

Regards croisés

SUR LA PROTECTION SOCIALE



N° 61 - 12 janvier 2016



Serge Lavagna
Secrétaire national de la CFE-CGC
Protection sociale

L'année 2016 s'ouvre, dans le domaine de la protection sociale, avec l'annonce ou la mise en œuvre de réformes qui par bien des aspects suscitent des interrogations.

La loi de modernisation de notre système de santé a été adoptée par le Parlement 2 ans après avoir été lancée. La généralisation du tiers payant pour les consultations de médecin en constitue l'une des mesures emblématiques.

Reste que ce dispositif génère de nombreuses incertitudes sur le plan technique, qu'il faudra résoudre pour répondre aux attentes des patients et des professionnels de santé.

La généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés a été rendue effective au 1er janvier 2016 sans que toutes les questions relatives à son application aient été réglées. Et ce malgré la publication in extremis, le 31 décembre 2015, de textes réglementaires relatifs à la mise en œuvre de cette généralisation.

L'extension de la couverture santé aux retraités, dont les contours ne sont pas définis, tant au niveau de l'encadrement des tarifs que du niveau des garanties, ne devrait quant à elle, s'opérer qu'en 2017.

Une bonne nouvelle en fin d'année, même si ce n'est pas une surprise : le Conseil Constitutionnel, par une décision du 29 décembre 2015, a censuré l'article du projet de loi de finances qui prévoyait de transformer une partie de la prime d'activité en réduction dégressive de la CSG (jusqu'à 1,34 smic). Cette disposition n'était qu'une tentative édulcorée des tenants de la progressivité des cotisations, déjà rejetée par le Conseil Constitutionnel.

Serge Lavagna

Secrétaire national de la CFE-CGC
Protection sociale

ÉDITO



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

Loi santé

La Loi de modernisation de notre système de santé (un texte de 57 articles qui a donné lieu à 2000 amendements) a été définitivement adoptée par l'Assemblée Nationale le 17 décembre 2015. Elle fixe trois orientations :

- Le renforcement de la prévention organisée autour d'un parcours éducatif en santé de la maternelle au lycée. Le texte crée de nouveaux outils pour lutter contre le tabagisme, améliorer l'information nutritionnelle, combattre l'alcoolisation excessive des jeunes, encourager le dépistage des infections sexuellement transmissibles et renforcer la réduction des risques dont les usages de drogues.
- Le recentrage du virage ambulatoire autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste avec l'adoption de la mesure phare de généralisation du tiers payant (qui devrait être obligatoire pour tous au 30 novembre 2017).
- Le développement des droits des patients avec l'instauration d'un droit à l'oubli pour les anciens malades de certaines pathologies lourdes ainsi que l'accès à l'IVG sur l'ensemble du territoire. Le texte prévoit des mesures destinées à faire progresser la démocratie sanitaire et renforce la sécurité des patients en leur apportant de nouvelles garanties sur l'approvisionnement et le contrôle des médicaments.

Qu'y-a-t'il dans la loi de santé ?

La loi de santé s'articule autour de 3 axes

1 Innover pour mieux prévenir

- Déployer un parcours éducatif en santé, de la maternelle au lycée
- Désigner un médecin traitant pour les enfants (jusqu'à 16 ans)
- Renforcer l'information nutritionnelle sur les emballages alimentaires
- Réduire les phénomènes d'alcoolisation massive chez les jeunes
- Lutter activement contre le tabagisme
- Améliorer le dépistage des infections sexuellement transmissibles
- Encourager la réduction des risques chez les usagers de drogues

2 Innover pour mieux soigner en proximité

- Développer une médecine de proximité autour du médecin traitant
- Généraliser le tiers payant chez le médecin
- Créer un numéro d'appel national pour joindre un médecin de garde
- Élargir les compétences de certaines professions de santé
- Relancer le dossier médical partagé
- Renforcer le service public hospitalier

3 Innover pour renforcer les droits et la sécurité des patients

- Créer un droit à l'oubli pour les anciens malades
- Permettre l'action de groupe (« class action ») en santé
- Améliorer l'accès à l'IVG sur l'ensemble du territoire
- Ouvrir l'accès aux données de santé
- Garantir plus de transparence sur les liens d'intérêts en santé
- Accroître la sécurité des médicaments et des dispositifs médicaux



VERS LE TIERS PAYANT POUR TOUS

1ÈRE ÉTAPE

Le tiers payant étendu à tous les patients couverts à 100% : en plus des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS, les patients souffrant d'une affection de longue durée (ALD) ou les femmes enceintes, soit 15 millions de Français et la moitié des actes réalisés par les médecins.

