

FO Actualité Retraites

DANS CE NUMÉRO

RETRAITE DE BASE



RETRAITE ANTICIPÉE POUR CARRIÈRE LONGUE : DES CONDITIONS ASSOULIES DEPUIS LE 1^{ER} AVRIL 2014

RETRAITE DES FEMMES : ENCORE DES INÉGALITÉS MALGRÉ LES DISPOSITIFS DE SOLIDARITÉ

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE



ACTION SOCIALE AGIRC-ARRCO : LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES 2014-2018

VERS UNE RÉDUCTION DES COÛTS DE GESTION DES ORGANISMES DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

PREVOYANCE



LA PORTABILITÉ DES DROITS SANTÉ ET PRÉVOYANCE EN CAS DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

COMPLÉMENTAIRE SANTE



GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : LA NÉGOCIATION COLLECTIVE MISE À MAL

UNION CONFÉDÉRALE DES RETRAITES FO



DÉFENDONS LE POUVOIR D'ACHAT DES RETRAITÉS

BONNES FEUILLES



LU POUR VOUS

AGENDA



AGENDA DU 3^{ÈME} TRIMESTRE 2014



ÉDITORIAL

Philippe Pihet
Secrétaire Confédéral

EN ROUTE VERS LE RÉGIME UNIVERSEL DE RETRAITE ?

A l'occasion de la présentation des comptes de la Sécurité sociale par la Commission du même nom, Madame la Ministre a annoncé l'intégration du régime des indépendants (RSI) dans les comptes du régime général, maladie comme vieillesse.

Sur la forme, une première faute politique : le gouvernement ne manque jamais une occasion de mettre en avant le « dialogue social », pierre angulaire de la nouvelle mandature et, à l'en croire, valorisation des « partenaires sociaux ».

Cette décision a été prise sans aucune concertation. À ce propos, il est important de rappeler l'intervention de Madame TOURAINE qui, lors de la première conférence sociale, faisait bien la différence entre concertation et négociation. Nous n'avions pas manqué, à l'époque, de lui indiquer que la différence nous était connue depuis longtemps. Pour autant, dans concertation, il restait encore - au moins en apparence - un signe, sinon de respect, au moins de reconnaissance des interlocuteurs sociaux dont nous faisons partie.

Sur le fond, et je ne ferai allusion qu'aux régimes de retraite de base, nous assistons à la mise en place des fondations du régime universel. L'intégration des comptes du RSI dans ceux de la CNAV préfigure à l'évidence un changement de conception politique de notre système de protection sociale. Les puristes diraient que nous passons d'un régime « bismarckien » à un régime « beveridgien ». En fait, depuis de nombreuses années, le régime n'était plus financé uniquement par la cotisation : les différents mécanismes de solidarité mis en place au cours des décennies précédentes avaient amené, et c'est logique, des financements basés sur la solidarité nationale.

Mais ce qui est en cause aujourd'hui, c'est toute l'architecture de la protection sociale. Et l'origine de cette remise en cause est inacceptable : au nom de la compétitivité-coût, le MEDEF a obtenu la disparition d'une contribution payée par les plus grandes entreprises : la C3S. Ce nouveau cadeau déséquilibre de près de 15 % le RSI. La solution ? Facile : les salariés paieront !

Alors que la CNAV allait sortir d'un affichage déficitaire, qui peut faire semblant de croire que lui accoler un régime déficitaire ne va pas, in fine, créer les conditions ou conditionner l'opinion publique à l'idée que de nouveaux ajustements sont nécessaires ? En d'autres termes, ce gouvernement prépare une nouvelle « réforme » de la retraite.

Les assurances données à ce jour, oralement, sur le fait que « tout sera compensé intégralement » ne peuvent être suffisantes pour contrer l'opposition de FO à cette manipulation. C'est, entre autres, ce que nous dirons à la conférence sociale, que ce soit ou non à l'ordre du jour, que cela plaise ou non.

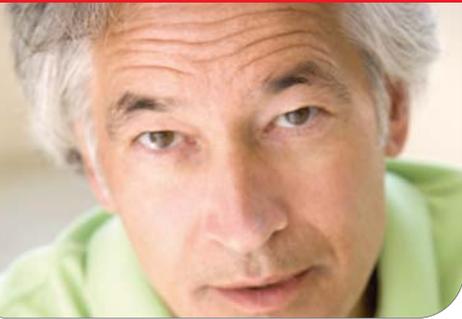
C'est cela aussi l'indépendance syndicale, c'est FORCE OUVRIÈRE.



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

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

Conception © et impression : 01 45 35 11 00 . Photos et illustrations © : FO Hebdo - Phovoïr

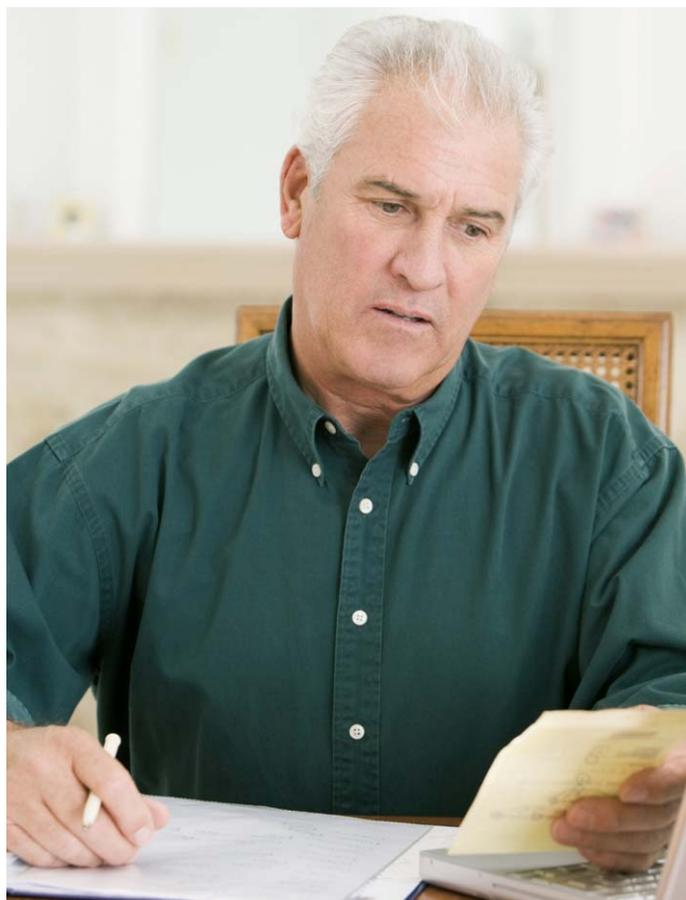


RETRAITE DE BASE

RETRAITE ANTICIPÉE POUR CARRIÈRE LONGUE : DES CONDITIONS ASSOULPIES DEPUIS LE 1^{ER} AVRIL 2014

Le décret du 19 mars 2014 a élargi le champ des trimestres « réputés cotisés » pour faciliter l'accès à la retraite anticipée des assurés ayant commencé à travailler jeunes mais qui ont connu des aléas de carrière. Pour un départ à la retraite à partir d'avril 2014, outre les périodes réellement cotisées, les périodes suivantes peuvent être retenues :

- Les périodes de service national, dans la limite de 4 trimestres.
- Les périodes de chômage indemnisé, dans la limite de 4 trimestres.
- Les périodes de maladie et accidents du travail, dans la limite de 4 trimestres.
- Toutes les périodes indemnisées au titre de l'assurance maternité.
- Les périodes de perception d'une pension d'invalidité, dans la limite de 2 trimestres.



Pour partir à la retraite avant l'âge légal, deux conditions doivent être réunies simultanément :

- Avoir commencé à travailler avant un âge donné et avoir cotisé au moins 5 trimestres avant la fin de l'année civile du 16^{ème} ou du 20^{ème} anniversaire.
- Et justifier d'une certaine durée d'assurance cotisée sur la totalité de la carrière.

A noter

- ✓ Les assurés nés au cours du dernier trimestre ou ayant débuté leur carrière au régime des non salariés agricoles, doivent réunir 4 trimestres validés avant la fin de l'année civile du 16^{ème} ou du 20^{ème} anniversaire.
- ✓ Le total des trimestres cotisés et/ou réputés cotisés ne peut pas dépasser 4 par année civile tous régimes de base obligatoire confondus.
- ✓ A compter de 2015, certains points du "compte personnel de prévention de la pénibilité" pourront être utilisés pour un départ anticipé à la retraite pour carrière longue.

Date de naissance	Départ anticipé à partir de	Début d'activité avant	Durée d'assurance cotisée (*)
1953	60 ans	20 ans	165
1954	58 et 8 mois	16 ans	169
	60 ans	20 ans	165
1955	56 ans et 4 mois	16 ans	174
	59 ans	16 ans	170
	60 ans	20 ans	166
1956	56 ans et 8 mois	16 ans	174
	59 ans et 4 mois	16 ans	170
	60 ans	20 ans	166
1957	57 ans	16 ans	174
	59 ans et 8 mois	16 ans	166
	60 ans	20 ans	166
1958	57 ans et 4 mois	16 ans	175
	60 ans	20 ans	167
1959	57 ans et 8 mois	16 ans	175
	60 ans	20 ans	167
1960	58 ans	16 ans	175
	60 ans	20 ans	167
1961-1962-1963	58 ans	16 ans	176
	60 ans	20 ans	168
1964-1965-1966	58 ans	16 ans	177
	60 ans	20 ans	169
1967-1968-1969	58 ans	16 ans	178
	60 ans	20 ans	170
1970-1971-1972	58 ans	16 ans	179
	60 ans	20 ans	171
A compter de 1973	58 ans	16 ans	180
	60 ans	20 ans	172

(*) En trimestres

Votre entretien information retraite



Durée d'assurance cotisée : toutes les périodes ayant donné lieu à cotisations à un régime français sont retenues

- Cotisations à l'assurance vieillesse obligatoire ou volontaire.
- Rachat de cotisations.
- Validation gratuite pour activité en Algérie avant 1962.
- Congé de formation.
- Stage de la formation professionnelle.
- Cotisations arriérées.
- Trimestres validés par présomption.
- Trimestres réputés cotisés.
- Versement pour la retraite demandé avant 2006 au titre du taux et de la durée d'assurance.
- Versement pour la retraite demandé entre le 01/01/2006 et le 12/10/2008 pour les périodes avant la fin de l'année civile des 17 ans.
- Les périodes à l'étranger peuvent être retenues selon l'accord international applicable.

