

# PROTEC' info

L'actualité de la protection sociale de l'UNSA

## ÉDITO

n°8 juin-juillet-août 2019

## Sommaire

- Complémentaire santé :  
réforme de la CMU-C  
et de l'ACS en vue **2-3**
- Retraite complémentaire :  
quelles nouvelles règles  
pour 2019-2022 ? **4**

### Rédaction :

**Dominique Corona**, Secrétaire général adjoint en charge de la protection sociale

**Frédérique Galliat** Conseillère nationale en charge de la protection sociale et des questions de santé

 [www.facebook.com/Syndicat.UNSA](http://www.facebook.com/Syndicat.UNSA)

 [@Unsa\\_officiel](https://twitter.com/Unsa_officiel)

 [www.unsa.org](http://www.unsa.org)

 +33 1 48 18 88 00

 21 rue Jules Ferry  
93177 BAGNOLET CEDEX

[protection.sociale@unsa.org](mailto:protection.sociale@unsa.org)



## « Être utile »

Au-delà, d'être un « simple » journal d'information sur la protection sociale, nous avons souhaité que Protec' info soit utile, pour nos militant-e-s et nos adhérent-e-s.

Dans ce nouveau numéro est notamment abordée la réforme de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire et de l'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé qui sera opérationnelle au 1<sup>er</sup> novembre 2019. Qui va pouvoir bénéficier de ce nouveau droit et dans quelles conditions ? Comment cela va-t-il fonctionner ? Les salariés et les agents sont-ils concernés ? Autant de questions auxquelles vous trouverez toutes les réponses dans l'article en pages centrales.

Les retraites quant à elles occupent toujours l'actualité. Au niveau de la retraite complémentaire des salariés du privé Agirc-Arrco, un accord vient d'être signé. Il apporte ainsi quelques modifications non négligeables qui vous sont présentées en page 4.

Enfin, je ne peux terminer cet édito sans évoquer le projet de réforme des retraites.

Comme nous vous l'annoncions, la concertation sur la réforme systémique s'est terminée début mai. Jean-Paul Delevoye doit donc transmettre au Président de la République, fin juin début juillet, ses préconisations, ses propositions.

A la suite de quoi, un projet de loi devrait être présenté à la rentrée. L'été sera donc particulièrement intense.

Durant cette période, nous continuerons donc à porter avec force notre vision et nos revendications pour plus de justice sociale... pour être encore et toujours plus utiles.

**Dominique Corona**  
Secrétaire Général Adjoint  
en charge de la protection sociale

# Complémentaire santé : réforme de la CMU-C et de l'ACS en vue

Suite aux annonces faites dans le cadre du « plan pauvreté » en septembre 2018, la CMU-C et l'ACS vont fusionner. Tout comprendre de cette future réforme pour mieux accompagner les salariés et agents qui pourraient en bénéficier, c'est aussi ça le rôle de l'UNSA et de ses représentants.

Aujourd'hui en France, malgré les dispositifs en place (contrat obligatoire dans le privé, CMU-C, ACS), 4 à 5 % de la population demeurent non couverts en santé<sup>1</sup>. Et la frange de la population la plus touchée par ce phénomène, est de fait la plus précaire. Pour tenter de mettre fin à cette inégalité, il a été décidé en 1999, de créer la CMU-C. Ce dispositif sera élargi en 2005, par la mise en place de l'ACS.

## CMU-C, ACS, de quoi parle-t-on ?

Ces 2 dispositifs sont soumis à conditions, et notamment de ressources, dont les plafonds sont publiés chaque année par décret.

On parle de CMU-C pour **C**ouvertur**e** **M**aladie **U**niverselle **C**omplémentaire, et d'ACS pour **A**ide à la **C**omplémentaire **S**anté. La première permet à 5,5 millions d'assurés de bénéficier d'une complémentaire santé « gratuite » ; la seconde, d'un chèque à déduire (de 100 à 550 euros/an en fonction de l'âge de l'assuré) du montant de la cotisation à une complémentaire santé pour quelque 1,6 million de bénéficiaires.

