

REGARDS CROISÉS

SUR LA PROTECTION SOCIALE



N° 69 - février 2017

RETRAITE

POUR DES CONDITIONS D'ACCÈS AU TAUX PLEIN PLUS ÉQUITABLES

Pour les salariés nés à partir de 1973, l'exigence de 43 années de cotisation pour bénéficier d'une retraite à taux plein, sans considération de l'âge auquel ce niveau est atteint, est inéquitable :

- pour les salariés ayant fait des études, alors même que les entreprises requièrent des salariés formés et diplômés ;
- pour les salariés à la carrière heurtée (ex : femmes avec interruption d'activité).

Pour ces deux catégories de personnels, l'alternative sera soit d'attendre 67 ans pour bénéficier d'une retraite à taux plein, soit de partir avec une retraite avec décote.

Or un salarié prenant sa retraite à 67 ans avec 43 années de cotisation aura certes cotisé la même durée qu'un salarié partant à 62 ans, mais obtiendra 5 années de moins de retraite.

Pour supprimer cette distorsion inéquitable, la CFE-CGC propose

une articulation entre âge et durée d'assurance.

C'est le couple âge + durée d'assurance qui deviendrait le paramètre déterminant. L'assuré pourrait prétendre à la liquidation de ses droits à taux plein lorsqu'il atteindrait un « couple âge + annuités » égal à 105.

Par exemple, un salarié ayant cotisé 43 années pourrait partir à la retraite à taux plein à 62 ans ($62+43=105$), mais ne serait exigé de celui partant à la retraite à 64 ans que 41 années de durée de cotisation ($64+41=105$).

La montée en charge de ces paramètres pourrait se faire progressivement jusqu'à 2035 en fonction des générations.

Pour la CFE-CGC, la mesure « couple âge + annuités » prend en compte le parcours de chacun et apparaît donc plus équitable que les modifications successives d'un seul des paramètres.

SERGE LAVAGNA

CONTACTS :

Serge Lavagna
Secrétaire national
de la CFE-CGC
Protection sociale

Mireille Dispot
Déléguée nationale
de la CFE-CGC
Protection sociale
mireille.dispot@cfecgc.fr
01 55 30 12 06

MAISON DE LA CFE-CGC

59 rue du Rocher 75008 Paris

+33 (0)1 55 30 12 12

+33 (0)1 55 30 13 13

www.cfecgc.org



LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ ET LA MISE EN PLACE DU TIERS PAYANT GÉNÉRALISÉ (TPG)

En janvier 2016, le Conseil constitutionnel a partiellement censuré les mesures contenues dans la loi « Santé » portant sur la généralisation du tiers payant : validées sur la partie Assurance Maladie, mais retoquées sur la partie complémentaire santé.

En février 2016, un rapport a été déposé présentant les solutions techniques envisagées conjointement par l'Assurance Maladie et les Organismes Complémentaires Santé. L'objectif était de proposer des solutions qui répondent à deux préoccupations :

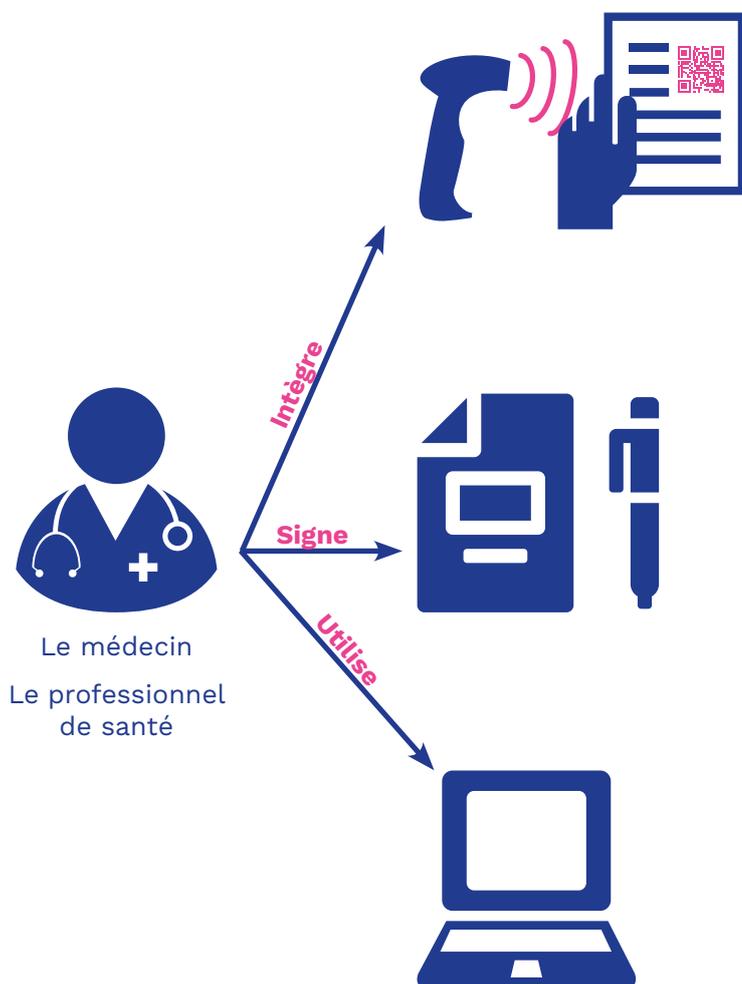
- la garantie de paiement pour les professionnels de santé ;
- la simplicité d'utilisation pour les assurés.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, dans le cadre des « contrats responsables », les organismes complémentaires santé doivent proposer le tiers payant dans leur offre (sachant que les professionnels de santé ne sont tenus de pratiquer ce tiers payant que sur la part Sécurité sociale).

