

Regards croisés

SUR LA PROTECTION SOCIALE



N° 55 - 6 mai 2015



Serge Lavagna
Secrétaire national de la CFE-CGC
Protection sociale

ÉDITO

Le projet de loi de « Modernisation de notre système de santé » a été adopté en première lecture par l'Assemblée nationale le 14 avril, après quinze jours de débats. Au sein de ce texte « fourre-tout » cohabitent des dispositions d'importances inégales. La généralisation du tiers payant pour tous à l'échéance 2017 ou la lutte contre les déserts médicaux y côtoient l'interdiction des fontaines à boissons sucrées dans les lieux publics ou la prescription par le médecin traitant d'une activité physique à son patient atteint d'affection de longue durée. Au final, il en ressort une construction juridique dans la plus pure tradition technocratique française, qui a maintenant été transmise au Sénat. Nous reviendrons de manière plus approfondie sur cette loi dans un prochain numéro de « Regards croisés sur la Protection sociale ».

Trois séances de négociation sur l'avenir des régimes de retraites complémentaires se sont déjà tenues, sans que les perspectives d'un accord se dessinent. Le Medef campe sur ses positions : tous les efforts pour les salariés et les retraités, aucun pour les entreprises ! Il persiste également à vouloir la disparition de l'AGIRC au prétexte de la création d'un régime unifié de retraite complémentaire.

La CFE-CGC considère qu'il faut en finir avec les fausses solutions. Elle refuse la fusion de l'Agirc et de l'Arrco qui ne règle en rien la problématique du financement à moyen et long terme.

La CFE-CGC propose des mesures responsables, reposant sur une répartition équilibrée des efforts, dont on trouvera le détail en page 4 du présent numéro. Ces mesures sont de nature à assurer l'équilibre de deux régimes distincts : l'Arrco pour tous les salariés et l'Agirc pour l'encadrement.

Deux séances de négociations sont programmées : le 27 mai et le 22 juin. D'ici là, la CFE-CGC organisera en collaboration avec ses Fédérations Professionnelles et ses Unions Territoriales, une campagne nationale pour la défense du statut de l'encadrement et de son régime de retraite

Serge Lavagna

Secrétaire national de la CFE-CGC
Protection sociale



Contact : Mireille Dispot
Expert protection sociale
mireille.dispot@cfecgc.fr
01 55 30 12 06

Pérennisation financière des régimes complémentaires de retraite AGIRC ARRCO

Rappel des perspectives financières des régimes AGIRC et ARRCO à l'horizon 2040

Année	Agirc		Arrco		Agirc + Arrco	
	Résultat après solidarité	Réserves	Résultat après solidarité	Réserves	Résultat après solidarité	Réserves
2015	-2,4	6,7	-2,1	57,5	-4,5	64,2
2018	-2,6	-1,4	-3,6	48,9	-6,2	47,5
2024	-2,4	-17,4	-6,2	18,0	-8,6	0,6
2027	-2,7	-26,2	-7,5	-3,9	-10,1	-30,1

Hypothèses de projection

- 7 % Taux de chômage à partir de 2030
- 1,2 % Évolution moyenne du salaire moyen en pouvoir d'achat Période 2014 - 2040
- 1,7 % Évolution de la masse salariale d'ensemble en pouvoir d'achat Période 2014 - 2040

Avancée des négociations entre partenaires sociaux

Deux ans à peine après leur dernière rencontre, les partenaires sociaux ont engagé de nouvelles négociations sur les retraites complémentaires AGIRC –ARRCO (Réunions des 17 février, 27 mars et 10 avril). Ces négociations doivent se poursuivre jusqu'à fin juin.



La tâche est à nouveau très rude puisqu'il faut s'accorder sur des mesures d'urgence de rééquilibrage financier.

Pilotée par Serge Lavagna, la délégation CFE-CGC en charge de cette négociation est composée de Pierre Roger, Jean-Louis Cloutier, Gérard Mardine et Claudio Scharager.

Chargée d'étude au service Protection sociale, Leslie Robillard, économiste, y apporte son expertise technique.

