

N° 80  
Mars 2017

1<sup>er</sup> trimestre 2017

# FO Actualité Retraites

NE TOUCHEZ PAS À NOS RETRAITES

## DANS CE NUMÉRO

### RETRAITE DE BASE

LA CNAV SOUTIEN LA SILVER ÉCONOMIE POUR L'AUTONOMIE DES RETRAITÉS

### RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

RÉGIME UNIFIÉ ARRCO-AGIRC : QUID DU RECOUVREMENT DE LA COTISATION APEC ?

AGIRC-ARRCO, IRCANTEC : LES CRITÈRES D'AFFILIATION ÉVOLUENT EN 2017

### COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

TIERS PAYANT POUR LA PART COMPLÉMENTAIRE : CE QUI CHANGE AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2017

LE DÉCRET INSTITUANT UN DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLIDARITÉ EST ENFIN PARU !

### PRÉVOYANCE

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : LES CLAUSES DE DÉSIGNATION PROFITENT AUX ASSURÉS

### UNION CONFÉDÉRALE DES RETRAITES FO

CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'AUTONOMIE : LES RETRAITÉS NE SE CONTENTERONT PAS DE LA PORTION CONGRUE !

### BONNES FEUILLES

LU POUR VOUS

### AGENDA

AGENDA DU 2<sup>ème</sup> TRIMESTRE 2017



## ÉDITORIAL

Philippe Pihet  
Secrétaire Confédéral

### Retraites : FO défendra encore et toujours la solidarité !

J'avais eu l'occasion de le dire devant la Représentation nationale : une retraite, c'est 70 ans - 40 ans pour la construire, 20 ans de droits propres et 10 ans de droits dérivés - soit 14 campagnes électorales, à droit constitutionnel constant. En termes courtois, j'avais fait remarquer que ce qui manquait le plus, après des recettes, c'était la stabilité des règles de gestion.

Force est de constater que les faits nous donnent raison : du système universel aux comptes notionnels, la réforme des retraites est une fois de plus à l'ordre du jour. FO a déjà exprimé sa revendication sur le maintien des régimes, d'autant plus que tous convergent vers les mêmes règles sur l'âge légal et la durée.

Pour ce qui est des comptes notionnels, il semble bon de rappeler leur fonctionnement et surtout de combattre la fausse idée qui veut que, quelle que soit la personne, « un euro cotisé donne les mêmes droits ». Même si comptes notionnels ne veut pas dire capitalisation, cette technique met à mal les solidarités intergénérationnelles, sans régler pour autant les injustices salariales, particulièrement faites aux femmes (le temps partiel subi notamment).

Ce compte notionnel est basé sur un « pari », celui de la table de mortalité d'une génération. En d'autres termes, pour une année de naissance donnée, l'espérance de vie (à 62 ans par exemple !) servira de base pour diviser le "capital virtuel" acquis au cours de la carrière, à travers son report au compte. Le résultat de cette division constituera le montant annuel de la pension. Comme une sorte de viager, en moins drôle que le film.

On le voit bien, un euro cotisé ne donnera donc pas les mêmes droits, sauf à subdiviser à l'intérieur d'une même génération, entre profession et sexe. Ce qui reviendrait à individualiser à l'extrême la répartition...pour finir certainement par « l'évidence » de la nécessité d'un complément en capitalisation.

Les tenants de ce modèle seraient inspirés de se reporter aux dernières publications de l'Insee sur la comparaison des taux de remplacement, notamment entre public et privé<sup>1</sup>. Il y est fait le constat que l'alpha et l'oméga du régime universel ne résoudra pas les « différences » de traitement.

Rappelons encore une fois que les promoteurs d'un système unique, voire universel ont autre chose en tête que l'égalité de traitement. Rappelons aussi la faute politique, au vrai sens du terme, qui consiste à vouloir faire jouer aux systèmes de retraites ce pourquoi ils ne sont pas faits : ils ne peuvent à eux seuls corriger les injustices faites aux salarié(e)s durant leur vie active.

Le rôle d'un syndicat est d'améliorer les dispositifs de solidarité qui existent dans les régimes par répartition, je pense particulièrement aux dispositifs de réversion ou de majoration, de pensions comme de trimestres. Notre Confédération restera vigilante et combative pour que la solidarité, interprofessionnelle comme intergénérationnelle continue à produire des effets bénéfiques pour le plus grand nombre.

C'est aussi ça la République sociale.

<sup>1</sup> Voir page 17 : « Les différences de retraite entre secteur public et secteur privé : simulations sur carrières types ».

