

## Lettre @ Secteur Retraites

mailto:Philippe.pihet@force-ouvriere.fr

## Le 8 février 2018 - N°141

- ► Force Ouvrière conserve la présidence de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et de la Carsat Languedoc-Roussillon.
- ► Reste à charge zéro pour l'optique et les prothèses dentaires et auditives : le Gouvernement lance la concertation.

## Retraite de base

► Force Ouvrière conserve la présidence de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et de la Carsat Languedoc- Roussillon.

Notre camarade Gérard Rivière est réélu, à l'unanimité, président du Conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse (CNAV), le 7 février 2018.

Notre camarade Marie-Martine Limongi est réélue, à l'unanimité, présidente du Conseil d'administration de la Carsat Languedoc-Roussillon, le 23 janvier 2018.

Force Ouvrière entend assurer pleinement ses responsabilités au sein de ces instances et mettra tout en œuvre afin de faire progresser l'assurance vieillesse au bénéfice des salariés et retraités.

► La déclaration de la délégation Force Ouvrière au Conseil d'administration de la CNAV le 7 février 2018 :

« Cette nouvelle mandature s'ouvre sur une actualité forte qui impactera l'assurance retraite. Le dossier de la réforme des retraites, sur fond d'instauration d'un système universel, suscite bon nombre de questions et d'inquiétudes. Si, à l'heure actuelle, notre niveau d'information sur le sujet est proche de zéro, Force Ouvrière entend réaffirmer son attachement au système par répartition. La énième réforme annoncée risque de rejoindre les «anciennes» au rang d'un habillage, d'un nivellement par le bas d'un des fondements de notre République sociale : le droit de vivre dignement à la retraite. Une chose est certaine : Force Ouvrière portera ses revendications, en insistant une fois de plus sur le fait que la retraite est un DROIT que se constituent les salariés - quel que soit leur employeur - et non une prestation d'assistance, distribuée «généreusement» par la collectivité. Nous serons vigilants quant au maintien des dispositifs de solidarité existants.

Pour notre organisation, la solidarité dont il est question ne peut en aucun cas être illustrée par celle qui figure dans la loi de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022. Notre confédération relève que pour satisfaire aux critères budgétaires européens, les administrations de Sécurité sociale obligatoire dont les régimes de retraite, devront diminuer leurs « dépenses » de 30 milliards sur cinq ans. C'est exactement ce que nous ne voulons pas : le social ne peut être considéré ni comme une charge, ni comme une variable d'ajustement. Notre organisation prendra ses responsabilités pour faire connaître sa totale opposition à cette vision comptable qui met littéralement sous tutelle le social par le budget de l'Etat.

Cette nouvelle mandature correspond aussi à la nouvelle convention d'objectifs et de gestion qui se décline en trois objectifs stratégiques:

- → renforcer des engagements suivis et publics de service ;
- → aller vers l'ensemble de nos publics par de nouveaux services ;
- → faciliter la retraite.

Force Ouvrière souscrit pleinement aux engagements de service public tels que prévus dans le document « Ambitions stratégiques COG 2018- 2022 ». Toutefois, la nécessaire digitalisation de la relation avec les assurés ne doit pas exclure les plus fragiles d'entre- nous qui doivent bénéficier d'un service et d'un accueil attentionné, dans un réseau de proximité. Cet engagement ne conditionne en rien le positionnement de FO sur la COG et nous exigeons des moyens matériels et humains pour répondre à ces ambitions, notamment l'intégration des travailleurs indépendants dans le régime général retraite.

S'agissant de l'action sociale en faveur des personnes âgées, Force Ouvrière rappelle que la prévention de la perte d'autonomie à destination de notre population classée GIR 5 ou 6 doit demeurer dans le champ de compétences de la CNAV. L'assurance retraite doit être un acteur incontournable dans la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Quant à sa prise en charge, les dispositions issues de la loi de 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement ne répondent pas aux attentes et à l'étendue des besoins des retraités tant en établissement qu'à domicile. S'agissant de la prise en charge de la perte d'autonomie en établissement, la loi "ASV" fait l'impasse sur la situation des EHPAD et la renvoie à "meilleure fortune des finances publiques" pour ne pas dire qu'elle reporte sine die le traitement des besoins des EHPAD. La mobilisation du 30 janvier dernier a permis d'alerter sur la dégradation des conditions de travail, le manque d'effectifs et les restrictions budgétaires qui menacent gravement la bientraitance et la sécurité des personnes âgées dépendantes.