Cette négociation est appréhendée selon les orientations définies par le Comité directeur :

- La pérennisation d'un régime de retraite complémentaire spécifique à l'encadrement.
- Des efforts équitablement répartis entre les entreprises, les salariés et les retraités.
- La préservation d'une équité intergénérationnelle de telle sorte que les jeunes sachent qu'ils ne cotisent pas en vain et que le jour venu ils bénéficieront aussi d'une retraite convenable.

La délégation patronale se lâche !

À l'issue de la première réunion paritaire un document de cadrage a été transmis au nom de la délégation patronale MEDEF-CGPME-UPA formalisant les solutions avancées par le patronat pour permettre à l'AGIRC et à l'ARRCO d'économiser 7,1 Mds €.

Elles revêtent deux aspects :

1. Des mesures radicales pour les retraités d'aujourd'hui et de demain :

- **Gel des pensions** jusqu'en 2018. Soit au total pendant une durée de 5 ans en tenant compte du gel des années 2014 et 2015 !
- **Abattements « temporaires » sur le montant des pensions à compter de 2017 pouvant aller jusqu'à 40 %**. Cette mesure aurait pour conséquence de reporter à 67 ans l'âge auquel les retraités pourraient percevoir la totalité de leur retraite complémentaire.

3 variantes envisagées pour la minoration temporaire de l'allocation de droit direct

Age atteint	≤ 62 ans	63 ans	64 ans	65 ans	66 ans	67 ans
V1	0,80	0,84	0,88	0,96	0,98	1
V2	0,7	0,76	0,82	0,94	0,97	1
V3	0,60	0,68	0,76	0,92	0,96	1

- **Réduction de la pension de réversion au conjoint survivant.**
- **Baisse des droits des chômeurs :** Ils ne seraient valorisés qu'à hauteur des versements effectués par l'UNEDIC et non en totalité comme actuellement.

Dans le projet Medef, le fardeau est tout entier déposé sur les épaules des retraités et des futurs retraités.

2. La disparition de l'AGIRC au prétexte de la création d'un régime unifié de retraite complémentaire

Cette proposition inacceptable pour la CFE-CGC est assortie de :

- Nouvelles règles en termes de cotisations, salaire de référence, valeur du point...
- La mise en place d'un pilotage « durable » de ce régime unifié avec deux niveaux de prise de décision :
- Un pilotage « stratégique » assuré tous les quatre ans par les partenaires sociaux sur les critères de soutenabilité, les paramètres techniques et les adaptations conventionnelles éventuellement nécessaires.
- Un pilotage « tactique » conduit par le Conseil d'administration du régime unifié responsable de la situation financière annuelle des régimes. Il fixerait les paramètres de fonctionnement dans les limites déterminées par les partenaires sociaux dans le cadre du pilotage stratégique.

Calendrier

Au 01/01/2019	Reprise de l'ensemble des droits des régimes AGIRC - ARRCO
Avant 01/01/2017	Définition entre partenaires sociaux des règles de mise en place et de fonctionnement
Dès le 2e trim. 2015	Groupe de travail sur l'impact de cette réforme pour les personnels d'encadrement

Caractéristiques

Cotisations

- 3 tranches A - B- C
- Répartition 60/40 entre employeur et salarié

Salaire de référence et valeur du point

Évolution en fonction du salaire moyen éventuellement corrigé d'un facteur de soutenabilité
Revalorisation au 1^{er} juillet de chaque année

Les propositions de la CFE-CGC pour pérenniser la retraite complémentaire



Les raisons pour lesquelles la CFE-CGC s'oppose au régime unifié proposé par les MEDEF ?

1. La fusion de l'AGIRC et de l'ARRCO ne règle en aucune manière le problème de l'équilibre financier de ces régimes.

L'un et l'autre sont déficitaires.

L'addition de deux déficits ne peut générer un équilibre.