Attention !

- ❖ Les périodes d'affiliation à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et les périodes de volontariat associatif ne sont pas retenues dans la durée d'assurance cotisée.
- ❖ Les trimestres d'un versement pour la retraite demandé depuis le 13/10/2008 ne sont pas retenus.
- ❖ Avant de déposer une demande de retraite anticipée : faire le point sur votre situation avec votre caisse de retraite.
- ❖ Si vous pensez avoir droit à la retraite anticipée longue carrière demandez une attestation de situation vis-à-vis de la retraite anticipée. Déposez votre demande de retraite obligatoirement accompagnée de cette attestation.

► Décret N° 2014-350 du 19 mars 2014 :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028749486>

► Circulaire CNAV N°2014-26 du 1er avril 2014 :

http://www.legislation.cnaf.fr/web/info/info_frame.htm

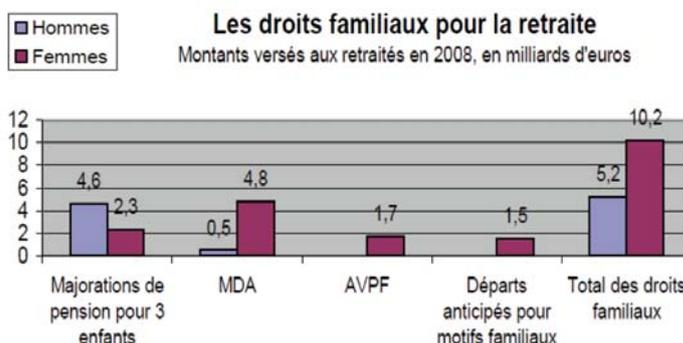
RETRAITE DES FEMMES : ENCORE DES INÉGALITÉS MALGRÉ LES DISPOSITIFS DE SOLIDARITÉ

Selon le Conseil d'orientation des retraites, les pensions des femmes représentent en moyenne 55 % de celles des hommes, alors qu'elles auraient atteint à peine 46 % si les droits familiaux et autres dispositifs de solidarité n'existaient pas. Les règles relatives de calcul des pensions et les dispositifs de solidarité en matière de retraite réduisent et parfois accentuent les écarts de pension qui résultent directement des disparités sur le marché du travail. Certaines règles s'avèrent relativement défavorables aux assurés à carrière courte dont beaucoup de femmes. C'est le cas du calcul du salaire de référence sur les 25 meilleures années au régime général ; c'est aussi le cas de la règle des 200 heures de SMIC pour valider un trimestre (devenues 150 heures depuis la loi du 20 janvier 2014), combinée avec les règles de calcul du salaire de référence, pour certaines carrières précaires avec temps partiel court.



Cependant, les dispositifs de solidarité du système de retraite réduisent significativement les écarts de pension entre les femmes et les hommes : droits familiaux, minima de pensions, périodes validées au titre du chômage, de la maladie, de la maternité ou de l'invalidité, départs anticipés, etc. En 2008, ils relèvent de 9 points le ratio entre les montants moyens des pensions des femmes et des hommes, qui passe de 45,9 % à 55,2 % (sur le champ des retraités de droit propre âgés de 60 ans ou plus et résident ou non en France). En effet, l'ensemble des dispositifs de solidarité représentent 29,7 % des masses de pension de droit propre versées aux femmes en 2008, contre 16,0 % pour les hommes, dont respectivement 13,2 % et 3,9 % pour les seuls droits familiaux.

La part des droits familiaux dans les pensions versées représente 13,2 % pour les femmes contre 3,9 % pour les hommes.





RETRAITE DE BASE *suite*

Panorama des droits familiaux de retraite

Tous les régimes de base français et de nombreux régimes complémentaires accordent des droits familiaux de retraite, selon des modalités souvent différentes. Les évolutions législatives récentes témoignent cependant d'un mouvement de convergence entre les régimes, parfois en lien avec les évolutions rendues nécessaires par l'application du principe européen de non-discrimination entre les femmes et les hommes.

Néanmoins, dans les faits, les femmes en sont encore les principales bénéficiaires. L'article 22 de la loi du 20 janvier 2014 prévoit la remise d'un rapport du gouvernement au Parlement, dans les six mois suivant la promulgation de la loi, sur « *l'évolution des droits familiaux afin de mieux compenser les effets de l'arrivée d'enfants au foyer sur la carrière et les pensions des femmes.* »

Les réflexions du COR sur les droits familiaux, rappelées dans son douzième rapport, dessinent des pistes d'évolution de ces droits qui restent d'actualité. Ces pistes incluent notamment l'idée de mieux articuler la majoration de durée d'assurance (MDA) et l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), de manière à ne permettre la validation de trimestres que dans la mesure des trimestres effectivement perdus du fait des interruptions d'activité. Pour mieux prendre en compte l'effet des enfants sur les salaires, la MDA pourrait par ailleurs être transformée en partie sous forme de majorations de pension et, pour notamment ne pas écarter trop longtemps les femmes

du marché du travail, l'AVPF pourrait être recentrée sur les jeunes années des enfants. Concernant enfin la majoration de pension pour trois enfants et plus, son éventuelle évolution pose au préalable la question de savoir si l'on souhaite conserver un dispositif spécifique pour les parents de famille nombreuse.

La refonte des droits familiaux fera l'objet d'une vigilance extrême de FORCE OUVRIERE : la transformation de la majoration de pension de 10 % pour trois enfants en forfait par enfant attribué aux femmes peut être envisagée. Mais ce doit être à coût constant minimum. Quant à l'évolution des droits familiaux en matière de durée d'assurance, nous n'accepterons pas de remise en cause de l'équilibre juridique trouvé en 2004.

1. La majoration de durée d'assurance

Les principaux régimes de base accordent à leurs assurés une majoration de durée d'assurance (MDA), sous forme de trimestres, pour chaque enfant élevé. Les régimes complémentaires n'en prévoient pas, à l'exception de l'Ircantec (qui peut accorder une bonification de points dans la limite d'une année), mais les abattements sur les pensions qu'appliquent ces régimes en deçà du taux plein peuvent être réduits voire annulés par la MDA accordée dans les régimes de base.

Dans les régimes de base des salariés du privé, la MDA valide jusqu'à deux années par enfant élevé. Pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2010, la MDA - antérieurement réservée à la mère - est désormais scindée en deux : une majoration maternité, de quatre trimestres par enfant, réservée à la mère, et une majoration d'éducation, de quatre trimestres par enfant, au bénéfice de l'un et/ou l'autre des deux parents.

En cas d'adoption, la majoration de quatre trimestres peut également être partagée entre les parents. Pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2010, le père ne peut bénéficier d'une MDA que s'il justifie avoir élevé seul l'enfant durant une ou plusieurs années jusqu'aux quatre ans de ce dernier et si celui-ci est né entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2009.

La MDA pour congé parental permet de valider un maximum de trois ans par enfant. Elle ne peut se cumuler avec la MDA pour enfant, la solution la plus favorable étant retenue. La MDA pour enfant handicapé permet aux assurés ayant élevé un enfant handicapé de bénéficier d'une majoration allant jusqu'à deux années : un trimestre étant validé à la date d'attribution de l'allocation de handicap ou à la date de prise en charge effective de l'enfant, et un trimestre d'assurance pour chaque période de trente mois civils de versement de l'allocation. Cette majoration peut se cumuler avec les autres droits familiaux, dont la MDA pour enfant et la MDA pour congé parental.

La loi du 20 janvier 2014 (art. 38) a créé une majoration de durée d'assurance pour les aidants familiaux en charge d'un adulte lourdement handicapé. Le droit sera ouvert à raison d'un trimestre par période de 30 mois de prise en charge, dans la limite de huit trimestres. La mesure est applicable à compter du 1^{er} février 2014, selon des conditions à fixer par décret. Cette majoration est applicable au régime général, aux régimes alignés et aux régimes spéciaux.

Dans la fonction publique, la majoration ou «bonification» de durée, réformée en 2003 au nom de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes, est attribuée sous forme d'une majoration d'un an sous condition d'interruption d'activité de deux mois :

- ou, depuis 2011, d'une réduction d'activité d'au moins quatre mois pour les enfants nés avant 2004 ;
- ou, pour les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2004, d'une majoration de durée d'assurance de six mois au titre de l'accouchement, comptant uniquement pour le calcul du taux de liquidation, et pas pour le coefficient de proratisation ;
- ou d'une compensation des interruptions ou réductions d'activité jusqu'à trois ans.

Les fonctionnaires élevant à leur domicile un enfant âgé de moins de 20 ans atteint d'une invalidité supérieure à 80 % bénéficient également d'une majoration d'au plus un an, à raison d'un trimestre par période d'éducation de trente mois.

2. La majoration de montant de pension pour les assurés ayant eu ou élevé trois enfants ou plus.

Les régimes de retraite accordent très généralement aux hommes et aux femmes ayant eu ou élevé au moins trois enfants une majoration proportionnelle à leur pension. Pour les parents de trois enfants et plus, le taux de la majoration est de 10 % au régime général et pour les régimes alignés. Pour la fonction publique, ainsi qu'à l'Ircantec, la majoration est de 10 % au troisième enfant et de 5 % par enfant supplémentaire. Dans ces régimes, qui accordent des droits supplémentaires au-delà du troisième enfant, la majoration est plafonnée.

Les régimes complémentaires des salariés du privé, Arrco et Agirc, ont réformé leurs dispositifs de majoration de pension pour enfant suite à l'accord du 18 mars 2011 en les alignant dans les deux régimes pour la partie de carrière postérieure au 31 décembre 2011 : 10 % pour trois enfants ou plus (comme au régime général), avec un plafond de 1 000 € par an dans chaque régime pour les retraités nés à partir d'août 1951. Des majorations pour enfant à charge sont également attribuées par l'Arrco et, depuis 2012, par l'Agirc, à hauteur de 5 % par enfant à charge sur la totalité des droits, non cumulables avec la majoration pour trois enfants. La majoration la plus favorable est servie.