1^{ER} JUILLET
2015

Application aux bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé (ACS)

Les médecins pourront pratiquer le tiers payant avec tous leurs patients couverts à 100% par l'Assurance maladie.

1^{ER} JUILLET
2016

Le tiers payant sera un droit pour chaque patient couvert à 100% par l'Assurance maladie.

31 DÉCEMBRE
2016

2ÈME ÉTAPE

Le tiers payant étendu à tous les patients

1^{ER} JANVIER
2017

Les médecins pourront proposer le tiers payant à tous leurs patients.

Le tiers payant sera un droit pour l'ensemble des Français

FIN
2017

Le 13^e rapport du COR Sur la situation des retraités

Le Conseil d'Orientation des Retraites a publié le 16 décembre 2015 son dernier rapport thématique sur la situation des retraités en France.

Sur le plan démographique, les retraités représentent à fin 2013 :

- 15,6 millions de personnes percevant une pension de droit direct, dont 14,5 millions résidant en France
- 1,1 million de bénéficiaires d'une pension de réversion sans pension de droit direct, dont 600 000 résidant en France.
- Soit au total 16,7 millions de retraités, dont 15,1 millions résidant en France (près de 23 % de la population française)

Montants de pension et niveau de vie des retraités

→ **Montant mensuel brut moyen de la pension totale des retraités de droit direct au 31/12/2013 (en euros).**

Retraités résidant en France			Ensemble des retraités		
Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes
1 578	1 314	1 884	1 492	1 284	1 715

Le montant mensuel brut moyen des pensions de droit direct des retraités résidant en France, tous régimes confondus (de base et complémentaire) est estimé à 1 380 € : 1 803 € pour les hommes et 1 016 € pour les femmes, soit un ratio entre les femmes et les hommes de 56 %.

→ **Montants mensuels bruts moyens des pensions de droit direct, des pensions de droit dérivé et des majorations de pension, tous régimes, au 31/12/2013.**

	Retraités résidant en France			Ensemble des retraités		
	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes
Pension de droit direct	1 380	1 016	1 803	1 306	993	1 642
Pension de droit dérivé	154	269	20	144	262	18
Majoration de pension pour trois enfants	44	29	60	42	29	55
Pension totale	1 578	1 314	1 884	1 492	1 284	1 715

Les polypensionnés reçoivent un montant de pension totale en moyenne supérieur à celui des monopensionnés (+14,3 % en 2013).

Le régime principal d'affiliation est un facteur explicatif important des écarts de montants de pension. Les montants moyens sont les plus élevés pour les retraités ayant pour régime principal d'affiliation les régimes des professions libérales, de la fonction publique et des régimes spéciaux, et les plus faibles pour les retraités ayant pour régime principal d'affiliation les régimes de la MSA (secteur agricole) et du RSI (indépendants).

La pension de chaque retraité est en principe stable en euros constants tout au long de la retraite du fait de la revalorisation des pensions sur les prix.

Une partie des retraités les plus âgés (nés avant 1936) a vu son pouvoir d'achat net se dégrader au milieu des années 1990 en raison des hausses de prélèvements sociaux sur les retraites et des moindres revalorisations propres à certains régimes (AGIRC ou fonction publique). Ces retraités ont en contrepartie bénéficié de taux de remplacement plus élevés au moment de la liquidation de leur droit.

Niveau de vie moyen des retraités

Le niveau de vie relatif des retraités, défini comme le rapport entre le niveau de vie moyen des retraités et celui de l'ensemble de la population, s'élève à 105 % en moyenne sur les deux années 2012 et 2013 (99 % si on com-

pare les retraités aux seuls actifs). Stable depuis 20 ans, ce niveau de vie relatif devrait rester supérieur ou égal à 100 % dans les 10 prochaines années.

Les disparités de niveau de vie et de pauvreté

Après avoir beaucoup baissé le taux de pauvreté des retraités est assez stable depuis 20 ans (entre 8 et 10 %) ; Ce taux est inférieur à celui de l'ensemble de la population (entre 13 et 15 %).

