

Le 12 Octobre 2012 – N°31

Au sommaire de ce numéro

- ▶ **PLFSS 2013 : FO rappelle les fondamentaux au Conseil d'administration de la CNAV**
- ▶ **La génération née en 1956 devra cotiser 166 trimestres pour une retraite à taux plein**
- ▶ **« Bien vieillir » : des bilans de prévention dans les centres spécialisés de l'Agirc-Arrco**
- ▶ **La Mutualité Française satisfaite du PLFSS 2013**
- ▶ **Les mutuelles face à Solvabilité II : conférence en vue le 23 octobre**
- ▶ **Reste à charge pour les ménages en 2011: 9,6%**
- ▶ **Désignation des Commissaires aux comptes : l'ACP hausse le ton**

Retraite de base

▶ **PLFSS 2013 : FO revient sur les fondamentaux**

Saisi pour avis sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2013, le Conseil d'administration de la CNAV, à la majorité, vient de rendre un avis défavorable au cours de sa séance du 5 octobre 2012. Les différentes délégations se sont prononcées comme suit :

- Avis défavorable : CGT (3 voix), CFE-CGC (2 voix), MEDEF (7 voix), CGPME (3 voix), UPA (3voix), soit 18 voix au total ;
- Avis favorable : CFDT (3 voix), 2 personnes qualifiées soit 5 voix au total ;
- Prise d'acte : CFTC (2 voix), 1 personne qualifiée, soit 3 voix au total ;
- Abstention : FO (3 voix), 1 personne qualifiée, soit 4 voix au total.

Souhaitant que ce PLFSS soit une loi de transition en l'attente des conclusions des travaux du Haut conseil du financement de la protection sociale, la délégation FORCE OUVRIERE a émis un avis d'abstention. Elle a profité de cette occasion pour rappeler son opposition aux politiques d'exonération de cotisations sociales et à la fiscalisation croissante du financement de la part socialisée. Exonérer les employeurs de cotisations sociales est une forme de crédit que la sécurité sociale ne peut assumer, surtout si les exonérations ne sont pas compensées par l'Etat. FO demande une véritable évaluation de toutes les exonérations de cotisations sociales dont bon nombre ne sont qu'effets d'aubaine et dont l'effet sur l'emploi n'est pas avéré.

S'agissant de la branche vieillesse, FO condamne la création d'une contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie avant même la réforme de la dépendance annoncée pour 2014. Le financement de la dépendance nécessite un débat de fond et tous les revenus, toutes les professions devront y contribuer. De plus, cette CASA amputera le pouvoir d'achat des retraités et créera des effets de seuil.

Par ailleurs, diverses mesures incluses dans ce PLFSS posent interrogation. L'instauration d'un forfait social sur les indemnités de rupture conventionnelle peut en limiter le recours abusif mais pourquoi ne pas en affecter une part à la CNAV et n'y a-t-il pas là risque d'intégration totale dans l'assiette sociale et fiscale ? De même, la modification des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et de placement change la clé de répartition et réduit la part de la CNAV et du FSV. Enfin, pour FORCE OUVRIERE, il paraît paradoxal d'élargir l'assiette de la taxe sur les salaires pour augmenter les ressources de la CNAV !

Si FO juge favorablement les mesures visant à lutter contre le travail dissimulé et notamment les donneurs d'ordre, l'addition de mesures disparates et hétéroclites ne fait pas une bonne loi de financement de la sécurité sociale. S'agissant tout particulièrement de la branche vieillesse du régime général, des mesures s'imposent pour en assurer l'équilibre durable et pérenne. De plus, aucune ressource nouvelle n'est prévue dans ce PLFSS pour la branche vieillesse. De même, le financement du Fonds de solidarité vieillesse n'est toujours pas assuré et l'équilibre prévu par la loi n'est pas respecté.

Les exonérations de cotisations de sécurité sociale pèsent tout particulièrement sur l'équilibre de la CNAV et force est de constater que si les exonérations totales CNAV diminuent de 18 % en 2013, sous l'effet du rétablissement de l'assujettissement des heures supplémentaires et complémentaires, la part non compensée progresse elle de plus de 5 % et représente désormais 30 % du déficit de la branche !

