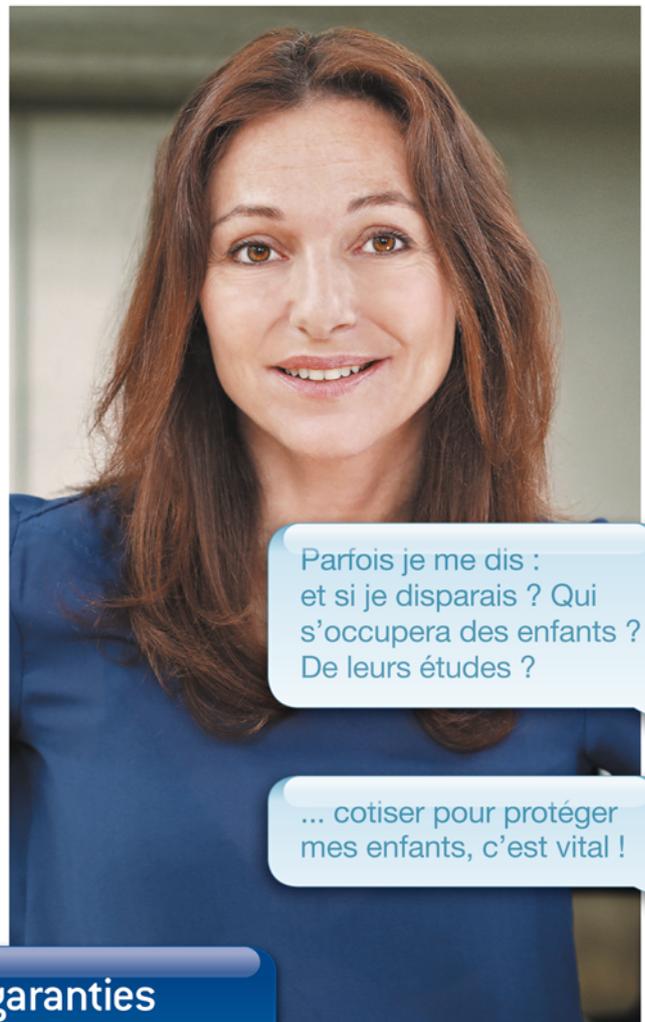
**FO ACTUALITÉ RETRAITES**  
**VOUS SOUHAITE DE BELLES FÊTES**  
**DE FIN D'ANNÉE**





La dépendance ?  
En cotisant, j'ai des  
services pour moi et mes  
parents dépendants.

Et demain, une rente  
pour moi.



Parfois je me dis :  
et si je disparaissais ? Qui  
s'occupera des enfants ?  
De leurs études ?

... cotiser pour protéger  
mes enfants, c'est vital !

Unis par des garanties  
qui assurent l'avenir

BythewayCreatcom - Crédit photo : @OlivierRoller

**Veuvage, orphelinage, handicap, dépendance,  
lorsque vous cotisez à l'OCIRP, vous protégez votre famille.**

Face à ces risques, le rôle de l'OCIRP est d'unir des organismes de prévoyance afin d'offrir des garanties complémentaires aux salariés dans le cadre d'un contrat collectif. L'OCIRP, organisme paritaire géré par les représentants des salariés et des employeurs, assure près de 6 000 000 salariés et 1 300 000 entreprises.



[www.ocirp.fr](http://www.ocirp.fr)



**OCIRP**  
unis par excellence

Les garanties OCIRP sont diffusées par les organismes de prévoyance membres des groupes de protection sociale AG2R LA MONDIALE - AGRICA - APICIL - AUDIENS - HUMANIS - IRCEM - KLESIA - LOURMEL - MALAKOFF MÉDÉRIC - RÉUNICA, les organismes de prévoyance AG2R-MACIF PRÉVOYANCE - ANIPS - APGIS - CAPSSA - CIPREV - CREPA - GNP - IPBP - IPECA Prévoyance - IPSEC (Groupe HUMANIS) - UNIPRÉVOYANCE, et les partenaires UNPMF - UNMI - IDENTITES MUTUELLE - PREVAAL. (Liste juin 2013)