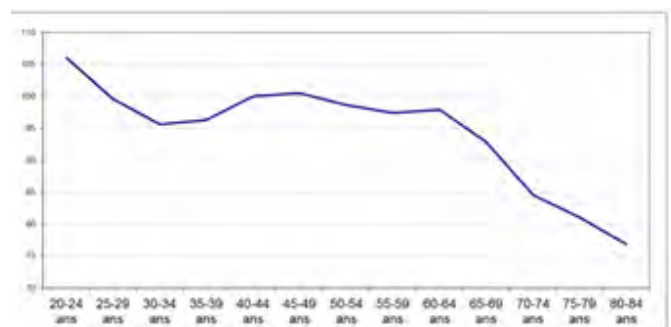
Consommation, épargne et patrimoine des retraités

Alors que les ménages retraités disposent d'un niveau de vie proche du reste de la population, ils adoptent un comportement de consommation différent. Les plus âgés d'entre eux dépensent plus en proportion de leur revenu disponible pour consommer à domicile tandis qu'ils dépensent moins hors du domicile.

Partage du revenu disponible entre consommation et épargne

Les ménages retraités consomment une fraction un peu plus faible de leur revenu que les autres ménages mais ils ont à peu près le même taux d'épargne car ils versent en moyenne plus d'aides financières - à leurs descendants notamment - qu'ils n'en reçoivent.

Évolution selon l'âge de la consommation des ménages à niveau de vie égal



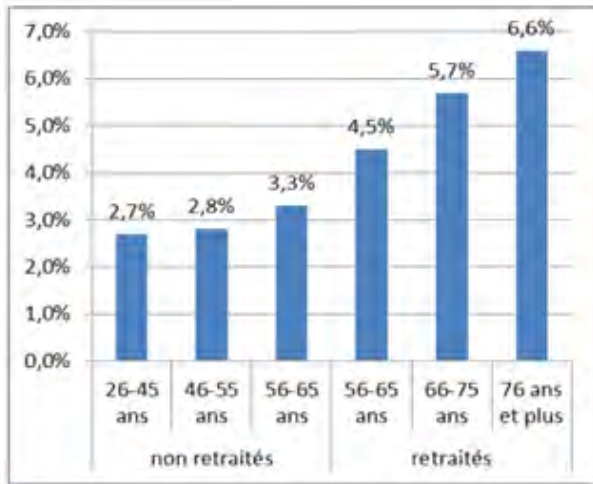
Ces résultats ne concernent pas les retraités vivant en établissement (environ 4 % des retraités) contraints à une forte désépargne pour financer les frais d'hébergement et de dépendance restant à charge.

Si la majorité des ménages retraités épargnent, un quart d'entre eux désépargnent. Ce sont

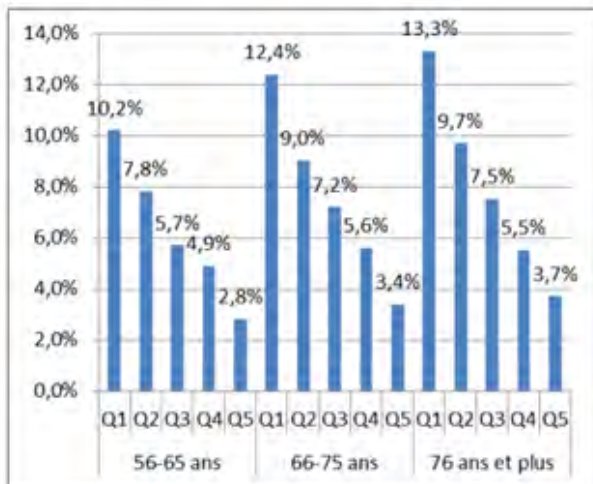
ceux qui ont les niveaux de vie les plus faibles et sur lesquels pèsent les dépenses de santé restant à charge.

Les dépenses de santé restant à charge représentent une part de revenu disponible plus importante pour les ménages retraités que le reste de la population.

**Taux d'effort en matière de dépenses de santé
Ménages retraités ou non selon l'âge (2012)**



**Ménages retraités, selon l'âge et le quintile de niveau de vie
(hors bénéficiaires CMU-C et ACS) (2012)**



Ressenti en matière d'aisance financière et de contraintes budgétaires

Alors qu'il y a 20 ans, ils se déclaraient plus souvent à l'aise financièrement que les autres

ménages, les ménages retraités se sentent à peu près autant à l'aise aujourd'hui, même s'ils demeurent moins nombreux à déclarer des difficultés financières



Situation de richesse des retraités

Longtemps moins bien équipés, les retraités sont aussi bien, voire mieux équipés que le reste de la population. Mais ils restent moins équipés en véhicules, en abonnements de culture et loisirs et dans le domaine de l'audiovisuel et des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Le montant du patrimoine moyen ou médian des retraités est devenu supérieur à celui du reste de la population en 2010.