Or la DREES estime aujourd'hui à environ 30 % le taux de non recours à la CMU-C et de 50 à 65% celui à l'ACS. Ce phénomène s'explique en partie par la complexité du dossier administratif à compléter par l'assuré, mais pour l'ACS, s'y ajoute le fait que le dispositif est très mal connu (2 à 3 millions de personnes ne font pas valoir leur droit).

L'ACS implique par ailleurs de choisir parmi 3 types de contrats (A, B ou C), plus ou moins « généreux » (A étant le moins généreux), et ce auprès d'un des 11 organismes labélisés.

**En 2019, le plafond de ressources pour 1 personne en France métropolitaine est de :**

- **8.951 € pour bénéficiaire de la CMU-C**
- **12.084 € pour bénéficiaire de l'ACS**

## Quoi de neuf au 1<sup>er</sup> novembre ?

Afin d'améliorer le taux de recours aux dispositifs permettant aux plus précaires de disposer d'une complémentaire santé, il a été décidé de fusionner la CMU-C et l'ACS à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2019. Ce « nouveau » dispositif reposera sur 3 grands principes :

- Les bénéficiaires actuels de la CMU-C restent inscrits à la CMU-C,
- Les bénéficiaires de l'ACS, basculeront dans un dispositif CMU-C dit contributif,
- Les bénéficiaires de la CMU-C et de la CMU contributive bénéficieront d'un même niveau de remboursement pour leurs soins de santé (appelé panier de soins CMU).

## Le point de vue de l'UNSA

Accueilli favorablement par l'UNSA dès septembre 2018, un récent projet de décret relatif à la fusion laisse malheureusement entrevoir des gagnants et des perdants.

Ainsi, s'il est indéniable que les remboursements de soins seront améliorés pour les actuels bénéficiaires de l'ACS, c'est au niveau des futures cotisations à la CMU contributive que le projet s'assombri.

Une rapide analyse de l'UNSA (Cf. tableau 1) démontre en effet qu'une partie des bénéficiaires de l'ACS (contrat A, contrat B et C chez les 50 ans et plus) vont devoir payer leur complémentaire santé plus chère dans le nouveau système.

De fait, on peut s'imaginer que même avec une complémentaire santé offrant de meilleurs remboursements, certains devront y renoncer en raison du coût à supporter. Par ailleurs, comme pour l'actuelle ACS, la future grille de cotisation fera perdurer des effets de seuils liés à l'âge au détriment de la situation financière de l'assuré. L'UNSA ne peut donc que regretter les niveaux de cotisations proposés par l'Etat, puisqu'ils laisseront une part des plus précaires de côté. Devant ce constat, l'UNSA aurait

préférée que le gouvernement relève le plafond des ressources ouvrant droit à la CMU-C (dite « gratuite ») au niveau du plafond actuel de l'ACS. Cette solution aurait eu le mérite de rendre le dispositif plus lisible et réellement plus protecteur. Demain, il sera à craindre que des assurés

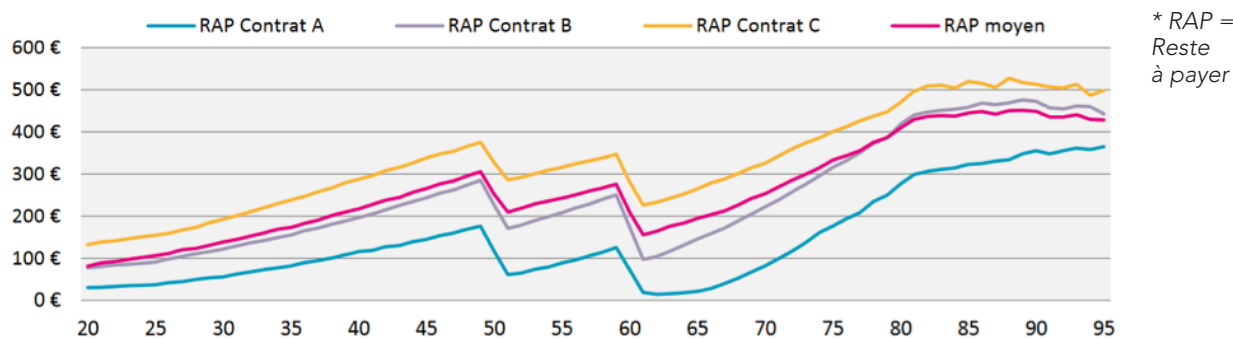
aient meilleur compte à choisir une autre complémentaire santé « privée » moins onéreuse, mais certainement moins couvrante pour eux que la CMU contributive.