La majoration pour trois enfants bénéficiait d'un traitement fiscal et social particulier puisqu'elle n'entrait pas dans l'assiette de l'impôt sur le revenu au même titre que certaines prestations à caractère social et familial, alors qu'elle est assujettie à la CSG et à la CRDS au taux auquel est soumis le ménage et est donc considérée, dans ce cas, comme partie intégrante de la retraite.

Cette exonération fiscale a été supprimée par la loi de finances pour 2014. La majoration de pension pour conjoint à charge versées par la CNAV et les régimes alignés a été supprimée en 2011 pour les nouveaux retraités.

3. L'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

L'AVPF permet aux parents, qui interrompent ou réduisent leur activité pour s'occuper d'un enfant et sont bénéficiaires de certaines prestations familiales, de valider des droits, sous certaines conditions, notamment de ressources, sous la forme de report de salaire au compte sur la base du SMIC. Créé en 1972, ce dispositif visait à comptabiliser les périodes passées au foyer pour élever des enfants jeunes (moins de 3 ans) ou nombreux (quatre enfants à l'origine, trois enfants à partir de 1977). Il a été étendu au fil des années à différentes situations en lien avec l'introduction de nouvelles prestations familiales et concerne notamment les aidants familiaux.

Ouvert aux pères en 1979, les conditions d'affiliation sont devenues identiques à celles des mères en 1985. Les droits AVPF se constituant au fil de la carrière des assurés, le dispositif continue sa montée en charge jusque vers la génération 1955 (âgée de 17 ans en 1972), qui partira à la retraite aux alentours de 2017.

La loi du 20 janvier 2014 (art. 38) supprime, à partir du 1^{er} février 2014, la condition de ressources pour les personnes suivantes :

- bénéficiaires de l'allocation journalière de présence parentale,
- bénéficiaires du congé de soutien familial,
- personnes ayant la charge d'un enfant handicapé à 80 %,
- personnes assumant, au foyer familial, la charge d'une personne adulte handicapée à 80 %.

L'affiliation, sans condition de ressources, à l'AVPF sera étendue au 1^{er} janvier 2015 aux personnes résidant dans les DOM qui ont la charge d'un enfant ou d'un adulte lourdement handicapé ou d'une personne âgée dépendante.

La prise en compte des trimestres liés à l'accouchement

1. La prise en compte comme période assimilée

La plupart des régimes de base et de nombreux régimes complémentaires valident des droits à retraite pour compenser des périodes d'interruption d'activité, dont la maternité. La loi du 9 novembre 2010 a complété le dispositif existant au régime général notamment - la validation d'un trimestre au titre de l'accouchement - par le report au compte de l'assurée, pour les congés maternité débutant à compter du 1^{er} janvier 2012, des indemnités journalières maternité à hauteur de 125 %, qui sont ainsi susceptibles d'entrer dans le calcul du salaire annuel moyen.

Dans le cadre de la réforme des retraites promulguée en janvier 2014, un décret modifie les règles de validation de trimestres au titre de la maternité. Cette modification permet aux femmes dont le congé de maternité est d'une durée supérieure à quatre mois (à partir du troisième enfant, en cas de naissances multiples ou de grossesse pathologique consécutive à une exposition au « Distilbène »), de



RETRAITE DE BASE *suite*

valider un nombre de trimestres qui soit fonction de la durée du congé de maternité indemnisé, soit un trimestre au titre de chaque période de 90 jours de perception d'indemnités journalières de maternité.

Dans les régimes complémentaires de salariés, les trimestres validés au régime de base sont retenus dans le calcul du coefficient d'abattement de la pension. En outre, à l'Agirc-Arrco, certaines situations d'incapacité de travail, dont la maternité, permettent d'obtenir des points de retraite complémentaire pendant l'arrêt de travail, si celui-ci dure au moins 60 jours consécutifs et en cas de versement d'indemnisation journalière par la Sécurité sociale.

- Avant le décret du 2 juillet 2012 : les périodes assimilées (maladie, maternité, incapacité temporaire pour accident du travail) pouvaient être prises en compte dans la limite de 4 trimestres, ainsi que 4 trimestres pour service national.
- En application du décret du 2 juillet 2012, il était possible de faire valoir 4 trimestres de service militaire, 2 trimestres de chômage et 6 trimestres d'arrêt maladie, accident du travail et maternité.
- Depuis la loi du 20 janvier 2014, tous les trimestres de maternité sont considérés comme cotisés (soit un trimestre de maternité par enfant sans limitation de nombre).

A noter que les trimestres de majoration de durée d'assurance pour enfant, les trimestres d'AVPF et les trimestres de majoration de durée d'assurance au titre d'un congé parental ne sont pas retenus au titre des trimestres « réputés cotisés »

Les points sont attribués sur la base de la moyenne journalière des droits acquis au cours de l'année précédant celle de l'interruption de travail. A l'Ircantec, des points sont attribués gratuitement à partir d'au moins 30 jours consécutifs de perception d'indemnités journalières maternité.

Dans la fonction publique, sont assimilés à des services effectifs les congés de maternité ou d'adoption ainsi que les congés de maladie, de longue maladie ou de longue durée.

2. La prise en compte dans le dispositif des carrières longues

Le dispositif permettant un départ anticipé pour les « carrières longues » prévoit différentes conditions d'admission, dont une condition de durée de cotisation. Néanmoins certaines périodes non effectivement travaillées et cotisées sont retenues pour le calcul de cette durée. A ce titre, la prise en compte des trimestres de maternité (c'est-à-dire du trimestre au cours duquel est survenu l'accouchement) a évolué.

La prise en compte du temps partiel dans le calcul de la pension

Dans le régime général et dans les régimes alignés, la durée d'assurance est calculée à partir du montant de la rémunération perçue au cours de l'année et en fonction d'un seuil minimal exprimé en heures de travail rémunérées au SMIC. Ce système permet de valider quatre trimestres par an tout en travaillant à temps partiel. La réforme de 2014 a abaissé ce seuil de façon à faciliter la validation de trimestres pour les assurés travaillant à temps très partiel.

Désormais un salaire représentant 150 fois le SMIC horaire (au lieu de 200 fois auparavant) permet de valider un trimestre, dans la limite de quatre trimestres par année civile. Ainsi, par exemple, une assurée, rémunérée au SMIC, pourra valider quatre trimestres par an, en travaillant à temps très partiel (1/3 temps).

Auparavant, avec le même niveau de rémunération, il fallait avoir travaillé à mi-temps pendant un peu plus de 10 mois et demi, pour valider quatre trimestres. De plus, la loi du 20 janvier 2014 prévoit un mécanisme de report de cotisations d'une année civile vers l'année suivante, lorsqu'un assuré n'a pas validé quatre trimestres lors de chacune de ces deux années. Cette mesure s'adresse aux assurés ayant travaillé, temporairement, avec une très faible quotité de travail et au SMIC. En complément de ces mesures, la loi prévoit l'application d'un plafond spécifique pour le calcul de la durée d'assurance au régime général et dans les régimes alignés : ne seront prises en compte, pour le seul décompte de la durée d'assurance, que les cotisations portant sur un revenu mensuel inférieur à 1,5 SMIC, au lieu du plafond de la Sécurité sociale.

Si l'impact du temps partiel sur le calcul de la durée d'assurance est ainsi limité, une activité réduite peut avoir un effet plus important sur le montant de la pension, calculé à partir de la rémunération.

Pour limiter cet effet, il est possible pour un salarié travaillant à temps partiel de surcotiser sur la base d'une rémunération à temps plein, avec l'accord de son employeur qui devra également surcotiser sur la part employeur. La loi du 21 août 2003 a généralisé le dispositif à travers trois mesures principales, qui s'appliquent aux régimes de base comme aux régimes complémentaires obligatoires Arcco et Agirc :

- La possibilité de cotiser sur la base d'un salaire à temps plein reconstitué est désormais ouverte à tous les salariés à temps partiel, qu'il s'agisse d'anciens salariés à temps plein ou de salariés recrutés directement sur un temps partiel.
- Cette possibilité est également ouverte aux personnes cumulant plusieurs activités à temps partiel.
- Le champ des bénéficiaires de cette possibilité de surcotisation est étendu aux salariés dont la rémunération n'est pas établie selon un nombre d'heures travaillées.
- À noter que l'Ircantec n'applique pas ce dispositif pour les agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques.

Dans la fonction publique, pour l'application d'une éventuelle décote ou surcote, un trimestre à temps partiel est pris en compte comme un trimestre à temps plein. En revanche, pour le calcul de la durée de service, qui permet de calculer le coefficient de proratisation, la prise en compte des trimestres travaillés à temps partiel diffère en fonction de leur nature.

- Les services à temps partiel de droit commun, accordés sous réserve des nécessités de service, sont pris en compte au prorata de la quotité de travail. Toutefois, le fonctionnaire à temps partiel peut demander à cotiser à la retraite sur la base de son traitement à taux plein. La prise en compte de la durée non travaillée et surcotisée est limitée à 4 trimestres (8 trimestres pour un fonctionnaire handicapé dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 %).
- Les services à temps partiel de droit accordé pour élever un enfant né ou adopté à compter du 1^{er} janvier 2004, sont pris en compte, dans la limite de 3 ans, comme des services à temps plein.

L'objectif de réduction des écarts de pension dans le pilotage du système de retraite

L'objectif de réduction des écarts de pension entre les femmes et les hommes est intégré au pilotage du système de retraite. L'article 1^{er} de la loi du 20 janvier 2014 précise que les assurés bénéficient d'un « *traitement équitable au regard de la durée de la retraite comme du montant de leur pensions, quels que soient leur sexe (...). La Nation assigne également au système de retraite par répartition un objectif de solidarité entre les générations et au sein des générations, notamment par l'égalité entre les femmes et les hommes (...)* ».

L'article 4 fixe comme nouvel objectif pour le Conseil d'orientation des retraites « *de suivre l'évolution des écarts et inégalités de pensions des femmes et des hommes et d'analyser les phénomènes pénalisant les retraites des femmes, dont les inégalités professionnelles, le travail à temps partiel et l'impact d'une plus grande prise en charge de l'éducation des enfants* ».