**FO**  
la force syndicale

Retraite de base - Retraite Complémentaire - Prévoyance sociale - U.C.R.

FORCE OUVRIÈRE - 141 avenue du Maine - 75680 PARIS CEDEX 14 - Tél. 01 40 52 84 32 - Fax : 01 40 52 84 33 - email : [philippe.pihet@force-ouvriere.fr](mailto:philippe.pihet@force-ouvriere.fr)

Conception © et impression : 01 45 35 11 00 . Photos et illustrations © : Phovoir - DS - Fo Hebdo



## RETRAITE DE BASE

### ■ LA CNAV SOUTIEN LA SILVER ÉCONOMIE POUR L'AUTONOMIE DES RETRAITÉS

Dans le cadre de sa politique de prévention de la perte d'autonomie, le Conseil d'administration de la Cnav a adopté à l'unanimité, lors de sa séance du 7 septembre 2016, une délibération pour appuyer la sortie de son rapport « De la Silver Economie à la Silver Autonomie ».

Ce rapport, qui s'inscrit pleinement dans les grandes orientations de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, formalise l'ambition stratégique de l'Assurance Retraite : inciter les acteurs de la "Silver économie" à développer des innovations numériques et technologiques en faveur du bien vieillir de tous les retraités et du maintien de l'autonomie des plus fragilisés.

Depuis 2015, la Cnav a déjà financé 63 projets d'initiative territoriale sur les champs de sa politique de prévention : adaptation des logements individuels, soutien aux lieux de vie collectifs non médicalisés, prévention à domicile, lien social, aide aux aidants, ou encore accompagnement des publics fragiles.

D'un montant total de près de 7 millions d'euros, ces 63 projets sont en cours et feront tous l'objet d'une évaluation visant à déterminer leur effet, leur accessibilité financière et les conditions de leur réplcation sur d'autres territoires.



### 63 projets financés en 2015 et 2016 pour 6,5 millions d'euros Quelques exemples, soumis à évaluation

Maquette mobile pour imaginer son logement adapté	Application destinée aux seniors et aux aidants	Robot d'assistance relationnel suite à retour d'hospitalisation
Coach numérique	Système de surveillance non intrusif	Site de mise en lien des bailleurs privés de logements adaptés ou adaptables, personnes âgées et ergothérapeutes
Bouquet de services internet et télévision dédié	Véhicule témoin adapté	Coffre fort et pense bête administratif numérique
Plateforme de mobilité pour les personnes âgées	Vélo connecté	Kit Activité Physique Adaptée
Répertoire des applications de prévention	Détection innovante des risques de chute	Equipement numérique de lieux de vie collectifs

## ► Améliorer l'offre de service pour prévenir la perte d'autonomie

Par sa délibération, le Conseil d'administration de la Cnav entend affirmer son ambition de lancer une dynamique d'innovation en matière de prévention de la perte d'autonomie pour les années à venir.

Il entend aussi souligner la nécessité d'associer les professionnels des politiques de l'autonomie au développement de cette nouvelle offre de services pour les inscrire en complémentarité des interventions humaines.

Les prestations de la silver économie mobilisent des acteurs économiques et certains sont appelés à devenir sur le terrain les relais de l'Assurance retraite. C'est tout un secteur d'activité qui est soutenu par la politique de prévention de la perte d'autonomie et c'est la raison pour laquelle la CNAV a signé le contrat de filière silver économie.

Mais la CNAV entend prendre toute sa place au sein de cette filière et souhaite tirer profit du soutien que les pouvoirs publics lui apportent pour améliorer son offre de service pour la prévention de la perte d'autonomie à destination des retraités autonomes.

Le champ des aides techniques a été identifié car il est sans doute celui qui présente, en matière de prévention de la perte d'autonomie, la marge de progression la plus importante.

En effet, alors que les pouvoirs publics ont décidé que les aides techniques pour le handicap et la dépendance seraient remboursées par la Sécurité sociale, de nombreux promoteurs ont développé des dispositifs dédiés exclusivement à la préservation de l'autonomie, sans garantie d'efficacité d'une part ou d'attractivité pour les âgés d'autre part.

## ► Associer les retraités à l'élaboration des projets

En effet, la silver économie a cette particularité d'être définie par ses « clients ». La CNAV doit donc faire remonter les besoins des retraités autonomes afin de permettre aux acteurs économiques d'y répondre. C'est en travaillant à une véritable émergence des besoins qu'apparaîtront de nouvelles offres de produits et services adaptés permettant aux personnes âgées de continuer à faire les gestes de la vie quotidienne, à vivre chez eux, à rester en lien avec leurs proches, à être mobiles... alors qu'aujourd'hui la tentation est grande de faire émerger la silver économie uniquement sur des thématiques de prise en charge de la dépendance comme la e-santé, la télémédecine,...