→ Téléchargez la déclaration de la délégation FO : <http://bit.ly/Qa39YV>

► La génération née en 1956 devra cotiser 166 trimestres pour une retraite à taux plein

La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites prévoit que le Conseil d'orientation des retraites (COR) rende chaque année un avis technique portant sur l'évolution du rapport entre la durée d'assurance requise pour avoir le taux plein et la durée moyenne de perception de la retraite, un décret du gouvernement devant ensuite fixer cette durée d'assurance. Cette procédure découle du principe défini par la loi «Fillon» du 21 août 2003 prévoyant un partage des gains d'espérance de vie (constatés par l'Insee) entre l'allongement de la vie active et le temps passé à la retraite. Réuni en séance plénière le 25 septembre 2012, le COR a rendu son avis technique portant sur la durée d'assurance de la génération 1956. Il souligne que *«l'application mathématique de la règle définie par la loi de 2003, eu égard à l'espérance de vie à 60 ans telle qu'estimée par l'Insee, conduit à une durée d'assurance de 166 trimestres (41,5 ans) pour une retraite à taux plein»*, soit une durée d'assurance inchangée par rapport à la durée requise pour la génération née en 1955.

→ Téléchargez le dossier de la réunion du COR : <http://www.cor-retraites.fr/article340.html>

Retraite Complémentaire

► « Bien vieillir » : des bilans de prévention dans les centres spécialisés de l'Agirc-Arrco

L'Agirc-Arrco propose, dès l'âge de 50 ans, des bilans de prévention à ses adhérents actifs, préretraités ou retraités. Si leur caisse de retraite complémentaire est adhérente au centre de prévention le plus proche et moyennant une participation de 15 €, un bilan global personnalisé sera réalisé avec des spécialistes :

- bilan médical : traitements, vaccinations, facteurs de risques, hygiène de vie...
- bilan psychologique : vécu affectif et relationnel, adaptation à la retraite, projets...
- bilan social : habitudes de vie, habitat, intégration sociale.

Outre ce bilan, les centres de prévention organisent des conférences thématiques sur la mémoire, le sommeil, la nutrition, la motricité, mais aussi sur tous les troubles liés au vieillissement : troubles de la vue ou de l'audition, ostéoporose, incontinence, dépression... Sont également prévus des ateliers pratiques : atelier Equilibre, atelier Mémoire, atelier Nutrition, ainsi que des activités pour le mieux être : gymnastique douce, yoga, Taï chi chuan...

Les centres de prévention sont des associations Loi 1901 gérées par les institutions de retraite complémentaire Agirc et Arrco. Leur mise en place s'inscrit dans la démarche de prévention impulsée depuis 1980 par l'Agirc et Arrco. L'objectif est d'associer des compétences professionnelles pluridisciplinaires pour proposer des bilans personnalisés aux retraités actuels ou futurs.

Pour savoir si votre Caisse de retraite complémentaire peut vous faire bénéficier d'un bilan de prévention, il suffit de la contacter directement sa caisse de retraite complémentaire ou de se rendre sur le site internet www.agirc-arrco.fr rubrique "annuaire des caisses de retraite" ou "connaître sa caisse de retraite".

→ Plus d'information : <http://www.agirc-arrco.fr/particuliers/action-sociale/actions-de-prevention/>

Mutualité

► La Mutualité Française satisfaite du PLFSS 2013

La Mutualité Française (FNMF) qui fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, a pris acte positivement du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2013. La FNMF note avec une grande satisfaction l'abrogation de «l'option de coordination renforcée», fondement législatif du secteur optionnel, qui n'améliorait pas l'accès aux soins mais au contraire légitimait les dépassements d'honoraires. Elle accueille également avec satisfaction les mesures relatives aux «produits de santé» qui confortent une politique d'information de qualité vers le patient, ainsi que l'amélioration de la prise en charge de l'IVG. Cependant, la FNMF considère que des perspectives doivent être tracées clairement pour «favoriser l'adaptation de l'offre de soins au progrès médical, au vieillissement de la population et à la chronicisation des pathologies». Elle estime aussi qu'il convient «de redéfinir le rôle des acteurs de la protection sociale, notamment celui des mutuelles, ainsi que la fiscalité qui leur est applicable, telle que la TSCA, puisqu'elles sont devenues aujourd'hui indispensables à l'accès aux soins».