Le nouveau Comité de suivi des retraites doit rendre un avis annuel et public analysant notamment « *la situation comparée des femmes et des hommes au regard de l'assurance vieillesse, en tenant compte des différences de montants de pension, de la durée d'assurance respective et de l'impact des avantages familiaux de vieillesse sur les écarts de pensions* ». La loi précise également, que les recommandations du Comité de suivi comprendront, notamment, « *en cas d'évolutions économiques ou démographiques plus favorables que celles retenues pour fonder les prévisions d'équilibre du régime de retraite par répartition, des mesures permettant de renforcer la solidarité du régime, prioritairement au profit du pouvoir d'achat des retraités les plus modestes, de l'égalité entre les femmes et les hommes* ».

La loi du 20 janvier 2014 prévoit la remise de trois rapports au Parlement

- Sur les droits familiaux, dans les six mois suivant la promulgation de la loi : rapport sur « *l'évolution des droits familiaux afin de mieux compenser les effets de l'arrivée d'enfants au foyer sur la carrière et les pensions des femmes* ». A la fin mai 2014, nous n'avons aucune indication sur ce rapport. Il serait pour le moins surprenant qu'il soit rendu (par qui ?) avant le 20 juillet 2014.
- Sur les pensions de réversion, dans l'année suivant la promulgation de la loi : rapport « *étudiant les possibilités de faire évoluer les règles relatives aux pensions de réversion dans le sens d'une meilleure prise en compte du niveau de vie des conjoints survivants et d'une harmonisation entre les régimes* ».
- Avant le 1^{er} janvier 2015 : « *un rapport étudiant l'opportunité de ramener l'âge donnant droit à une retraite à taux plein de 67 à 65 ans et de réduire le coefficient de minoration appliqué par trimestre. Ce rapport examine en particulier les conséquences pour les femmes de la mise en place du taux minoré et du déplacement, par la réforme des retraites de 2010 de la borne d'âge de 65 à 67 ans* ».

► **En savoir plus sur la retraite des femmes :**
<http://www.cor-retraites.fr/article235.html>

RETRAITE COMPLEMENTAIRE

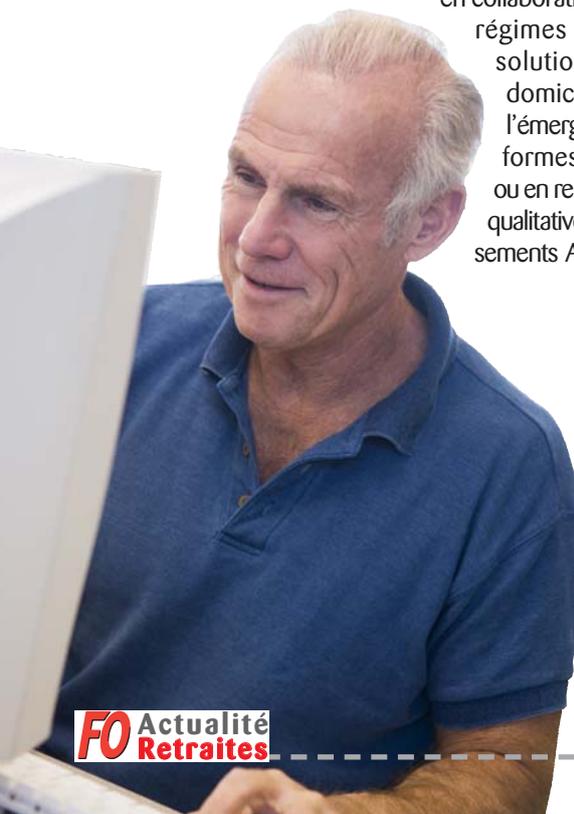


■ ACTION SOCIALE AGIRC-ARRCO : LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES 2014-2018

Les régimes de retraite complémentaire des salariés du secteur privé viennent de lancer les orientations prioritaires de leur action sociale pour les cinq ans à venir. De nouveaux publics sont concernés, comme les actifs en situation de fragilité face à l'emploi et les aidants familiaux.

Définies pour la période 2014-2018, les nouvelles orientations prioritaires Agirc et Arrco s'articulent autour de 4 axes :

- ✓ Soutenir le retour à l'emploi des actifs les plus fragiles comme les demandeurs d'emploi de longue durée et les personnes handicapées.
- ✓ Donner les clés du Bien vieillir, en renforçant les démarches de prévention dès 50 ans, en promouvant l'engagement social des retraités pour combattre le risque d'isolement ou encore en développant la lutte contre la vulnérabilité liée à l'avancée en âge.
- ✓ Aider les aidants familiaux en préservant leur équilibre personnel et professionnel, en proposant des actions pour rompre leur isolement et faciliter l'accès aux solutions de répit et en proposant des soutiens psychologiques pendant et après les situations d'aide.
- ✓ Accompagner le grand âge en perte d'autonomie, en proposant, en collaboration avec les autres régimes de retraite, des solutions de soutien à domicile, en favorisant l'émergence de nouvelles formes d'hébergement ou en renforçant les actions qualitatives dans les établissements Agirc-Arrco.



Avec la prévention et l'accompagnement du grand âge, ces orientations 2014-2018 s'inscrivent dans la continuité des précédentes. Les partenaires sociaux, gestionnaires des régimes Agirc et Arrco et de leur action sociale, entendent ainsi se mettre au diapason des évolutions démographiques : vieillissement de la population et augmentation continue de l'espérance de vie.

Parallèlement, ils ont aussi décidé de cibler de nouveaux types de populations pour mieux s'adapter aux évolutions sociétales : chômage de longue durée et aide aux aidants des personnes en perte d'autonomie.

Chaque année, les caisses de retraite complémentaire consacrent près de 360 millions d'euros à aider des personnes en difficulté (retraités, actifs, demandeurs d'emploi, personnes handicapées). Entre 2009 et 2013, cet engagement s'est concrétisé dans trois domaines d'action :

↳ Développer la prévention, via :

- l'action de 19 comités régionaux répartis sur tout le territoire (1 500 actions en 5 ans ayant touché plus de 130 000 bénéficiaires),
- 17 centres de prévention (20 000 bénéficiaires par an),
- l'extension du dispositif Sortir Plus à tout le territoire (44 000 bénéficiaires par an).

↳ Prolonger l'autonomie à domicile grâce à :

- des partenariats avec des organismes publics ou privés (CNAV, MSA, INPES, bailleurs sociaux...),
- l'extension du dispositif « Aide à domicile momentanée » à tout le territoire (43 000 bénéficiaires en 2 ans),
- la mise en place du diagnostic d'ergothérapie « Bien chez moi » (2 000 bénéficiaires en 2 ans).

↳ Accompagner la perte d'autonomie en structures collectives, via :

- un parc de 67 établissements dont 50 en propriété (soit 6 800 places) et des actions déployées telles que le « prendre soin », l'adaptation aux déficits sensoriels et/ou cognitifs, la prévention pour la santé bucco-dentaire,
- plus de 8 000 places en droits réservataires sur 5 ans,
- la mise en place de la mission ECO héberge.

► Plus d'informations sur les orientations prioritaires de l'action sociale 2014-2018 :

<http://www.agircarrco-actionsociale.fr/se-documenter/?savoir=>

■ VERS UNE RÉDUCTION DES COÛTS DE GESTION DES ORGANISMES DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

Depuis plus de 18 ans, les interlocuteurs sociaux qui pilotent les régimes AGIRC-ARRCO ont, en plus de la pérennité légitime des régimes, le souci d'affecter par priorité les ressources aux pensionnés (accord du 25 avril 1996).

En 2001, l'accord du 10 février fixe même la date de rapprochement des deux régimes au 31 décembre 2002. Le dernier accord en date, celui du 13 mars 2013, reprend - entre autres - les dispositions visant à la convergence des paramètres de gestion des deux régimes et ajoute la mise en œuvre d'un schéma cible, élément de rationalisation des coûts de gestion. Dans ce contexte, un relevé de conclusions a été signé le 29 novembre 2013.

Ainsi et bien avant le rapport de la Cour des Comptes et les nombreuses enquêtes IGAS, les signataires ont décidé de huit résolutions, dont les plus fortes tiennent à la réduction des coûts de gestion et au regroupement des GPS actuels. Entre 2013 et 2017, les coûts de gestion devront passer de 1,9 Md d'€ à 1,6Md. Quant au nombre cible de groupes de protection sociale (GPS), très vite la formule de « 3+1 » a pris, sinon de la consistance, en tous les cas de l'ampleur !

Où en sommes-nous à la mi-2014 ?

Les efforts sur les coûts de gestion ne peuvent encore être mesurés du fait d'une mise en place tout début 2014. Le schéma « 3+1 » se transforme au fur et à mesure de l'avancée, sinon des négociations, au moins des discussions. Ce qui paraît certain aujourd'hui, c'est la nécessité d'arriver à la cible en termes de coût de gestion.

Ce qui se dessine quant au nombre de GPS est plus incertain, ce qui ne se discute plus, au niveau des négociateurs Agirc Arrco, c'est le nombre de plateformes informatiques (2) et bien sûr l'Usine Retraite.

La retraite complémentaire de tous les salariés du privé est interprofessionnelle, par répartition et obligatoire. Cela paraît une évidence, mais il est bon de le rappeler ! D'ailleurs ce « rappel » a eu lieu le 14 février dernier. A l'occasion de la séance de négociations, aucune organisation syndicale (pas pour les mêmes raisons) n'a repris la proposition de transformer, à l'AGIRC, la cotisation de 1,5 % prévoyance décès en retraite supplémentaire par capitalisation.

Reste cependant que la vigilance doit être de tous les jours, que ce soit pour l'application de l'accord de mars 2013 qui aura des répercussions sur le volume d'emploi à terme. Cette vigilance exercée par les administrateurs ne doit pas changer la nature de leur mandat : ils ne peuvent se substituer aux représentants du personnel.