Conditions de vie des retraités

Si les prévalences actuelles des limitations d'activité à chaque âge se maintenaient à l'avenir, la durée passée à la retraite se décomposerait respectivement pour les hommes et les femmes en 13,9 et 13 années passées sans limitations d'activité, 8,5 et 6,9 années passées avec des limitations d'activité modérées et enfin 6,4 et 4,4 années passées avec des limitations sévères d'activité. (base : Génération née en 1950)

Les conditions de logement des retraités sont meilleures que celles des non retraités, qu'il s'agisse de la taille ou de la qualité du logement.

→ **Le taux d'effort en matière de dépenses de logement en 2013 (loyers, remboursements de prêts, charges, énergie, impôts locaux -net des aides au logement-)**

		Répartition (%)		Taux d'effort (%)	
		Retraités	Non retraités	Retraités	Non retraités
Propriétaires	Non accédants	69	20	11,2	8,2
	Accédants	4	29	28,2	28,3
Locataires	Secteur libre	11	26	33,6	30,7
	Secteur privé	13	18	28,7	24,2
Ensemble des ménages		100	100	15,7	22,7

La participation sociale des retraités est importante. Si 3 % des retraités cumulaient en 2013 une pension de retraite avec un revenu d'activité, pour la grande majorité, ces derniers n'exercent plus d'activité professionnelle. Une part non négligeable de leur temps libre est consacrée aux tâches domestiques au sens large notamment au service de leur entourage (garde des petits enfants, courses pour des tiers, bricolage...).

Les retraités apportent ainsi en temps, 40 % de l'aide apportée par l'ensemble de la population à d'autres ménages.

Généralisation de la complémentaire santé

La généralisation de la complémentaire santé est effective depuis le 1^{er} janvier 2016.

Une Circulaire de la Direction de Sécurité Sociale en date du 29-12-2015 vise à répondre, sous la forme de 10 questions/réponses, à certaines interrogations des entreprises et des salariés.

Les modalités de mise en œuvre de la généralisation de la complémentaire santé ne constituent pas des conditions d'exonération de charges sociales. Le non-respect de ces modalités peut engendrer un contentieux prud'homal mais ne saurait constituer un motif de redressement par l'URSSAF. A titre d'exemple, le maintien d'une

clause d'ancienneté peut susciter un litige prud'homal mais ne peut servir de base à un redressement.

Dispenses d'adhésion

Les dispenses d'adhésion à la complémentaire santé collective et obligatoire sont les suivantes :

- **Salariés employés avant la mise en place d'une complémentaire santé** par une **Décision Unilatérale de l'Employeur** (sauf si le financement est exclusivement patronal, auquel cas la possibilité de dispense doit être nécessairement insérée dans la DUE)
- **Salariés couverts par une assurance individuelle lors de la mise en place du régime collectif** (ou de leur embauche postérieure), et ce jusqu'à l'échéance du contrat individuel
- **Salariés bénéficiant de l'ACS ou de la CMU-C**
- **Salariés titulaires d'un contrat de moins de 3 mois**
- **Salariés bénéficiant, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture par un régime spécifique** (Mutuelle de la Fonction Publique, Camieg, Contrat Madelin ...)

La demande de dispense est à l'initiative du salarié.

Conjoints travaillant dans la même entreprise

Lorsque les époux travaillent dans la même entreprise et que le régime prévoit l'adhésion des ayants droit à titre obligatoire, un des époux peut être affilié en son propre nom et l'autre en tant qu'ayant droit.

Si le régime est à adhésion facultative pour les ayants droit, l'un des époux peut être affilié en propre et l'autre en tant qu'ayant droit.

Maintien de la couverture santé en cas de suspension du contrat de travail

- **Si la suspension donne lieu à indemnisation** (ex : arrêt maladie): dans ce cas la couverture doit être maintenue
- **Si la suspension ne donne lieu à aucune indemnisation** (ex : congé parental) : dans ce cas aucune obligation n'est faite à l'employeur de maintenir la couverture.

Participation du Comité d'Entreprise au financement de la complémentaire santé

Selon la loi, l'employeur doit assurer au moins la moitié du financement de la couverture collective à adhésion obligatoire des salariés en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

Il s'en suit que **si la participation du CE peut venir en déduction du financement de la part salariale, l'employeur doit assurer un financement minimal de 50 % de l'ensemble de la couverture collective à adhésion obligatoire.**

Participation de l'employeur en cas de couverture santé famille

Lorsque l'employeur impose la couverture obligatoire des ayants droit et que ces derniers sont couverts dans le contrat collectif obligatoire de l'entreprise, la cotisation obligatoire à la charge du salarié est la cotisation famille, **l'employeur doit s'engager à hauteur de 50 % de cette cotisation.**

Quelles modifications font perdre au contrat d'assurance le bénéfice de la période transitoire (jusqu'au 31/12/2017) pour l'application des dispositions relatives aux contrats responsables ?