Avec plus de 60% de retraités connectés à Internet, le numérique doit être mobilisé car il permet de relier les différents acteurs et les différents champs de l'accompagnement des personnes âgées.

Outre des capacités de veille à distance par des systèmes de détection des comportements anormaux du retraité, les fonctionnalités offertes



par le numérique permettront de décloisonner des services qui ont du mal à se rencontrer comme les services d'aide à domicile et les services de soins infirmiers à domicile.

De plus, il y a là une possibilité de renforcer le lien social entre les personnes âgées et leurs proches ainsi que la diffusion de message de prévention. Par ailleurs, l'implication de la CNAV dans le développement de dispositifs de collecte et de gestion de données permettra d'en garantir un usage limité à la stricte prévention de la perte d'autonomie.

Si l'on souhaite que la silver économie se développe et rencontre les aspirations de son public, il est important de faire évoluer la gamme des aides techniques existantes afin, d'une part, d'en produire qui ne soient pas stigmatisantes pour des personnes autonomes et qui, d'autre part, correspondent également aux usages que font aujourd'hui les retraités des nouvelles technologies, en fonction de leur âge ou de leur maîtrise des supports. Ces développements seront l'occasion d'adapter le Kit Prévention<sup>1</sup> qui, fort de son succès, montre bien l'acceptabilité des aides techniques par les retraités. Il importe par la même occasion de guider au mieux les personnes âgées au sein de ces nouvelles aides techniques afin de les connaître mais aussi d'en apprécier la qualité. La CNSA tient ce rôle d'information et de conseil sur la dépendance mais la CNAV, avec son contact direct avec les retraités et sa connaissance des thématiques de préservation de l'autonomie, doit devenir la référence en matière de préservation de l'autonomie.

La CNAV doit repérer les aides techniques qu'elle estime les plus efficaces pour la prévention de la perte d'autonomie et les faire connaître du grand public, au même titre qu'elle diffuse largement des messages de prévention.

La participation de la CNSA et de la DGCS, au financement du site internet de référencement qualitatif porté par France Silver Eco en est un premier pas. Il importe également de diffuser ce réflexe et cette connaissance auprès des évaluateurs afin que leurs préconisations deviennent de plus en plus fréquentes.

<sup>1</sup> Le kit prévention comprend un ensemble d'aides techniques facilitant le quotidien et favorisant la sécurité à domicile. Par exemple, les mains courantes d'escaliers qui peuvent être conseillées pour le franchissement des escaliers, le maintien de l'équilibre dans les couloirs.



## RETRAITE DE BASE *suite*

### › Associer les professionnels du maintien à domicile à l'évaluation des besoins, à l'installation, l'usage et l'entretien

Mais c'est tout un secteur d'activité qui devra également se saisir de ces nouvelles possibilités, et en particulier le secteur de l'aide à domicile. Si ces innovations peuvent permettre à des corps de métier de renforcer leur lien entre deux interventions (aides ménagères et infirmiers par exemple), elles rendront aussi possible une meilleure veille sur les retraités les plus fragiles en palliant l'absence ou en récoltant des informations permettant de déceler des comportements anormaux, en particulier lors des moments de rupture ou de sortie d'hospitalisation.

Dès lors, les accompagnements pourront être adaptés aux besoins évolutifs de la personne. En outre, ces aides devront être installées et expliquées. Qui mieux que les acteurs quotidiens du soutien à domicile pour réaliser cette mission ?

Les innovations techniques doivent permettre la mise en lien, la fluidité des relations entre professionnels, la réactivité et l'ajustement de l'aide humaine, la réassurance des personnes retraitées et de leur proche. La substitution de l'une au profit de l'autre contribuerait encore plus à isoler celles et ceux qui ont le plus besoin d'inclusion sociale.

De même, les lieux de vie collectifs doivent penser leur équipement à l'aune de ces nouvelles aides techniques car elles renforceront leurs projets de vie sociale en contribuant tout autant à la détection des débuts de fragilité qu'au lien social ou qu'à la facilitation des gestes du quotidien, ce que recherchent instamment les retraités qui optent pour ce type de logement.