Reste surtout, et personne ne peut feindre de l'ignorer, que la pérennité de la retraite complémentaire du privé n'est pas assurée : les effets désastreux de la crise de 2008 ont bouleversé totalement les équilibres qui avaient été si difficiles à trouver ces vingt dernières années.

Au-delà de la question, largement subsidiaire à mes yeux, du nombre de GPS, l'avenir de cette construction conventionnelle qu'est la retraite complémentaire AGIRC ARRCO est en jeu.

Groupe de travail paritaire article 8 de l'accord national interprofessionnel du 13 mars 2013 relatif aux retraites complémentaires.

Extrait du relevé de conclusions de la réunion du 29 novembre 2013

① Le groupe de travail paritaire institué par l'article 8 de l'accord du 13 mars 2013 sur les retraites complémentaires adopte les 8 résolutions proposées par le Comité de pilotage Agirc-Arrco en vue de la poursuite de la rationalisation des coûts de gestion des institutions de retraite complémentaire.

En tant que de besoin, ces résolutions feront l'objet d'une mise en œuvre par des décisions des commissions paritaires Agirc Arrco ou par des décisions des conseils d'administration de l'Agirc et de l'Arrco. La mise en œuvre de ces orientations fera l'objet d'un suivi, au moins annuel, par le Comité de pilotage Agirc-Arrco. Le groupe de travail précise que la règle du seuil minimal de 10% des opérations des régimes s'applique à l'ensemble des groupes y compris aux groupes professionnels, sauf à démontrer que le niveau de leurs performances de gestion justifie qu'ils en soient exonérés.

Le groupe de travail paritaire de l'article 8 reste saisi pour étudier les évolutions sur les autres points inscrits à l'article 8 de l'ANI du 13 mars 2013 :

- Moyens à mettre en œuvre pour permettre une identification précise des caractéristiques des populations d'allocataires relevant des régimes, en vue de cibler les mesures lorsque c'est nécessaire ;
- L'évolution des paramètres de la réversion,
- Les conditions de l'extension de la cotisation AGFF à la tranche C,
- L'ouverture d'une option, pour les entreprises et les branches, d'affectation à la retraite supplémentaire d'une partie de la cotisation employeur de 1,5 % prévoyance-décès.

Une réunion est fixée le 14 février 2014 à 9h00.

② Le groupe de travail paritaire institué par l'article 8 propose de fixer au 14 mars 2014 à 9h00 la réunion paritaire prévue au premier alinéa de l'article 10.2 de l'accord du 13 mars 2013.

③ Le groupe de travail paritaire propose la mise en place d'un groupe de travail ad hoc qui aura pour mission de dresser un bilan de l'accord du 8 juillet 2009 relatif à la gouvernance des groupes de protection sociale en application de son article 19 et d'identifier les ajustements éventuellement nécessaires. Le groupe ad hoc pourra, pour cette mission, se faire accompagner par un conseil et coopérer avec un ou deux groupes de protection sociale pilotes. Le groupe ad hoc ainsi mis en place rendra son rapport à la fin du 1^{er} semestre 2014.

► Téléchargez le compte-rendu complet des travaux du groupe de travail paritaire « article 8 » :

http://www.agirc-arrco.fr/fileadmin/agircarrco/documents/Cahiers_retraite_complementaire/encart_Cahiers14_travaux_article_8.pdf

PREVOYANCE



■ LA PORTABILITÉ DES DROITS SANTÉ ET PRÉVOYANCE EN CAS DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

L'article 14 de l'ANI (Accord national Interprofessionnel) du 11 janvier 2008 prévoit un dispositif de portabilité des droits santé et prévoyance, c'est-à-dire le maintien des garanties pour les anciens salariés demandeurs d'emploi qui en bénéficiaient en tant qu'actifs. Ce droit est modifié par la loi dite de sécurisation de l'emploi ⁽¹⁾ du 14 juin 2013. A compter du 1^{er} juin 2014 pour la santé et du 1^{er} juin 2015 pour la prévoyance, la portabilité des droits devient une obligation légale à laquelle sont soumises toutes les entreprises.

Quelles sont les entreprises concernées

Pour la portabilité des garanties frais de santé, sont concernées à compter du 1^{er} juin 2014 :

- Les entreprises ayant une activité commerciale, industrielle ou artisanale.
- Les professions libérales.
- Les professions agricoles.
- L'économie sociale (associations, mutuelles,...).

Pour la portabilité des garanties prévoyance sont concernées jusqu'au 1^{er} juin 2015 :

- Les entreprises dont l'activité est représentée par le Medef, la CGPME et l'UPA, soit les secteurs de l'industrie, du commerce, des services et de l'artisanat.
- Les entreprises qui font bénéficier leurs salariés d'un régime de santé et/ou de prévoyance complémentaire, obligatoire ou facultatif.



Les bénéficiaires doivent cumuler deux conditions pour bénéficier de la portabilité :

- ✓ Rupture du contrat de travail non consécutive à un licenciement pour faute lourde.
- ✓ Droit à indemnisation auprès du régime d'assurance chômage suite à cette rupture : licenciement pour motif personnel ou économique, rupture d'un commun accord, rupture conventionnelle, démission pour motif légitime, arrivée à terme ou rupture du CDD. Ils doivent également bénéficier des garanties santé et/ou prévoyance avant la rupture du contrat de travail.

Durée de la portabilité des droits de santé prévoyance

Le maintien des garanties prend effet dès la date de rupture du contrat de travail, et non à compter du début d'indemnisation par le régime d'assurance chômage.

Jusqu'au 1^{er} juin 2014 pour la santé et jusqu'au 1^{er} juin 2015 pour la prévoyance, la durée de ce maintien de garanties est égale à la durée du dernier contrat de travail (appréciée en mois entiers), dans une limite maximale de 9 mois. Ainsi, un contrat de travail d'une durée de 6 mois et 15 jours donnera lieu à une durée maximale de maintien de 6 mois.

⁽¹⁾ Texte de loi codifié à l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale



i A compter du 1^{er} juin 2014 pour la santé et du 1^{er} juin 2015 pour la prévoyance la durée de ce maintien de garanties est égale à la durée du dernier contrat de travail (appréciée en mois entiers) mais en arrondissant le cas échéant au nombre supérieur.

Ainsi, un contrat de travail d'une durée d'1 mois et 15 jours donnera lieu à une durée maximale de maintien de 2 mois.

Le maintien de garanties des droits à la portabilité cesse :

- A l'issue de la période maximale de maintien.
- Dès que le bénéficiaire retrouve un emploi et n'est plus indemnisé par l'assurance chômage (qu'il bénéficie ou non d'une couverture dans le cadre de ce nouvel emploi).
- En cas de radiation des listes de Pôle emploi.
- En cas de non-paiement de la part de cotisation incombant à l'ancien salarié.
- En cas de non production auprès de l'employeur ou de l'organisme assureur, des documents justificatifs de l'indemnisation chômage, au moment du versement de la prestation.
- En cas de liquidation de la pension de retraite en cours de portabilité.

Le salarié doit justifier, auprès de son employeur, de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage et de la cessation, le cas échéant, du versement des allocations d'assurance chômage pendant la période de maintien des garanties.

i A compter du 1^{er} juin 2014 pour la santé et du 1^{er} juin 2015 pour la prévoyance, la durée maximum de maintien des garanties santé et prévoyance est fixée à 12 mois et la gestion des justificatifs d'affiliation à Pôle emploi est transférée à la charge exclusive de l'organisme assureur.

Deux possibilités pour financer le maintien de garanties

❖ Financement conjoint par l'ex-employeur et l'ancien salarié

- ✓ La cotisation est financée dans les mêmes conditions et proportions que celles appliquées aux salariés de l'entreprise, soit mêmes cotisations et même financement patronal.
- ✓ Dans ce cas, l'employeur peut collecter la totalité des cotisations salariales dues, au moment de la rupture du contrat de travail. Charge à lui de reverser le trop-perçu si l'ancien salarié reprend une activité professionnelle avant la fin de la période de portabilité.
- ✓ Si le régime est exclusivement financé par l'employeur, ce dernier continue d'en assumer la charge financière après la rupture du contrat de travail pendant un délai maximal de 9 mois.

❖ Système de mutualisation

- ✓ Le financement du maintien des garanties des droits de santé peut être assuré par un système de mutualisation défini par accord collectif ou, à défaut, par accord référendaire ou par décision unilatérale de l'employeur.
- ✓ Dans ce cas, l'ancien salarié bénéficie gratuitement de sa couverture ; la cotisation des actifs (employeur et salariés) intégrant ce financement.

i Bon à savoir : à compter du 1^{er} juin 2014 pour la santé et du 1^{er} juin 2015 pour la prévoyance, seul le système de mutualisation est retenu pour financer la portabilité des droits santé et prévoyance.

❖ Sources :

- ▶ **Site internet d'Humanis :**
<http://entreprises.humanis.com/sante/obligations-reglementaires/portabilite-droits>
- ▶ **Liaisons sociales quotidien N°16592 du 16 mai 2014 : dossier pratique N° 90/2014 Article L.911-8 du code de la Sécurité sociale :**
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000027549338&dateTexte=>



COMPLEMENTAIRE SANTE

■ GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : LA NÉGOCIATION COLLECTIVE MISE À MAL

La loi du 14 juin 2013 de sécurisation de l'emploi, conformément à l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013, généralise la couverture complémentaire santé à compter du 1^{er} janvier 2016, pour permettre à tous les salariés d'une entreprise privée d'accéder à une couverture maladie complémentaire. Aujourd'hui, la mise en place d'une couverture collective obligatoire relève de la libre décision des partenaires sociaux représentatifs au niveau de la branche ou de l'entreprise, ou de l'employeur dans le cadre d'une décision unilatérale.

A partir du 1^{er} janvier 2016, toutes les entreprises devront proposer à leurs salariés une complémentaire santé leur permettant d'être indemnisés des dépenses de santé non couvertes par la sécurité sociale. Le financement sera pris en charge, a minima, à hauteur de 50 % par l'employeur. De plus, suite à la perte de son emploi, le salarié conservera sa complémentaire santé pendant une durée maximale de 12 mois à titre gratuit. Les garanties complémentaires santé peuvent être proposées par une institution de prévoyance, une mutuelle, une société d'assurances.

