

Le 4 mai 2012 - N°23

Au sommaire de ce numéro

- ▶ Des précisions sur le passage à la retraite des titulaires de l'allocation amiante
- ▶ Un médiateur national pour l'assurance retraite : il était temps !
- ▶ Epargne salariale : un marché en progression
- ▶ Le CTIP forme les administrateurs des Institutions de prévoyance
- ▶ Maladies chroniques : pour que le parcours de soins ne soit plus un parcours du combattant

Retraites du régime général

▶ Des précisions sur le passage à la retraite des titulaires de l'allocation amiante

L'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (ATA) est remplacée par la retraite lorsque le bénéficiaire, âgé d'au moins 60 ans, remplit les conditions de durée requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse au taux plein, ou lorsqu'il atteint au plus tard l'âge de 65 ans (article 87 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites). Par ailleurs, l'assuré titulaire de l'ATA pouvant bénéficier d'une retraite au taux plein dans des conditions autres que celles précitées peut choisir entre la retraite et l'ATA.

➔ Plus d'infos : circulaire CNAV N°2012/42 du 26 avril 2012

http://www.legislation.cnav.fr/web/info/info_frame.htm

▶ Un médiateur national pour l'assurance retraite : il était temps !

A l'instar de ce qui existe déjà pour la branche maladie et la branche famille, la CNAV annonce la mise en place du dispositif national de médiation. Le médiateur de l'assurance retraite doit permettre aux assurés d'avoir «une nouvelle voie de recours gracieux» en cas de réclamation ou de contestation du traitement de leur dossier. Il aura également pour mission de proposer des évolutions législatives ou réglementaires, au regard des demandes qui lui auront été adressées dans le cadre de sa mission. Tout assuré (ou son représentant légal) peut saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance retraite par courrier ou par e-mail «dès lors qu'il a préalablement déposé une réclamation écrite auprès de sa caisse de retraite et qu'il n'est pas satisfait de la réponse». De même, un assuré souhaitant contester des droits notifiés par sa caisse pourra recourir au médiateur, après avoir préalablement saisi la commission de recours amiable de sa caisse de retraite et pris connaissance de sa décision. Le Médiateur de l'assurance retraite est tenu à «une totale confidentialité sur les dossiers qu'il traite». Après examen du dossier, il peut fournir au retraité des explications sur la décision de sa caisse régionale ou formuler, auprès de sa caisse, une recommandation pour le réexamen de sa demande. Toutefois, la décision finale demeure de la responsabilité de la caisse régionale (*). Ce dispositif de médiation fait l'objet d'une expérimentation en 2012 dans certaines caisses de retraite (Centre, Languedoc-Roussillon, Nord-Picardie et Normandie). Il sera généralisé à la France entière en 2013.

(*) A noter : les CRAM sont devenues des CARSAT (Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) depuis le 1^{er} juillet 2010.

➔ Les coordonnées du Médiateur de l'Assurance retraite :

M. Claude PÉRINEL 75951 Paris Cedex 19  mediateur@cnav.fr

➔ Le communiqué de presse de la CNAV : <https://www.lassurance-retraite.fr/cs/Satellite/PUBPrincipale/Qui-Sommes-Nous/Presse/Communiqués-Dossiers-Pressé?packedargs=null>



Prochain numéro de la Lettre @ Secteur Retraites le 25 mai 2012

Retraite complémentaire

► Epargne salariale : un marché en progression

Selon un bilan de l'Association française de la gestion financière (AFG), les versements sur des dispositifs d'épargne salariale (PEE ou PERCO) ont atteint 16,3 milliards d'euros en 2011, contre 13,3 milliards l'année précédente. Les montants versés progressent de manière importante (+20 %), notamment grâce à la hausse du nombre d'entreprises équipées (260 230 en 2011, contre 243 219 en 2010) particulièrement chez les PME (+ 7%). Au 31 décembre 2011, près de 148 000 entreprises ont proposé un PERCO à leurs salariés, soit 3,4 millions de salariés couverts. Sur les 1,4 milliard d'euros versés sur des PERCO en 2011, 40 % provenaient d'abondements de la part des entreprises et un cinquième de versements volontaires. Les 40 % restant provenaient de participation (23 %) ou de l'intéressement (16 %).

→ Plus d'informations :

http://www.afg.asso.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=4330%3Alepargne-salariale-au-31-decembre-2011-les-salaries-continuent-a-marquer-leur-confiance-dans-lepargne-salariale&catid=501%3A2012&lang=fr

Prévoyance

► Le CTIP forme les administrateurs des Institutions de prévoyance

Le CTIP (Centre technique des Institutions de Prévoyance) organise tout au long de l'année des sessions de formation destinées aux administrateurs des Institutions de prévoyance. Certains modules sont conçus pour les nouveaux administrateurs, d'autres permettent l'actualisation de leurs connaissances tout au long de leur mandat. Des formations techniques et des sujets d'actualité complètent cette offre. En 2011, 619 administrateurs ont participé aux sessions de formation du CTIP. Une participation en progression constante car ils étaient 352 administrateurs en 2009 et 265 en 2007.

Programme 2012 des formations du CTIP		
Formation des nouveaux administrateurs	1 journée	2 sessions
Les garanties, le calcul du tarif et des engagements	2 jours	5 sessions
Le pilotage technique et financier d'une IP sous solvabilité 2	1 jour ½	5 sessions
L'impact de la fiscalité sur la gestion d'une institution	½ journée	5 sessions
L'action sociale	½ journée	2 sessions
Formation des administrateurs des associations sommitales des groupes de protection sociale	2 jours	2 sessions

→ En savoir plus sur le CTIP : <http://www.ctip.asso.fr/>

→ Pour plus d'infos sur les formations : <https://extranet.ctip.asso.fr/> (attention : accès réservé aux administrateurs par mot de passe)

Mutualité

► Maladies chroniques : pour que le parcours de soins ne soit plus un parcours du combattant

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (Hcaam) propose l'expérimentation, sur quelques territoires, de prises en charge plus coordonnées entre ville, hôpital et médico-social. Une telle médecine de « parcours » serait, selon lui, plus adaptée à « la prise en charge des soins chroniques et des pathologies multiples ». Cette approche suppose « un travail soignant plus collectif » auquel l'assurance maladie pourrait inciter en faisant évoluer ses modalités de tarification, juge-t-il. Les « tarifications qui ne s'attachent qu'à la rémunération d'actes, d'activités ou de produits, indépendamment du contexte » trouvent ici leur « limite ». Il convient donc « d'inventer des tarifications incitant à un travail soignant plus transversal entre l'hôpital, les soins de ville et le médico-social ». Le Hcaam estime que la chronicité des maladies invite à encourager la participation « libre et active » des patients à leur « parcours de santé » et suggère de leur proposer « des offres de services personnalisés de soins visant à associer qualité des soins et qualité de la prise en charge financière ». Ces offres comporteraient « des engagements volontairement souscrits, aussi bien par le patient que par les professionnels soignants, l'assurance maladie et, le cas échéant, une assurance complémentaire ».

→ Plus d'infos :

<http://www.securite-sociale.fr/Avenir-de-l-assurance-maladie-les-options-du-HCAAM,2020>