### › Une préoccupation majeure : prêter attention au modèle économique des porteurs de projets et au coût pour le retraité

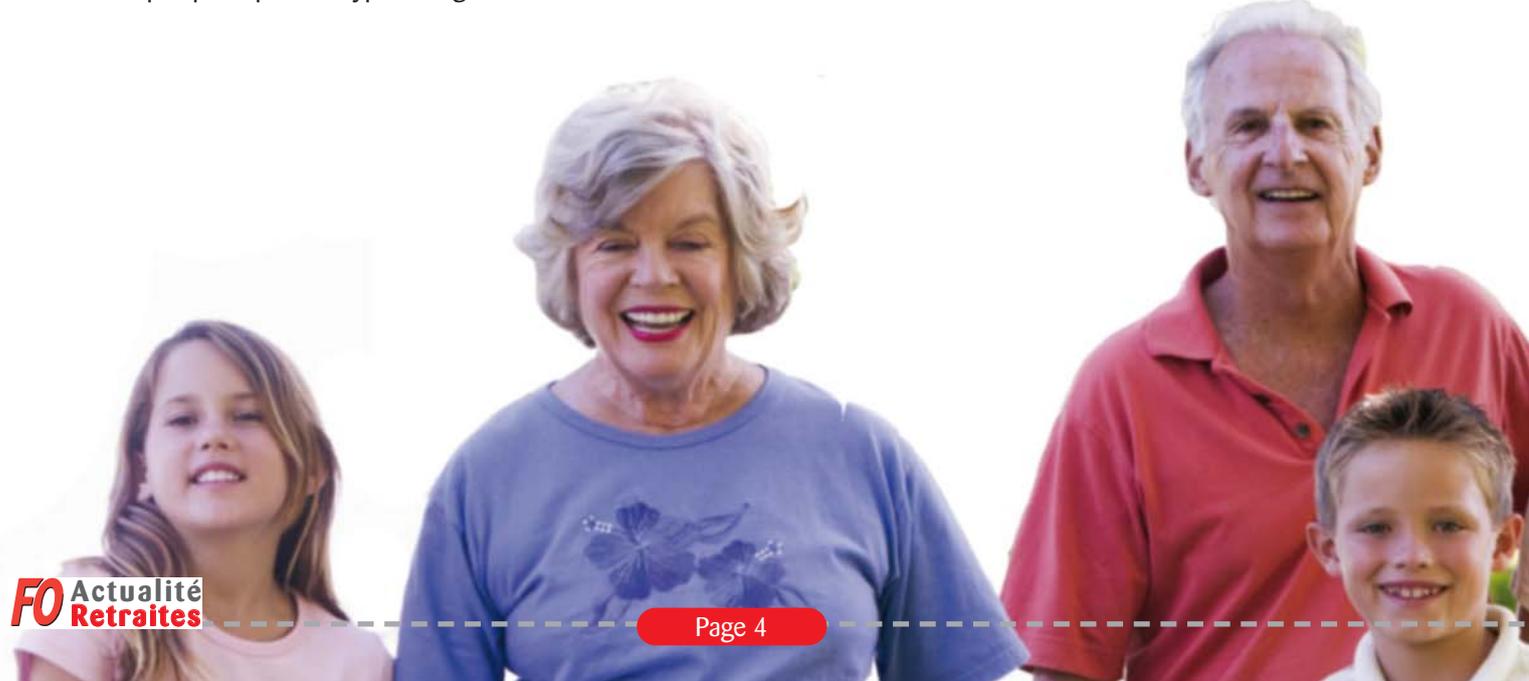
La question du coût se pose enfin. L'investissement de la CNAV dans ce champ de développement doit se faire avec, comme corollaire, une action spécifique afin de diminuer le coût de ces nouvelles aides techniques qui pourront être plus chères en charge individuelle, mais des modes innovants de solvabilisation doivent être trouvés, comme le micro crédit à taux zéro, la pratique de l'économie circulaire, les achats groupés ou encore la location.

De même, la solvabilisation de ces innovations passera par un meilleur accompagnement financier des porteurs de projets permettant une meilleure maîtrise des coûts. Dès lors, si la CNAV souhaite aider des porteurs de projets intéressants, elle ne pourra se passer de l'expertise et des possibilités de financement d'autres acteurs publics comme la Banque publique d'investissement ou la Caisse des dépôts.

Application mobile de lien professionnels/aidants, scanner de logement, modélisation des comportements individuels pour affiner la téléassistance passive, coffre fort numérique, vélo connecté...