<sup>1</sup> Après remboursement par l'Assurance Maladie

Âge au 1 <sup>er</sup> janvier - année attribution	Montant mensuel participation CMU contributive	Montant annuel participation CMU contributive	Répartition des bénéficiaires d'une attestation ACS en 2017	RAP moyen contrat A ACS	RAP moyen contrat B ACS	RAP moyen contrat C ACS
				23 % des contrats ACS	37% des contrats ACS	40% des contrats ACS
29 ans et -	8 €	96 €	36%	<b>39 €</b>	<b>93 €</b>	<b>156 €</b>
30 à 49 ans	14 €	168 €	22.8%	<b>113 €</b>	<b>200 €</b>	<b>285 €</b>
50 à 59 ans	21 €	252 €	12.2%	<b>95 €</b>	<b>213 €</b>	<b>318 €</b>
60 à 69 ans	25 €	300 €	14.6%	<b>38 €</b>	<b>153 €</b>	<b>271 €</b>
70 ans et +	30 €	360 €	14.6%	<b>277 €</b>	<b>401 €</b>	<b>462 €</b>

TABLEAU 1 \* Sur la base des données du fond CMU. Moyennes de tranches d'âges calculées pour correspondre à la grille du nouveau dispositif.

Tableau 29 – Évolution selon l'âge du reste à payer moyen sur le prix des contrats ACS couvrant une personne (situation au 31 décembre 2017)



Source : 11 groupements gestionnaires de l'ACS - Enquête annuelle sur l'ACS 2017

## Mutuelle obligatoire « trop chère »... et si votre collègue avait le droit à la CMU ?

Qui n'a jamais eu affaire à un collègue qui estime que la complémentaire santé obligatoire dans l'entreprise est trop chère pour lui ? Sur des contrats de travail à temps partiel voire très partiel, votre collègue est peut-être éligible à la CMU-C (ou l'ACS jusqu'au 31/10/2019) sans le savoir. Idem pour le salarié en CDD court, ayant connu une période de chômage récente, ayant un conjoint sans emploi, etc.

Pour l'UNSA, il est du rôle de ses représentants d'accompagner au mieux les salariés, y compris et surtout ceux en situation dite précaire. Pour ce faire rien de plus simple, il suffit d'inviter le salarié à se rendre (ou l'accompagner dans sa démarche) sur <https://www.ameli.fr/simulateur-droits>.

Si la situation de la personne la rend éligible à la

CMU-C ou à l'ACS, elle pourra être dispensée de droit d'adhésion (et donc de cotisation) à la complémentaire santé obligatoire d'entreprise à partir du moment où elle pourra fournir une attestation CMU-C ou ACS.

Les « avantages » de la CMU-C, actuelle ACS et future CMU contributive :

- Pas de dépassements d'honoraires chez le médecin,
- Pas d'avance de frais chez tous les professionnels de santé,
- L'exonération du paiement des participations et franchises forfaitaires (ex : 1 € pour une consultation).

Pour des raisons évidentes liées à sa situation financière, le bénéficiaire peut par ailleurs se prévaloir d'une meilleure prise en charge en matière d'équipement optique et de soins dentaires.