Avant le 1^{er} juillet 2014 les négociations doivent intervenir entre partenaires sociaux au sein des branches ou dans les entreprises qui disposent d'un délégué syndical, pour définir le contenu du contrat collectif proposé par la branche et recommander un ou plusieurs organismes pour assurer le régime collectif. L'article 14 permet aux accords professionnels ou interprofessionnels d'organiser la couverture complémentaire des risques santé, maternité et accident des travailleurs salariés, en recommandant un ou plusieurs organismes assureurs.

Fin des clauses de désignation : possibilité de recommandation d'un ou plusieurs organismes assureurs

Pour mémoire, le 13 juin 2013 le Conseil constitutionnel avait censuré l'article L912-1 du code de la Sécurité Sociale qui permettait aux accords de désigner l'organisme chargé de la protection complémentaire pour toute la branche, en jugeant que cette désignation portait atteinte à la liberté contractuelle et la liberté d'entreprendre.

Les pouvoirs publics avaient alors fait voter un dispositif de recommandation d'organisme d'assurance, en remplacement de la pratique des clauses de désignation par lequel l'existence d'une recommandation est conditionnée au fait que s'organise un degré élevé de solidarité. Les branches peuvent procéder à des recommandations d'un ou plusieurs organismes assureurs sous conditions de mise en concurrence dans le respect des conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement prévues par décret. L'organisme recommandé doit accepter toutes les entreprises et au même tarif, la recommandation doit être revue au plus tard tous les 5 ans avec procédure de mise en concurrence lors de son réexamen, un avantage fiscal devant inciter les entreprises à s'assurer auprès de l'organisme ou de l'un des organismes recommandés. Selon l'amendement proposé, les entreprises ne retenant pas l'organisme recommandé seraient soumises à un taux de forfait social plus élevé (+ 8 % pour les entreprises de moins de dix salariés et + 12 % pour celles qui en comptent plus de dix).

Le 19 décembre 2013, le Conseil a fait droit au grief tiré de la méconnaissance de l'égalité devant les charges publiques en considérant que le législateur pouvait prévoir un dispositif d'incitation fiscale à choisir l'organisme recommandé. Mais il a jugé des règles retenues - tant au regard de l'objectif d'intérêt général que des conséquences pour les entreprises intéressées - que cet écart de taux devait être très limité et que tel n'était pas le cas en l'espèce ce qui entraîne une rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques. Le Conseil a donc censuré, dans l'article 14, les dispositions relatives à la modulation du taux de forfait social et jugé toutes les autres dispositions de cet article conformes à la Constitution.

Pour Force Ouvrière, ces décisions du Conseil constitutionnel n'ont fait que sécuriser une approche économique libérale. Elles constituent une victoire pour les défenseurs du libre choix de l'entreprise, les assureurs, les courtiers et les mutuelles.

De plus, en l'état actuel, le dispositif de recommandation est une fausse bonne solution : il crée une concurrence déséquilibrée entre l'organisme assureur recommandé et les autres. L'organisme recommandé se retrouve contraint de proposer un tarif unique à toutes les entreprises et risque au final de mutualiser du mauvais risque avec du mauvais risque, ce qui va à l'encontre de la logique de mutualisation.

Au 1^{er} juillet 2014, si les négociations de branche n'ont pas abouti, la réflexion devra être menée au sein de l'entreprise. Pour les TPE, qui ont peu de temps à consacrer à la recherche de l'organisme assureur la recommandation sera plus intéressante à suivre dans les branches où dominant ce type de structures, telles que les artisans par exemple. La recommandation passera en effet beaucoup mieux dans les branches avec beaucoup d'entreprises de petites tailles, représentées par des organisations patronales qui feront passer le mot d'ordre de la recommandation.

Au 31 décembre 2015, à défaut d'accord collectif, l'employeur devra mettre en place par déclaration unilatérale une couverture complémentaire santé répondant aux obligations minimales prévues par la Loi.

Quatre décrets d'application relatifs à la généralisation de la complémentaire santé sont très attendus pour connaître :

- les obligations imposées aux organismes d'assurance dans le cadre d'une recommandation : définition du haut degré de solidarité ;
- la procédure de mise en concurrence des organismes assureurs dans le cadre des accords de branche avec recommandation ;
- les garanties à proposer au titre de la complémentaire santé dans le contrat collectif obligatoire : définition du panier de soins ;
- les règles à respecter par les contrats pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées au dispositif des contrats responsables et solidaires.

Dès que les projets de décrets sont devenus accessibles, nous avons saisi le Premier ministre pour réitérer les réserves de Force Ouvrière sur les points litigieux de ces textes en rappelant que notre organisation n'avait pas signé l'ANI du 11 janvier 2013, position motivée en particulier par l'abandon explicite, dans l'article 2, de la clause de désignation. Cette disposition qui existait depuis plus de 50 ans était codifiée depuis 20 ans sous le numéro L912-1 du code de la Sécurité sociale. La volonté parlementaire de rétablir cette disposition a été censurée par le Conseil Constitutionnel, ce que Force Ouvrière a déploré, car il s'agit de préserver les intérêts des salariés.

Les quatre projets de décrets d'application de l'article 14 de la loi de financement de la sécurité sociale 2014.

1- Projet de décret relatif au degré élevé de solidarité mentionné à l'article L912-1 du code de la sécurité sociale

Les branches qui recommanderont un ou plusieurs organismes pour assurer le régime collectif devront obligatoirement prévoir des garanties et/ou prestations présentant un degré élevé de solidarité dont le financement représente au minimum 2% de la prime ou de la cotisation. Il s'agit de la prise en charge :

- totale ou partielle de la cotisation de tout ou partie des salariés ou apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs, ou de tout ou partie des salariés, apprentis ou anciens salariés dont la cotisation représente au moins 10 % de leurs revenus bruts, du financement d'actions de prévention de santé publique ou de risques professionnels qui pourront être en relais de la politique de santé publique (formations, réunions d'information, guides pratiques, affiches, outils pédagogiques intégrant des thématiques de sécurité et comportements en terme de consommation médicale).
- de prestations d'action sociale comprenant notamment, à titre individuel des aides et secours individuels lorsque la situation matérielle le nécessite aux salariés, anciens salariés et ayants droits, à titre collectif des aides face à la perte d'autonomie pour l'hébergement en foyer pour handicapés en faveur des enfants handicapés ayants droit ou des aidants familiaux.

2- Projet de décret relatif à la procédure de mise en concurrence des organismes

En cas de recommandation de la branche d'un ou plusieurs organismes pour assurer le régime collectif, le décret organise une procédure de mise en concurrence transparente, avec égalité de traitement et d'impartialité des partenaires sociaux en définissant les conditions de recevabilité et d'éligibilité des candidatures ainsi que les critères d'évaluation des offres et la situation de conflit d'intérêts.

Ainsi, lorsque la liste des candidatures recevables et exigibles est arrêtée par la Commission paritaire, chacun des membres a l'obligation de déclarer dans un délai de huit jours s'il est en situation de conflit d'intérêts : situation dans laquelle un membre de la Commission paritaire exerce une activité salariée ou, exerce ou a exercé au cours des 3 dernières années des fonctions délibérantes ou dirigeantes au sein des candidats ou du groupe dont les candidats sont membres. Les membres de la commission paritaire en situation de conflit d'intérêts ne peuvent pas prendre part aux réunions en lien avec la procédure de l'offre. A l'issue de la procédure de mise en concurrence, aucun membre de la commission paritaire ne peut exercer une activité salariée de fonctions délibérantes ou dirigeantes au sein des assureurs recommandés pendant 3 ans.

Lors des discussions entre interlocuteurs sociaux qui ont eu lieu après la signature du 11 Janvier 2013, les non signataires n'ont pas été invités immédiatement, Force Ouvrière a donc découvert le projet de procédure sur la fin de sa rédaction, lorsque les signataires ont reçu les trois représentants des familles d'assureurs maladie complémentaire. Devant notre insistance, la rédaction a été reprise intégralement, notamment concernant les conflits d'intérêt.

Notre analyse a alors été majoritaire au sein du groupe de discussion (FO, CGT, CGC, CFDT et UPA), la minorité étant constituée du MEDEF et de la CFDT. En quelques mots la position majoritaire démontrait que les négociateurs de ce type d'accord, y compris leur attribution à un ou plusieurs organismes assureurs, agissaient sur mandat de leur organisation et non de leur propre chef. Dès lors il était totalement artificiel voire hypocrite de "légiférer" sur des conflits d'intérêt attachés aux personnes physiques, parties prenantes des négociations. Ce débat a eu lieu, alors que les clauses de désignation avaient encore une existence juridique, aujourd'hui cela n'est plus le cas.

Ainsi, nous apparaît-il que le projet de décret sur les conditions de mise en concurrence est à tout le moins en décalage avec la réalité de terrain. Comment concevoir la mise en place d'une procédure, peu ou prou inspirée de celle de l'appel d'offre public lorsque, in fine, il ne peut y avoir d'attribution ? La réalité de terrain ce sera la recommandation, et à la suite de la deuxième saisine du conseil constitutionnel, celle-ci ne présente même plus d'incitation fiscale !

FO désapprouve la rédaction de ce projet sur le fond (comment justifier de règles contraignantes pour une application facultative ?) et sur la forme (la position retenue étant largement minoritaire). Maintenir cette rédaction ne nous paraît pas être un signe positif sur la prise en compte de la valorisation du « dialogue social » et, encore moins, sur le pouvoir de la négociation collective.

3- Projet de décret relatif au panier minimum de soins

Il précise le contenu du panier minimum des garanties complémentaires santé des salariés bénéficiant d'une complémentaire d'entreprise et les dispenses d'affiliation possibles : salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ; salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ; salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ; si le régime collectif Frais de Santé prévoit à titre obligatoire les ayants droit, dispense possible si déjà couverts par ailleurs

4- Projet de décret relatif au contrat responsable

Il permettra de définir les prestations des contrats de complémentaire santé dits « responsables ». Il précisera le plafond à ne pas dépasser pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées à ce dispositif. Dans sa rédaction actuelle, ce projet de décret fixe des plafonds et des plafonds de remboursement qui devront être respectés, sous peine d'un taux de TSCA qui passe du simple au double.