→ Téléchargez l'avant projet de loi : <http://www.wk-rh.fr/actualites/upload/PLFSS-2013.pdf>

► Les mutuelles face à Solvabilité II : conférence en vue le 23 octobre

A partir de 2014, date d'application du nouveau régime Solvabilité II, les mutuelles devront communiquer à l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) de nouveaux états de reportings quantitatifs. Le format de transmission de ces reportings choisi par les instances européennes est le format XBRL (une variante de XML), déjà utilisé par le secteur bancaire. Rappelons que Solvabilité II est un projet de réforme européenne qui modifie en profondeur les règles prudentielles s'appliquant au secteur de l'assurance.

L'association XBRL France, organise à Paris une conférence le 23 octobre prochain sur Solvabilité II et le pilier 3. Cette conférence gratuite est ouverte aux professionnels du secteur des mutuelles et des assurances, ainsi qu'aux éditeurs de solutions pilier 3 / XBRL.

Les thèmes suivants seront abordés:

- Informer les acteurs du secteur des mutuelles et de l'assurance de l'état du projet Solvabilité 2.
- Proposer un panorama des solutions disponibles afin d'assurer une mise en conformité performante pour les professionnels du secteur des mutuelles et des assurances.

Les inscriptions s'effectuent directement par mail auprès de l'association XBRL France :

cnicol@cs.expertscomptables.org

→ Plus d'informations : <http://www.xbrl.fr/>

Prévoyance

► Reste à charge pour les ménages en 2011: 9,6%

Selon les chiffres publiés par la DREES le 10 septembre dernier, le reste à charge des ménages - après remboursement de la sécurité sociale et des complémentaires santé (mutuelles, assurances et contrat collectif complémentaire) s'établit à 9,6 % en 2011. Ce reste à charge des dépenses de santé n'est pas uniforme. Il est assez élevé pour des secteurs comme l'optique, les soins dentaires et les médicaments. Mais il demeure plus limité pour des domaines comme les transports de malades et les soins hospitaliers soit 3%.

La consommation de soins et de biens médicaux CSBM est de 180 milliards en 2011 soit une hausse de 2,7% et une consommation par habitant de 2762 euros. Sur cette somme de 180 milliards la part des complémentaires continue à augmenter et se situe à 24,6 milliards soit 13,7% de la CSBM (13,5% en 2010). La sécurité sociale finance 75,5% du CSBM (75,7% en 2010). Le désengagement de l'assurance maladie est bien sur moins important qu'entre 2005 et 2008 mais il progresse toujours.

► Désignation des Commissaires aux comptes : l'ACP hausse le ton

La désignation des commissaires aux comptes par les institutions de prévoyance doit être soumise à l'avis de l'autorité de contrôle prudentiel (ACP). C'est ce que rappelle le courrier adressé par l'ACP le 14 septembre dernier au président du Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP). L'ACP se réserve le droit d'évaluer si les Commissaires aux comptes présentent toutes les garanties d'expérience, de compétence ou d'indépendance, nécessaire à l'exercice des fonctions envisagées.

Précisant qu'elle dispose d'un délai de deux mois, à réception de la demande pour émettre un avis conformément aux modalités de saisine, elle rappelle les dispositions entrées en vigueur le 1er septembre 2012 (instruction ACP n° 2012-I-01). A titre d'exemple : parfois le délai de deux mois n'est pas respecté et certains avis lui sont communiqués postérieurement à la désignation des commissaires.

Le courrier précise également que :

- l'ACP peut procéder à la désignation d'un commissaire aux comptes supplémentaire conformément aux dispositions de l'article L 612-43 du Code monétaire et financier.
- le non respect des délais peut justifier l'ouverture d'une procédure de sanctions disciplinaires et notamment pécuniaire dans les conditions prévues par les articles L. 612-38 et L 612-39 du code monétaire et financier.

Cette lettre sera transmise par le CTIP à tous les Directeurs généraux des groupements de protection sociale et aux Présidents des Institutions.