2. Le Régime AGIRC est un identifiant fort de la spécificité de l'encadrement.

Le statut de cadre constitue une reconnaissance de la plus-value que cette catégorie de salariés apporte aux entreprises, en termes de responsabilité, d'investissement, d'innovation et de compétitivité.

La disparition du régime AGIRC pourrait de plus constituer le début du détricotage du statut des cadres.

3. Le MEDEF propose la disparition de l'AGIRC mais omet d'envisager les conséquences de cette celle-ci sur des dispositifs liés à une affiliation à l'AGIRC.

À titre d'exemples

Qu'advient-il de la cotisation prévoyance spécifique aux cadres ?

Qu'advient-il de l'APEC dont les cotisations sont collectées par l'AGIRC ?



La CFE-CGC force de propositions

Contrairement au MEDEF, la CFE-CGC considère que les efforts doivent être équitablement partagés entre les entreprises, les salariés et les retraités :

1. Hausse du taux de cotisation sur la partie du salaire supérieure au plafond de la sécurité sociale de 1 point (appelé à 125 % ce qui donne 1,25 point)

Pour un cadre au salaire moyen des cadres (4570 € mensuel), cette hausse de cotisation représente par mois :

- Pour le salarié : 6,65 €,
- Pour l'employeur : 10,85 €.

2. Moindre revalorisation des pensions en 2016, 2017 et 2018

La valeur du point de chacun des régimes ne serait revalorisée qu'à hauteur de la moitié voire du tiers de l'inflation selon les scénarii.

3. Report au 1er octobre (au lieu du 1er avril) de la date de revalorisation annuelle des pensions

Déjà adoptée pour le régime général, cette mesure produit des effets non seulement l'année de son application mais aussi de façon permanente.

4. Évolution du salaire de référence (prix achat du point) plus rapide que l'inflation sur une période maximale de 5 ans

Cette mesure qui affecte les droits à venir des actuels ou futurs cotisants est de nature à produire des effets progressifs dans le temps.

Regards croisés sur la retraite progressive



En réaction à l'article de Pierre Roger à propos du dispositif de retraite progressive paru dans le n° 54 de Regards croisés sur la Protection sociale, Françoise Balland fait part de ses inquiétudes sur le retard de certaines CARSAT dans le versement des pensions de retraite notamment dans les régions Nord-Pas de Calais-Picardie, Languedoc-Roussillon et Centre.

Administratrice AGIRC (Groupe Mornay) de 2005 à 2012, Françoise Balland est actuellement déléguée syndicale centrale des parfums Christian Dior, rattachée au service social de la DRH. Elle a en charge les réponses à apporter à ses collègues dans le cadre du Plan Seniors, sur les questions touchant l'aménagement du temps de travail et la préparation à la retraite.

Elle partage l'enthousiasme exposé pour le dispositif de retraite progressive tout en regrettant l'exclusion des salariés en forfait-jours.

Elle indique pourtant n'avoir fait aucune communication sur ce dispositif depuis la sortie du décret du 16 décembre 2014 et ne pas le conseiller pas à ses collègues.

Pourquoi ?

Voici son témoignage

« En octobre dernier, j'ai formulé une demande de retraite progressive à compter du 1^{er} janvier 2015. Je répondais à tous les critères (âge légal, 180 trimestres, 10 % de surcote, avenant à temps partiel...).

À ce jour, je n'ai toujours pas reçu la notification de la CARSAT et, bien sûr, perçu le moindre euro ; KLESIA me relance régulièrement sur le sujet.

J'ai téléphoné en janvier à la CARSAT et j'ai obtenu la réponse suivante : Mme X. a mis le feu vert sur votre dossier, mais a jugé que vous n'étiez pas prioritaire.

Effectivement je perçois 78 % de mon salaire.

Je n'ai reçu aucune communication m'informant d'un retard de versement, de la durée de ce retard, ni de l'effet rétroactif.

Comment conseiller à des salariés une démarche qui risque de les mettre en danger financier (remboursement de prêts ...) du fait de cette situation préoccupante voire alarmante ? ».