L'Assurance Maladie et les organismes complémentaires santé ont travaillé sur un système commun accessible par internet. Il permet la contractualisation d'un « contrat de tiers payant » qui s'applique à l'ensemble des complémentaires santé et des opérateurs de tiers payant membres de l'Association des complémentaires santé, soit la quasi-intégralité des organismes existants.

Ce site inclut d'autres services tels que :

- la possibilité pour le professionnel de santé de **vérifier en temps réel les droits des patients** et garantir le paiement sur la part complémentaire ;
- les **délais de paiement avant d'éventuelles pénalités à la charge de l'Assurance Maladie** ;
- la possibilité de délivrer une **attestation de tiers payant**.



L'attestation du tiers payant

Lors d'une première consultation, le professionnel de santé scanne l'attestation de droits complémentaires du patient (via un flashcode) : les informations contenues sont ainsi intégrées au logiciel de santé du médecin.

Le contrat-type

Les complémentaires proposeront aux médecins en 2017 un contrat technique commun de tiers payant. Ce contrat-type sera disponible sur un site dédié qui permettra aux professionnels de s'inscrire et de signer ce contrat avec l'ensemble des organismes complémentaires : il contiendra notamment les engagements des AMC¹ sur la garantie et les délais de paiement.

L'IDB

(Identification des droits des bénéficiaires)

Le nouveau service en ligne de l'IDB sera intégré aux logiciels des professionnels de santé aux cours des prochains mois : il permettra de vérifier les droits du patient en quelques instants, une fois les informations obtenues via l'attestation.

QUELLES PERSPECTIVES POUR LA BRANCHE FAMILLE ?

En présence des présidents de CAF réunis le 2 décembre à Nantes pour leur rencontre annuelle, Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, a rappelé les récents choix de réorientation de la politique familiale.

Les baisses successives du plafond du quotient familial, la modulation des allocations familiales en fonction des revenus, le décalage de la date de paiement de la prime à la naissance (ou à l'adoption) ne constituent pas des avancées pour les classes moyennes, devenues la principale variable d'ajustement des déficits sociaux.

C'est dans ce contexte que la Prime d'activité (PA) a été mise en place début 2016, réforme très vite suivie de l'expérimentation de la Garantie contre les impayés de pensions alimentaires (GIPA) consacrée en janvier 2017 par la création d'une Agence de recouvrement des pensions alimentaires (ARIPA). Autant de mesures nouvelles qui nécessitent un fort investissement en termes d'accompagnement des allocataires.

Si par ailleurs, des moyens financiers ont été consentis pour permettre aux CAF de soutenir le développement des services aux familles dans le cadre de leurs missions d'action sociale (accueil du jeune enfant, soutien à la parentalité...), l'importante réduction des effectifs de la branche - non compensée par la création d'emplois d'avenir ni le recours à des jeunes en service civique- ne permet plus à ce jour de répondre de façon qualitative et satisfaisante aux missions de service public.

À l'heure où s'achève la Convention d'objectifs et de gestion 2013-2017, où en sommes-nous ?

Alors qu'elles doivent déjà faire face à une très grande diversité et complexité de situations, les CAF sont confrontées à une augmentation importante des flux liée à la précarisation de plus en plus grande des allocataires. Cette situation de grande tension conduit à des incivilités en progression constante : 4567 signalements ont été dénombrés par la CNAF entre janvier et fin novembre 2016 (en augmentation de 20 % entre septembre et novembre).

Face à cette réalité, la CNAF a lancé courant décembre une campagne nationale contre l'incivilité. Elle s'articule autour de deux slogans :

- « *Qui reste poli est toujours bien accueilli* » ;
- « *Qui lance des menaces verbales risque des sanctions pénales* ».

Mais cette campagne est le signe d'une prise en compte par le CNAF de la dégradation des conditions d'accueil dans les CAF, cette démarche ne suffit pas !

Les CAF alertent les pouvoirs publics sur la dérive de cette situation qui trouve notamment son origine dans la fermeture forcée de nombreux espaces d'accueil. Au moment où s'engagent les réflexions sur le cadrage stratégique de la branche Famille pour les années à venir, il importe de mettre cette problématique en perspective.

Une politique qui ne tiendrait pas compte des limites d'une situation de terrain sous-évaluée et de projets insuffisamment accompagnés serait vouée à l'échec. C'est ce principe que défendront les administrateurs CFE-CGC siégeant à la CNAF.

LES ENJEUX DE LA PRÉVOYANCE

À vos agendas



Le 2 février, les référents CFE-CGC Protection sociale étaient nombreux à se retrouver à l'occasion d'une matinée d'informations et d'échanges organisée à la Confédération sur les questions touchant la prévoyance complémentaire. L'occasion de faire le point sur l'actualité sociale et répondre aux questions des participants.

2017 est en effet une année critique au cours de laquelle doivent se renouveler de nombreux contrats de prévoyance complémentaire avec des enjeux importants.

Compte tenu de la complexité du sujet et pour aider les négociateurs de branche à apporter la meilleure réponse aux situations qui peuvent se poser dans le cadre de ces négociations, le secteur Protection sociale organise deux journées de formation avec le concours de la société d'actuariat AOPS :

**Les 23 mars et 20 avril 2017
59 rue du Rocher - 75008 Paris**

N'hésitez pas à vous inscrire nombreux :
francoise.jacobb@cfecgc.fr