### 3 sites pour aller plus loin :

[ameli.fr](https://www.ameli.fr) pour les assurés

<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante>

[www.cmu.fr](https://www.cmu.fr)

[https://www.cmu.fr/les\\_droits\\_a\\_la\\_couverture\\_maladie.php](https://www.cmu.fr/les_droits_a_la_couverture_maladie.php)

Service-Public.fr

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N20286>

# Retraite complémentaire :

## quelles nouvelles règles pour 2019-2022 ?

Les partenaires sociaux, par un accord national interprofessionnel, ont négocié les orientations stratégiques qui guideront la gouvernance du système pour les années 2019, 2020, 2021 et 2022. Cet accord va avoir des répercussions sur les pensions des salariés qui relèvent de ce régime.

L'accord du 17 novembre 2017, outre le fait d'instituer un régime unique Agirc-Arrco au 1<sup>er</sup> janvier 2019, prévoyait également que les orientations stratégiques du pilotage soient définies tous les quatre ans.

Comme le stipule le préambule, cet accord s'inscrit dans un équilibre entre le pouvoir d'achat des retraités et la pérennité financière du régime.

L'accord de 2017 avait demandé des efforts particulièrement douloureux aux salariés et aux retraités telles que la sous-indexation des pensions et la mise en place de coefficients minorant temporaire.

Les projections financières démontrent que les efforts ont porté leurs fruits et que le niveau des réserves est jusqu'en 2033, au moins égal à 6 mois de prestations.

### Que dit l'accord :

#### Valeur de service du point :

La valeur de service du point est la valeur permettant de calculer le montant de la pension qui sera versée. Au 1<sup>er</sup> novembre 2018, la valeur de service du point était de 1,2588€.

À partir de 2019, la valeur de service du point évoluera au minimum comme les prix à la consommation (hors tabac). Il est à noter que pendant la durée de l'accord la valeur de service du point ne pourra diminuer.

#### Augmentation des pensions :

Au 1<sup>er</sup> novembre de chaque année, les pensions seront donc revalorisées au rythme de l'évolution des prix publiés par l'INSEE en juin, et ce dès 2019.

Cet accord met donc fin à la sous-indexation (inflation moins un point) des points mis en place depuis 2013. Le pouvoir d'achat des retraités sera donc garanti durant quatre ans.

L'UNSA portant cette revendication depuis plusieurs années, c'est donc une avancée importante que nous saluons.

#### Valeur d'achat du point :

La valeur d'achat du point sert à calculer le nombre de points que l'on acquiert chaque année grâce aux cotisations versées.

Pour 2019, le prix d'achat du point est de 17,0571€.

L'accord prévoit que dorénavant la valeur d'achat du point évoluera chaque année au même rythme que les salaires.

Pour mémoire, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2019 la valeur d'achat du point était sur-indexée de 2% par rapport à l'évolution des salaires. En d'autres termes le prix d'achat du point était donc plus élevé.

Cette mesure va dans le bon sens. Elle permet de garantir des droits à une retraite future, en permettant aux assurés sociaux d'avoir plus de points.

#### Coefficients de solidarité :

Les salariés qui demandent la liquidation de leur pension à la date du taux plein du régime base, se voient appliquer une minoration temporaire de 10% pendant 3 ans sur la retraite complémentaire. Cette minoration n'est pas appliquée au-delà des 67 ans de l'assuré social.

Les retraités totalement exonérés de CSG, les retraités handicapés, les retraités au titre du dispositif amiante ou de l'inaptitude, les retraités ayant élevé un enfant handicapé ou les aidants familiaux, sont exonérés de cette minoration temporaire.

Le nouvel accord exonère aussi les personnes bénéficiaires de l'allocation spécifique de solidarité (ASS), les personnes bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) et les personnes reconnues en incapacité partielle à partir de 20% ou plus, à la suite d'un accident du travail ou de trajet, ou encore d'une maladie professionnelle et les assurés bénéficiant d'une pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégorie.

Les retraités bénéficiant du taux réduit de CSG quant à eux, se verront appliquer un taux réduit de minoration temporaire de 5%.

Pour les salariés qui liquident leurs pensions un an après le taux plein du régime de base, aucune minoration n'est appliquée sur la pension complémentaire.

En parallèle si un salarié décide de retarder de deux ans après la date du taux plein du régime général, il se verra appliquer une majoration temporaire de pension sur sa retraite complémentaire et ce pendant 1 an.