

RAFP : CA du 30 MARS

Le RAFP (régime additionnel de la Fonction Publique) est – rappelons le- le régime par capitalisation dont les cotisations portent notamment sur les primes.

Premiers paiements au cours du second trimestre

Ceux-ci vont concerner tout d'abord les départs effectués en ce début d'année 2006 puis (contrairement à ce qu'avait demandé la CGT qui voulait que les départs de 2005 soient payés en priorité) ceux qui ont quitté les services l'an passé. Par la suite les paiements devraient être effectués lors du mois qui suit le départ (à 60 ans au moins).

Il s'agira dans l'immédiat de versements en capital, les agents n'ayant pas constitué des droits (minimum 205 euros annuels) autorisant le versement d'une rente. Ce versement en capital est effectué en appliquant un barème actuariel de conversion (cf. *Fonction Publique* n°123 de Novembre 2005).

Une charte pour des investissements socialement responsables

Elle a été adoptée à la quasi unanimité du CA. Rappelons que c'est la CGT qui est à l'initiative de la démarche afin que soient limités au maximum les dégâts sociaux générés par des placements effectués pour la recherche du rendement financier maximum. Une impulsion faite en toute lucidité sur les limites, mais aussi avec la détermination d'agir partout où cela est possible pour contenir et combattre tous les effets négatifs de ce régime par capitalisation.

La CGT n'approuve pas la convention de gestion

Il s'agit d'un texte qui a vocation à gérer les rapports avec la Caisse des Dépôts –gestionnaire administratif du régime -. La CGT a dénoncé des interprétations réglementaires que nous jugeons hasardeuses, l'absence de plusieurs objectifs que nous pro-

posions et qui visaient à améliorer la qualité du service public en direction des agents, ainsi qu'un manque de transparence sur les bases servant aux facturations ainsi que sur les moyens mis à la disposition du régime, et notamment l'emploi.

« Retraite » ou pas « retraite » ?

La loi du 21 Août 2003 -que nous avons combattu et que nous combattons- a décidé la mise en place d'un régime additionnel de retraite ».

Aujourd'hui, au travers d'un projet de convention avec la DG de la Comptabilité Publique, on apprend que les sommes versées à ce titre seraient saisissables dans leur totalité. C'est-à-dire qu'elles ne seraient pas considérées comme une « retraite » puisque celles-ci bénéficient en droit commun de la même insaisissabilité que les salaires.

Alors, « retraite » ou pas « retraite » ? La CGT a fait renvoyer ce texte à de nouvelles études et demandé que soit interpellé le conseil d'Etat.

NOUVEAUX DEREMBOURSEMENTS DE MEDICAMENTS :

La spirale du toujours moins !



Depuis des années les gouvernements impulsent une politique de coupe dans les dépenses de l'assurance maladie sans répondre –coté recettes –aux propositions de la CGT qui visent à une réforme en profondeur du système de financement basée sur une modification du mode de calcul des cotisations dites « patronales » afin qu'elles soient plus favorables à l'emploi et à la croissance, donc à des moyens nouveaux pour la sécu.

Or, à défaut de prendre en compte de telles orientations on engage toute l'assurance maladie dans une spirale de régression.

C'est ce qu'illustrent les nouvelles décisions de déremboursement qui ont pris effet au 1er Mars. Ce sont 221 médicaments qui sont « déremboursés » à cette date :156 ne seront plus du tout remboursés, et 65 autres – des veinotoniques- ne seront plus remboursés qu'à hauteur de 15% et ce pendant deux ans seulement, avant d'aller rallonger la liste des médicaments non remboursés. Le motif invoqué est le « service médical rendu » (SMR) insuffisant.

Le SMR prend en compte plusieurs critères : gravité de la maladie- efficacité – effets indésirables

– place dans la stratégie thérapeutique – intérêt pour la santé publique.

Soit. Mais lorsqu'une molécule est considérée comme un médicament elle doit être remboursée ! L'assuré social ne doit pas être pénalisé par des décisions – mise sur le marché, prescription – dans lesquelles il n'a aucune responsabilité.

De plus on nous dit qu'un médicament qui ne soigne pas ne doit pas être remboursé...et le bon sens semble donner raison. « Semble », car si les veinotoniques ne soignent pas ils soulagent. Avec de telles critères pourquoi demain ne pas « dérembourser » la morphine qui n'a jamais soigné un malade mais qui est sans égal pour soulager des douleurs insupportables ?

L'appel fort de la Mutualité Française à ne pas rembourser les veinotoniques (suivi semble-t-il par 2 mutuelles sur 3) et l'absence de condamnation ferme de l'institution d'un nouveau taux réduit à 15 % - qui ne peut que servir de point d'appui pour de nouveaux reculs à l'avenir – s'inscrivent dans une démarche que nous ne pouvons partager.