La prise en charge de la perte d'autonomie ne peut être envisagée que dans le cadre de la Sécurité sociale solidaire et ainsi permettre une égalité de traitement des personnes âgées sur l'ensemble du territoire national. Ce que la Sécurité sociale a permis en termes de solvabilisation des soins, elle pourrait le faire en termes de prise en charge de la perte d'autonomie. Cela permettrait de diminuer le «reste à charge» important des personnes dépendantes ou de leur famille et d'assurer l'égalité de traitement sur tout le territoire national. »

## Complémentaire santé

▶Reste à charge zéro pour l'optique et les prothèses dentaires et auditives : le Gouvernement lance la concertation.

Avec l'objectif affiché de diminuer le renoncement aux soins pour des raisons financières et d'améliorer l'accès à des dispositifs qui répondent à un enjeu de santé important, la concertation est ouverte pour une période de quatre mois. Le dispositif ne devra pas peser sur l'évolution des tarifs des assurances complémentaires, au-delà de l'évolution tendancielle observée des tarifs. La concertation portera sur l'ensemble des éléments utiles au projet : la définition du panier de soins, les garanties de qualité qui doit s'y attacher, l'organisation des filières de soins et du marché etc. Les différents paramètres du projet seront arrêtés par le Gouvernement début juin 2018. Le projet montera progressivement en charge sur l'ensemble du quinquennat pour garantir, d'ici 2022, le reste à charge zéro dans les trois secteurs. Pour ces trois postes de prestations, le reste à charge, après remboursements de la Sécurité sociale et des mutuelles, s'élève à 4,4 milliards d'euros. Il s'agit donc de réunir tous les acteurs (pouvoirs publics, professionnels de santé, assurance maladie, mutuelles,...), afin de voir ensemble comment tendre à une offre sans reste à charge.

A ce jour, les paramètres restent à définir. Mais quelle orientation réelle derrière cette annonce ? Le dispositif concernera-t-il l'ensemble des contrats ou seulement une catégorie d'entre eux ? Pour quels bénéficiaires ? Va-ton vers un panier de soins intégré au cahier des charges du contrat responsable ou, à terme, vers un modèle proche des contrats ACS ? Veillera-t-on à articuler meilleurs remboursements et maîtrise du coût de l'équipement?

Si le gouvernement affiche une volonté de dialogue et de concertation, en même temps il impose aux organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) de financer le coût de ces prestations sans augmentation de cotisation. En effet, si les conséquences étaient importantes sur la hausse des cotisations, les assurés paieraient cher un reste à charge zéro annoncé comme un progrès dans l'accès aux soins. Pour le gouvernement, l'enjeu de cette réforme est de redonner du pouvoir d'achat aux français avant la fin du quinquennat plutôt que d'engager une réelle maîtrise des dépenses de santé dans ces domaines. Pour les OCAM, il faudra alors adapter leur stratégie de maîtrise des risques pour intégrer cette évolution de la réglementation.

La Mutualité Française et des représentants des organisations syndicales ont échangé leurs points de vue à l'occasion d'une table-ronde le 30 janvier 2018. « Au-delà du calendrier gouvernemental, qui met au programme du quinquennat un objectif de reste à charge zéro sur l'optique, le dentaire, et l'audioprothèse, je rappelle que la diminution du reste à charge est un combat de toujours pour la Mutualité », a assuré Albert Lautman, directeur général de la Mutualité Française. Il a notamment précisé que l'enjeu du reste à charge zéro n'était « pas qu'une question de remboursement, mais aussi de prix des équipements ». C'est pourquoi la Mutualité Française propose de « négocier un panier de soins nécessaires, de qualité et au juste prix, qui fixerait notamment des prix plafonds ». Selon Albert Lautman : « Il est naturel que les complémentaires, qui sont les principaux financeurs en optique, dentaire et audioprothèse, aient une marge de manœuvre dans la négociation".

Partageant les préconisations de la Mutualité Française, Philippe Pihet a rappelé au nom de Force Ouvrière que « les complémentaires ne peuvent pas être réduites au rang de payeurs. Ces acteurs doivent évidemment avoir leur mot à dire. »

→Voir le communiqué de presse officiel sur le reste à charge zéro :

https://minefi.hosting.augure.com/Augure Minefi/r/ContenuEnLigne/Download?id=99833224-4FE4-4F6F-B9AC-15312C76F16D&filename=305%20-%20CP%20conjoint%20A.%20Buzyn%20et%20D.%20Geny-Stephann.pdf