Si FO est favorable au principe de la régulation de l'offre de soins, à travers un encadrement des tarifs opposables, il ne nous paraît pas équilibré que cette régulation repose principalement sur l'assurance maladie complémentaire.

Attachée au principe d'égal accès aux soins, Force Ouvrière considère qu'il est de la responsabilité des pouvoirs publics de veiller à ce que les tarifs pratiqués soient déterminés de manière nationale et non pas à travers des niveaux de remboursement, a fortiori complémentaires.

Nous sommes également très vigilants quant à la liberté de négociation - liberté incluse dans la Constitution - et cet encadrement va, sinon bloquer, à tout le moins restreindre les marges de manœuvre, y compris dans les entreprises, particulièrement en matière de négociations salariales.

En effet, il arrive fréquemment que la négociation « bloque » sur le salaire direct et que la couverture complémentaire soit une "porte de sortie" pour la négociation.





UNION CONFEDERALE DES RETRAITES FO

UCR FO

■ DÉFENDONS LE POUVOIR D'ACHAT DES RETRAITÉS

L'UCR-FO s'insurge contre l'image fallacieuse de "nantis" trop souvent accolée aux retraités. La réalité est toute autre. Les discriminations liées à l'âge sévissent dans de nombreux domaines comme l'accès aux soins, le coût des couvertures complémentaires santé - de plus en plus élevés avec l'âge qui contraignent de nombreux retraités à souscrire des garanties insuffisantes ou à renoncer à une couverture complémentaire - ou en matière d'accès au logement...

Le pouvoir d'achat des retraités ne cesse de se dégrader. De "réformes" en "réformes", de lois en lois, les mesures mises en œuvre en matière de retraite se traduisent par une dégradation continue du pouvoir d'achat des retraités et des pensions. L'exercice 2014 ne fait pas exception à la règle. L'illustration en est fournie par l'accumulation de mesures diverses et financièrement pénalisantes qui, cette année encore, constituent une attaque frontale sur le pouvoir d'achat de tous les retraités.



→ En 2014, les retraites et les pensions de réversion des régimes de base et des régimes alignés ne seront plus revalorisées au 1^{er} avril de chaque année pour suivre l'évolution des salaires comme le prévoyait la loi jusqu'aux décrets Balladur, puis pour compenser l'inflation. Le principe du gel des pensions pendant six mois supplémentaires jusqu'au 1^{er} octobre prochain (soit 18 mois sans revalorisation), résulte de la réforme des retraites du 20 janvier 2014 que FO a vivement combattue. Désormais, chaque année, les retraités des régimes de base subissent une "perte de revalorisation" de 6 mois. Une rapide estimation montre qu'un retraité qui perçoit une retraite de base de 1 000 € par mois, perdra 60 € entre avril et octobre 2014 dans l'hypothèse d'une revalorisation de 1 % au 1^{er} octobre 2014 (une perte doublée par rapport à une même revalorisation qui serait intervenue en janvier 2014). Avec ce report de 6 mois, c'est au total en 2014, 800 millions d'euros subtilisés directement aux retraités, montant qui atteindra 2,7 milliards d'euros en 2020, s'il n'y a pas de rattrapage. Sans compter le gel des pensions supérieures à 1200 € jusqu'au 1^{er} octobre 2015, annoncé par le premier Ministre au nom du pacte de solidarité.

→ A cela s'ajoutent d'autres mesures pénalisantes :

- La fiscalisation des majorations de pensions accordées aux retraités qui ont élevé trois enfants ou plus.
- La Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) de 0,3 % acquittée depuis le 1^{er} avril 2013 par les retraités imposables pour financer le coût de la prise en charge de la perte d'autonomie dont le produit a été détourné de son objet en 2013 et en 2014.
- La suppression de la demi-part supplémentaire pour les parents isolés, veufs ou veuves n'ayant pas élevé seuls leurs enfants.



- Le blocage des seuils d'imposition.
- Le durcissement de l'accès aux soins de santé du fait des désengagements de la Sécurité sociale et de l'accroissement du coût des compléments santé.
- L'augmentation des loyers, des tarifs des maisons de retraite, des Ehpad, la hausse générale de l'ensemble des dépenses dites "contraintes" : chauffage, eau, électricité, gaz, assurances, téléphone, taxe d'habitation, transport, nourriture...

L'augmentation des retraites et des pensions est une revendication majeure de l'UCR-FO et de tous les retraités. S'agissant des droits à la retraite des assurés et de leurs ayants droit, le Comité exécutif revendique :

- ✓ Le retour à l'indexation annuelle au 1^{er} janvier des retraites et des pensions ainsi que des droits à retraite en cours de constitution, sur l'évolution générale des salaires.
- ✓ Un revenu minimum de retraite fixé à minima comme équivalent au SMIC pour une carrière complète.
- ✓ Le maintien et l'amélioration du droit aux pensions de réversion.
- ✓ Dans le Régime général, la suppression des conditions de ressources pour l'attribution ou la révision de la pension de réversion, le refus de la transformation de cette prestation en une allocation différentielle à caractère d'aide sociale.

L'aggravation de la baisse du pouvoir d'achat des retraités ne résoudra rien les difficultés financières des régimes de retraites. C'est la création d'emplois, la revalorisation des salaires, l'égalité des salaires des femmes, l'arrêt des exonérations de cotisations, l'élargissement de l'assiette à tous les revenus distribués par les entreprises, qui créeront les ressources nécessaires. La politique accroissant l'austérité appellera d'autres reculs, alimentera la spirale infernale de la baisse

de la demande, de la récession, des baisses d'emplois et des cotisations... Il est urgent de mettre en place d'autres orientations économiques et budgétaires et un autre partage des richesses.

Depuis plus d'un an, l'UCR-FO a mené une série d'actions avec l'UCR-CGT, la FSU et Solidaires, la dernière en date étant une conférence de presse pour dénoncer la non-revalorisation des pensions, organisée le 1^{er} avril 2014. Sur la base d'un appel commun dénonçant la remise en cause, par le pacte de responsabilité, du pouvoir d'achat et les politiques d'austérité tournées contre la Sécurité sociale et les services publics, elles se sont mobilisées dans toute la France le 3 juin 2014 autour de ces revendications principales :

- Contre le gel des pensions et retraite.
- Pour l'amélioration du pouvoir d'achat de tous les retraités et le retour à la revalorisation annuelle des retraites, des pensions et des pensions de réversion.
- Pour qu'une loi progressiste sur l'adaptation de la société au vieillissement soit déposée dès maintenant par le gouvernement sur le bureau de l'Assemblée Nationale, débattue et votée.
- Pour le développement de services publics de qualité, indispensables à l'ensemble des citoyens (transports, santé, etc.).

L'OCDE reprochait récemment à la France de préférer les vieux aux jeunes.

Ainsi, une guerre des générations nous menacerait ?

La seule réponse, c'est la défense de l'assurance vieillesse solidaire et de la Sécurité sociale dans son ensemble.





LES BONNES FEUILLES

LES RETRAITÉS ET LES RETRAITES

L'ouvrage Les Retraités et les Retraites – édition 2014 dresse un panorama des statistiques sur la retraite pour l'année 2012. Sont ainsi évoqués les 15,5 millions de retraités vivant en France ou à l'étranger, leur pension moyenne d'un montant de 1 288 euros mensuels et leur évolution, les allocataires du minimum vieillesse et les adhérents aux produits de retraite supplémentaire. L'ensemble des données prend en compte les principales modifications législatives ou réglementaires survenues depuis la réforme de 2010. Cette édition 2014 met notamment en perspective les changements concernant le report de l'âge légal pour l'ouverture des droits à la retraite, l'assouplissement des départs anticipés pour carrière longue, la fermeture progressive du dispositif de départs anticipés pour les parents fonctionnaires de 3 enfants ou plus ou encore la modification des règles d'éligibilité au minimum contributif.

- ▶ **Les retraités et les retraites - Edition 2014 – Drees Collection Études et statistiques, 2014**
<http://www.drees.sante.gouv.fr/les-retraites-et-les-retraites-edition-2014,11295.html>



PRÉVOIR SA RETRAITE : UNE PERSONNE SUR CINQ ÉPARGNE

Près de 20 % de la population de 18 ans ou plus détiennent au moins un produit d'épargne financière pour compléter leur retraite. Alors qu'elle ne lui est pas dédiée, l'assurance-vie est le placement préféré des ménages : 7 % des personnes contractent une assurance-vie pour disposer d'un complément de rémunération. Les produits de retraite supplémentaire sont moins diffusés et représentent des montants épargnés plus modestes. Le recours à des actifs financiers en prévision de la retraite augmente avec l'âge jusqu'à 60 ans, et avec le niveau de vie. 20 % des personnes retraitées perçoivent une rente issue des produits de retraite supplémentaire, notamment des anciens cadres, artisans, commerçants ou chefs d'entreprise. Les hommes qui ont plus souvent occupé ce type d'emploi sont 22,5 % à disposer d'une rente, contre 13,7 % des femmes.

- ▶ **Études et résultats n° 880 - Avril 2014 :**
<http://www.drees.sante.gouv.fr/prevoir-sa-retraite-une-personne-sur-cinq-epargne,11297.html>



ESPÉRANCES DE VIE, SANTÉ ET DURÉE DE RETRAITE

Si la notion d'espérance de vie a déjà fait l'objet de présentations détaillées à l'occasion de travaux du Conseil d'Orientation des Retraites (COR), la notion d'espérance de vie en bonne santé ou d'espérance de vie sans incapacité n'a pas été étudiée jusqu'à présent par le COR. C'est pourtant, comme l'espérance de vie, un élément à prendre en compte dans le débat sur les retraites, qu'il s'agisse d'évaluer la capacité des seniors à travailler plus longtemps ou d'estimer la durée espérée de retraite en bonne santé. La loi du 20 janvier 2014 sur les retraites y fait d'ailleurs référence (articles 1^{er} et 4). La première partie du dossier présente les différentes mesures d'espérance de vie, en instantané et par génération, et les incertitudes pour le très long terme selon différents scénarios démographiques. Elle examine comment les disparités existantes

(entre hommes et femmes, entre catégories sociales, etc.) et les législations successives se traduisent en termes de durée de retraite. La deuxième partie du dossier présente les différents indicateurs disponibles en matière d'espérance de vie en bonne santé ou d'espérance de vie sans incapacité, en précisant leur portée et leurs limites, puis fait état des connaissances scientifiques sur leurs évolutions dans le temps et les comparaisons par catégories de personnes ou par pays. Le dossier est complété par l'examen d'indicateurs de durée de retraite par génération.