Presse

Communiqué de presse de la Fédération Nationale de l'Encadrement des Organismes de Sécurité Sociale, Allocations Familiales et Assimilés sur la situation des CARSAT

Depuis de nombreux mois, la CARSAT Nord-Pas de Calais - Picardie est régulièrement montrée du doigt pour ses retards dans la liquidation des retraites. La même situation se rencontre à la CARSAT Languedoc/Roussillon en raison dans les deux cas d'un afflux important de demandes de retraite pour carrière longue.

Il faut souligner que lorsque l'État a pris cette mesure il n'a pas pris le soin d'anticiper l'accroissement des demandes de retraite qui en résulterait en fonction des spécificités démographiques des régions.

Malgré des mesures internes, ce phénomène d'embolisation perdure et 7 000 nouveaux retraités des régions Nord Pas-de-Calais Picardie n'ont toujours pas vu la couleur de leur pension.

Ils sont pour la plupart confrontés à des situations financières extrêmement difficiles et ne peuvent plus faire face à leurs charges habituelles. Pour pouvoir subsister, certains d'entre eux sont obligés d'aller aux Restos du Cœur ou au Secours Populaire.

Marisol Touraine qui n'accepte pas cette situation (et on ne peut contester qu'elle soit inacceptable pour les retraités en cause) a diligenté une mission d'inspection IGAS en urgence. Le syndicat des Cadres CFE/CGC de la Sécurité sociale souhaite clairement rappeler que ce désastre attendu est dû principalement au fait que, depuis 2009, les salariés de la CARSAT Nord-Picardie ont vu leurs effectifs baisser de 11 %. La politique de non remplacement des départs en retraite imposée par ce gouvernement dans cet organisme comme d'ail-

leurs dans tous les autres organismes de Sécurité Sociale a atteint les limites de l'exercice.

Les personnels de la CARSAT Nord Pas de Calais Picardie agents et cadres subissent aussi cette situation, ne pouvant assurer leur mission première de service public, et sont conscients et impuissants face au désarroi de nouveaux retraités.

Les agents et cadres de la CARSAT n'ont pas besoin, en cette période, d'une inspection qui va avoir pour seule conséquence de mobiliser des ressources, mais de renforts humains.

Enfin, Madame la ministre, pourquoi avoir attendu l'arrivée du nouveau Directeur pour accorder le renfort de 24 agents, non opérationnels, bien évidemment.

Ce n'est pas d'une Inspection IGAS dont ont besoin les salariés de la CARSAT mais de renforts humains. Madame la ministre assumez vos responsabilités !

Fédération Nationale de l'Encadrement des Organismes de Sécurité Sociale, Allocations Familiales et Assimilés



La Loi de modernisation de notre système de santé

Une évolution , pas une révolution !

Chaque gouvernement ou ministre veut marquer son passage par une empreinte. La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires avait sa mesure phare avec la création des agences régionales de Santé dont le bénéfice, cinq ans passés, se fait encore, en grande partie, attendre.

Dans le prolongement de la stratégie nationale de Santé lancée par le gouvernement dès 2013, la loi de modernisation de notre système de santé a été adoptée par l'Assemblée nationale le 14 avril , après quinze jours de débat , au cours desquels les députés ont voté notamment la généralisation du tiers payant .

La nouvelle loi Santé se veut ambitieuse non seulement par son titre accrocheur mais aussi par ses objectifs en adéquation avec les engagements du préambule de la constitution de 1946 : « la nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ».

« Prévenir avant d'avoir à guérir », « Faciliter la santé au quotidien », « Innover pour consolider l'excellence de notre système de santé », tels étaient les trois axes du projet. Ce dernier a fini par se diluer dans un catalogue de mesures voire se noyer dans des propositions d'organisations et de néo-structures dont, seuls les concepteurs imaginent le fonctionnement ou le résultat attendu.

Les mesurettees visant la prévention autour du tabac, de l'alcool, de l'obésité, de maladies transmissibles s'organisent autour de la cible des populations jeunes. Sont-elles pour autant en rapport avec l'enjeu annoncé d'une organisation et d'une prise en charge d'actions de prévention sur tout le territoire, pour toutes les couches de la population, autour de toutes les pathologies identifiées à fort taux d'incidence, de prévalence, de morbidité ou de mortalité ?