La Direction de la Sécurité Sociale considère que seules les modifications de garanties constituent des cas de sortie de la période transitoire des contrats responsables.

Les modifications apportées au régime et visant à le mettre en conformité avec les règles de la généralisation (majoration du financement patronal, suppression d'une clause d'ancienneté...) ne mettent pas en cause le bénéfice de la période transitoire.

Celle-ci court jusqu'au 31 décembre 2017 .

Versement Santé

La circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale donne des précisions sur les modalités de versement du chèque santé, instauré par la Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2016 et destiné à aider les salariés précaires à souscrire une complémentaire santé.



Compte personnel de prévention de la pénibilité

Publication des décrets et arrêtés d'application

Les décrets et arrêtés d'application relatifs à la simplification du Compte Personnel de Prévention de la Pénibilité (C3P) ont été publiés le 31-12-2015.

Ce dispositif mis en place au 1er janvier 2015 a été simplifié par la loi Rebsamen du 17-08-2015 pour faciliter son application dans les entreprises.

Parmi les modifications apportées figurent :

- **La suppression de la fiche individuelle de suivi de l'exposition** à la pénibilité au profit d'une approche plus collective. Le décret du 30-12-2015 prévoit une déclaration dans le cadre des supports déclaratifs existants : la déclaration annuelle des données sociales (DADS) et la déclaration nominative (DSN).
- **Le report du 1er janvier 2016 au 1er juillet 2016 de la prise en compte de six facteurs de risque.**
- La modification de la définition du seuil associé à certains facteurs.

Un arrêté du 30-12-2015 fixe le **contenu du formulaire homologué qui doit être établi lors de la demande d'utilisation des points inscrits sur le C3P.**

Un arrêté de la même date précise les mentions qui doivent figurer sur le document indiquant que la formation engagée au titre du C3P a été effectivement suivie et a fait l'objet d'un règlement.

Un autre arrêté du 30-12-2015 détermine les **conditions d'agrément des agents chargés des missions de contrôle** portant sur l'effectivité et l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques

professionnels ou de l'exhaustivité des données déclarées dans le cadre du C3P.

Un arrêté fixe **les modalités de transmission à la caisse de retraite des éléments nécessaires à la prise en compte du compte pénibilité.**

Un dernier arrêté précise enfin **la liste des classes et catégories de dangers ayant trait aux facteurs de risques professionnels et seuils d'exposition.**

Projet de loi de finance 2016

Censure du conseil constitutionnel

Dans une décision du 29-12-2015, le Conseil Constitutionnel a censuré l'article 77 du projet de loi de finance pour 2016 relatif au **versement d'une fraction de la prime d'activité sous forme d'une réduction dégressive de la CSG** (contribution sociale généralisée).

Le Conseil a considéré que cet article était contraire au principe d'égalité au motif qu'il excluait du bénéfice de la mesure les travailleurs modestes non-salariés, sans que cette différence de traitement soit en rapport avec l'objet de la loi.

On rappellera que cette réforme portée par l'ancien premier Ministre, Jean Marc Ayrault, devait entrer en vigueur au 1er janvier 2017 un an seulement après la création de la prime d'activité qui s'est substituée en janvier 2016 au RSA activité et à la Prime pour l'emploi (PPE).

Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Cette loi est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Après plus d'un an de débats, ce texte, définitivement voté par l'Assemblée nationale le 10-12-2015, et par le Sénat, le 14-12-2015, après accord trouvé par la commission mixte paritaire (CMP), n'a fait l'objet d'aucun recours devant le Conseil Constitutionnel.

Elle a été publiée au Journal Officiel du 29-12-2015.

Centrée sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, cette loi vise notamment à :

- Faciliter l'accompagnement de la perte d'autonomie
- Renforcer le soutien aux proches aidants
- Apporter des améliorations à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)

- Revaloriser les plafonds de l'allocation personnalisée d'autonomie à compter du 1^{er} janvier 2016.

Un prochain numéro de « Regards croisés sur la protection sociale » entrera plus dans le détail de cette loi.



Le guide CFE-CGC « La retraite des salariés du secteur privé » vient de paraître. Vous pouvez le consulter en ligne sur l'Intranet confédéral .