- ▶ **Téléchargez le dossier complet du Conseil d'Orientation des Retraites**
<http://www.cor-retraites.fr/article4.html>

VINGT ANS DE RÉFORMES DES RETRAITES : QUELLE CONTRIBUTION DES RÈGLES D'INDEXATION ?

Depuis la fin des années 1980, le mode de calcul des droits à retraite a connu de nombreux changements visant à limiter la progression des dépenses de pensions en part du Produit Intérieur Brut. Si on avait conservé l'intégralité des règles qui ont prévalu jusqu'au milieu des années 1980, cette part se serait élevée à près de 21 points de PIB en 2060, selon des simulations effectuées à l'aide du modèle Destinie 2 de l'Insee. Avec l'ensemble des modifications intervenues depuis, jusqu'à la réforme de 2014 et les derniers accords Agirc-Arrco, cette part se limiterait à environ 14 points, si on retient une hypothèse d'évolution annuelle de la productivité de 1,3 % à moyen et long termes. Parmi les facteurs de cette modération, les règles d'indexation jouent un rôle majeur.

Depuis la fin des années 1980, c'est l'indice des prix qui sert à revaloriser les pensions en cours de service dans le secteur privé, ainsi que les salaires dits « portés aux comptes », ceux sur la base desquels se fait la liquidation. Ce principe a été confirmé par la loi de 1993. La loi de 2003 a étendu le mode d'indexation sur les prix aux pensions de la fonction publique. Les changements de règles d'indexation contribuent à contenir l'évolution des pensions de manière importante mais variable selon le niveau de la croissance économique. Selon que les gains de productivité s'élèveront respectivement à 1 % ou 2 % par an (hypothèses du Conseil d'orientation des retraites), les simulations réalisées à l'aide de Destinie 2 montrent que cet effet variera de 3,6 à 6 points de PIB à l'horizon 2060. Les réformes des retraites ont ainsi rendu le niveau à long terme du ratio retraites/PIB assez sensible aux hypothèses macroéconomiques. Avec les règles telles qu'elles sont annoncées aujourd'hui, le poids des retraites dans le PIB se situerait en 2060 entre 12 et 15 % du PIB entre les hypothèses haute et basse de croissance retenues par le Conseil d'orientation des retraites.

Cette sensibilité vaut également pour le pouvoir d'achat relatif des retraités. Les montants des pensions à la liquidation devraient certes continuer à augmenter. Toutefois, les pensions vont évoluer moins rapidement que les revenus d'activité et l'écart entre les deux sera plus important dans les scénarios de croissance plus forte. Similaire en 2010 à celui des actifs, le niveau de vie moyen des ménages de retraités n'en représenterait plus que 85 % à 70 % en 2060, selon que les gains de productivité s'élèveront respectivement à 1 % ou 2 % par an.

► Insee Analyses N° 17 - Avril 2014
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ia17



FINANCEMENT DES SOINS DISPENSÉS DANS LES EHPAD

Le second rapport de l'IGAS sur l'évaluation du tarif global de soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes a été rendu public en mars 2014. Il complète les travaux réalisés dans le cadre d'une précédente mission réalisée sur le même sujet en octobre 2011, afin d'exploiter les possibilités récentes offertes par l'amélioration des systèmes d'information (déploiement du système RESIDEHPAD par l'Assurance maladie) et de tenir compte de l'effet d'expérience accumulé depuis quelques années par les établissements ayant opté pour le tarif global de soins.



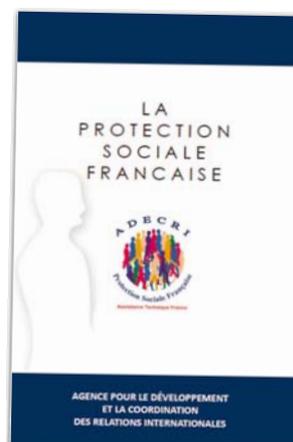
L'objectif poursuivi consiste à éclairer, à la fois sous l'angle économique et sous l'angle de la qualité de prise en charge de la population résidant en EHPAD, la décision des ministres quant à la pertinence et aux conditions d'une éventuelle réouverture du tarif global de soins.

► Consulter le rapport de l'IGAS :
<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article365>

LA PROTECTION SOCIALE FRANÇAISE – EDITION 2014

La brochure de référence de l'agence pour le développement et la coordination des relations internationales (ADECRI) présente, à travers des données actualisées, les tendances et évolutions de la protection sociale française. Ce document synthétique privilégie une présentation thématique plutôt que structurelle.

► Téléchargez la brochure de l'ADECRI :
<http://www.adecri.org/FR/publications/brochures.asp>





LES BONNES FEUILLES *suite*

UNE MAJORITÉ DE SALARIÉS IGNORE TOUT DE LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

C'est ce que révèle le 10^{ème} Baromètre de la Prévoyance réalisé par le CREDOC (Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation Conditions de vie) pour le CTIP.

Dans la perspective de la généralisation de la complémentaire santé, les salariés privilégient très majoritairement des niveaux de garanties négociés par l'employeur et les salariés au sein de l'entreprise.

Neuf mois après le vote de la loi de sécurisation de l'emploi qui instaure la généralisation de la complémentaire santé, 57 % des salariés disent ignorer que les entreprises ont désormais l'obligation de proposer et financer à 50 % une complémentaire santé pour tous les salariés.

Et le résultat n'est pas forcément meilleur du côté des entreprises qui sont encore près de 30 % à déclarer ne pas être informées de l'obligation qui leur est désormais faite de couvrir leurs salariés. Seules les entreprises de plus de 250 salariés sont largement (90 %) au fait de cette réforme. Les personnes qui ne bénéficient pas aujourd'hui d'une complémentaire santé d'entreprise expriment des attentes assez élevées par rapport à la future généralisation.

Elles sont ainsi 81 % à souhaiter que le niveau des garanties soit négocié au sein de l'entreprise et seulement 15 % à vouloir se contenter des garanties minimum prévues par la loi. Les représentants des entreprises sont eux aussi favorables à des négociations d'entreprise pour fixer le niveau des garanties, mais dans une moindre mesure (54 %). Toujours parmi les salariés sans couverture collective santé, 84 % disent espérer que les garanties de leur entreprise couvriront leurs ayants droit.

La proportion est comparable chez les employeurs qui sont 62 % à souhaiter des garanties familiales. Ces résultats montrent qu'il y a une véritable attente de la part des entreprises et de leurs salariés et, en même temps, une crainte que la couverture minimale prévue par la loi soit insuffisante pour répondre à leurs besoins.

► **Téléchargez les résultats de la 10^{ème} édition du Baromètre des institutions de prévoyance**

<http://www.ctip.asso.fr/presse/communiqués-de-presse/generalisation-de-la-complémentaire-santé-le-oui-mais-des-entreprises-et-des-salariés>

INÉGALITÉS, PAUVRETÉ ET PROTECTION SOCIALE EN EUROPE : ÉTAT DES LIEUX ET IMPACT DE LA CRISE

L'Insee vient de publier un nouveau numéro de la collection « Insee Références » qui rassemble les principales données économiques et sociales permettant de situer la France par rapport à ses partenaires européens. Parmi les dossiers traités dans cet ouvrage, figure un état des lieux sur les inégalités, la pauvreté et la protection sociale.

En 2011, le niveau de vie médian de la France la place au sein des pays de l'Union européenne à revenus élevés. En termes d'inégalités de niveaux de vie, la France se situe dans la moyenne des 28 pays européens.

Les indicateurs de pauvreté et d'exclusion sociale utilisés au niveau européen - pauvreté monétaire, privation matérielle et exclusion du marché du travail - la situent cependant dans une position plutôt favorable vis-à-vis de ses voisins européens. Cette position tient au fait que notre pays fait partie des plus avancés en termes de niveau de développement économique ; elle est aussi due à l'importance relative des transferts sociaux.

Toutefois, depuis le début de la crise, les inégalités de niveau de vie se sont légèrement redressées en France, tandis qu'elles sont restées relativement stables en Europe. De même, si la pauvreté monétaire reste plus basse que la moyenne européenne, elle a un peu augmenté depuis 2007.

De fait, les transferts sociaux ont certes amorti le premier impact de la crise en 2008 et 2009, mais cet effet bénéfique s'est ensuite un peu atténué. En revanche, l'augmentation du risque de pauvreté et d'exclusion sociale dans son ensemble a été plus faible en France qu'en Europe. De nombreux pays européens ont été beaucoup plus touchés par la crise (Europe du Sud, Irlande, pays baltes...).

► **La France dans l'Union européenne - Insee Références - Édition 2014**

http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=FR-UE14_c_D2_Inegali

La France
dans l'Union européenne





L'AGENDA

Date	Organisme	Réunion
2 juillet	CNAV	Conseil d'administration
3 juillet	CTIP	Conseil d'administration
9 juillet	COR	Séance plénière Carrières précaires, carrières incomplètes et retraite
3 septembre	CNAV	Conseil d'administration
24 septembre	COR	Séance plénière Consommation et épargne des retraités
25 septembre	AGIRC	Commission sociale
25 septembre	ARRCO	Commission sociale
1 ^{er} octobre	CNAV	Conseil d'administration
2 octobre	ARRCO	Bureau
9 octobre	AGIRC-ARRCO-CTIP	Instance de coordination Agirc-Arrco-Ctip
15 octobre	COR	Séance plénière Structure des ménages, comportements conjugaux et retraite
21 octobre	CTIP	Conseil d'administration
29 octobre	AGIRC	Bureau
29 octobre	AGIRC	Conseil d'administration
30 octobre	ARRCO	Conseil d'administration
30-31 octobre	UCR	7 ^{ème} Assemblée Générale





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**

**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

 **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)