Bien sûr, il faut favoriser l'accès aux soins pour les plus défavorisés, mais aussi pour tous !

Si le débat s'est cristallisé autour de la mesure phare de la généralisation du tiers payant, ouvrant la porte à toutes espèces de revendications parfois fondées, parfois assorties d'as-

sertions trompeuses, où se situent les réponses aux véritables questions ? Comment accéder aux soins quand des dispositions conventionnelles entérinent la capacité à dépassements d'honoraires ? Quid des déserts médicaux à la fois géographiques et fonctionnels sur certaines spécialités ?

Bien sûr, il faut refonder le service hospitalier mais sur l'axe de l'efficience, autour de la planification de l'offre de soins, de l'adéquation à l'évolution des techniques et de la performance économique et non sur la complexité des néo-groupements ou des néo-structures dont on perçoit d'ailleurs mal les marges de manœuvre vis à vis des prérogatives des directions d'ARS.

La réflexion sur l'offre de soins reste embryonnaire, celle sur d'éventuelles mesures structurelles propres à garantir la soutenabilité financière de notre système de prise en charge est absente.

Nous attendons une révolution, hériterons nous d'une simple évolution ?



Dr Jean-François Gomez
Délégué national
Secteur protection sociale



Synthèse du projet

Volet prévention

- Possibilité pour les parents de choisir **un médecin traitant pour les enfants âgés de 0 à 16 ans** afin de promouvoir le suivi médical et de renforcer le dépistage précoce de l'obésité, des troubles de l'apprentissage ou des conduites addictives (tabagisme, consommation d'alcool ou de drogues...);
- Mise en place d'une **information visuelle synthétique du consommateur sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires industriels** assurée par les partenaires de l'agroalimentaire sur la base du volontariat;
- **Sanction de l'incitation d'un mineur à la consommation d'alcool**;
- Possibilité pour les médecins du travail, les infirmiers et sages-femmes de prescrire des **substituts nicotiniques**.
- **Expérimentation pendant six mois de salles de consommation de drogues à moindre risque** (« salles de shoot ») supervisées par des professionnels de santé;
- Création de **l'Institut national de prévention, de veille et d'intervention en santé publique**, issu de la fusion de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS);
- Accès à la **contraception d'urgence dans les établissements scolaires du second degré** auprès des infirmiers des établissements scolaires.

Volet consacré à l'accès aux soins

- **Généralisation du tiers-payant d'ici 2017**.
- Extension aux bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) **d'un tarif social pour les soins dentaires, optiques et les prothèses auditives**.
- **Création d'un numéro d'appel national pour joindre un médecin aux heures de fermetures des cabinets médicaux et d'un portail Internet** (« GPS santé ») qui permettra de trouver un professionnel de santé à proximité ou de se renseigner sur la prévention en santé, les risques épidémiques...

- Possibilité pour les victimes de mieux se défendre à travers des **actions de groupe, « class action »**.
- **Accès au dossier médical d'une personne dé-cédée** pour son concubin ou son partenaire pacsé.

Volet innovation

- **Refondation du service public hospitalier autour d'un bloc d'obligations** et non plus la participation à l'une des 14 missions de service public fixées par la loi HPST du 21 juillet 2009. Création de groupements hospitaliers de territoire pour permettre aux hôpitaux proches d'élaborer un projet médical commun et de partager des missions ou des fonctions support.
- **Instauration d'un service territorial** de santé au public. Ce service facilitera la structuration de l'offre de santé et concernera au moins cinq domaines : les soins de proximité, la permanence des soins, la prévention, la santé mentale et l'accès aux soins des personnes handicapées
- **Relance du dossier médical** partagé, librement accessible par le patient et la remise d'une lettre de liaison pour chaque patient à la sortie de l'hôpital.
- **Amélioration de l'accès aux données de santé** tout en respectant la protection de la vie privée.