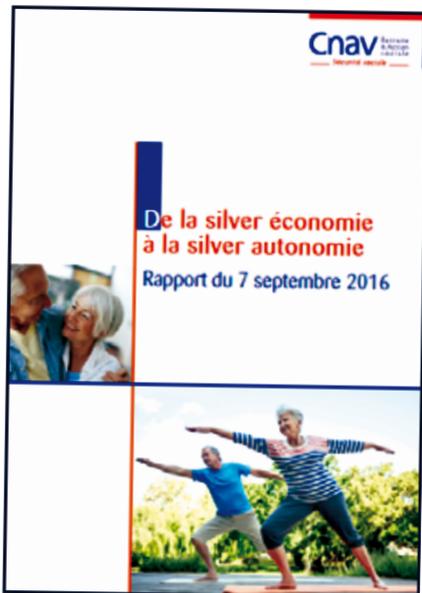
La silver économie est une occasion importante pour permettre à la CNAV de se doter d'outils supplémentaires afin de remplir sa mission de prévention de la perte d'autonomie. L'Assurance retraite peut à cet effet réunir les conditions nécessaires au développement d'une véritable « silver Autonomie ».

Cette occasion doit être saisie pour contribuer à l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité.



» **La CNAV s'engage à :**

- 1/ Mener des études de besoins et associer les retraités au renouvellement des aides techniques.
- 2/ Evaluer ces aides techniques.
- 3/ Développer des connaissances et des financements croisés en fédérant les acteurs du secteur.
- 4/ Faire connaître et changer le regard des retraités sur les aides techniques.
- 5/ Réformer le Kit Prévention dans son financement et dans son usage pour intégrer des aides techniques nouvelles.
- 6/ Accompagner les professionnels du secteur dans l'utilisation et la préconisation des aides techniques.
- 7/ Intégrer les aides techniques au cahier des charges et à la liste des travaux finançables des structures alternatives au domicile individuel.

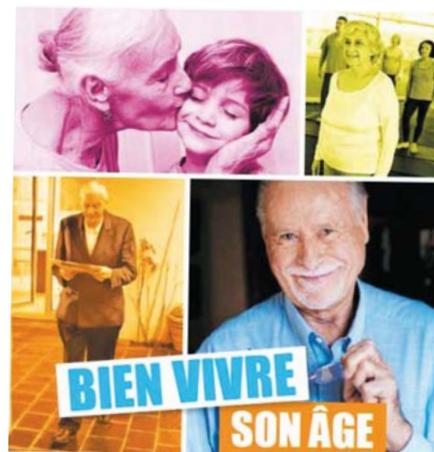


► **De la silver économie à la silver autonomie : rapport du 7 septembre 2016**

<https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/files/live/sites/pub-bootstrap/files/pdf/rapports-documents-reference/Rapport-silver-Economie-a-Silver-Autonomie.pdf>

► **Le portail de référencement des solutions du bien-vieillir**

<https://www.solutions-bien-vieillir.com/>



<http://www.pourbienvieillir.fr/>

**FO** Actualité Retraites



# RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

## ■ RÉGIME UNIFIÉ ARRCO-AGIRC : QUID DU RECOUVREMENT DE LA COTISATION APEC ?

L'accord du 30 octobre 2015 relatif aux retraites complémentaires prévoit la création d'un régime unifié de retraite complémentaire d'ici 2019. Ce nouveau régime unifié nécessite de négocier de nouveaux paramètres techniques pour maintenir les droits des ressortissants qui relevaient auparavant des régimes distincts Agirc et Arrco. A cet enjeu, s'ajoute également celui du maintien des modalités de recouvrement de la cotisation de l'APEC et des moyens techniques et financiers pour poursuivre ses missions.

Sans attendre l'ouverture de la négociation sur l'encadrement prévue par le même accord du 30 octobre 2015 d'ici la fin de l'année, FORCE OUVRIERE a souhaité, lors de la dernière réunion du groupe de travail relatif au régime unifié que cette question soit mise à l'ordre du jour des futures discussions.

C'est dans cette perspective que, le 30 janvier 2017, nous avons saisi officiellement Jean-Marie MARX et François Xavier SELLERET, respectivement Directeur général de l'APEC et Directeur général du GIE Agirc-Arrco. Dans ce courrier, nous souhaitons obtenir de leurs services une note technique et juridique présentant le dispositif actuel de la cotisation APEC et les différents scénarii qui peuvent ou qui doivent être envisagés pour maintenir à terme un dispositif de recouvrement permettant à l'APEC de poursuivre la mise en œuvre de son mandat de service public au bénéfice des cadres et des entreprises.



La question « technique » que pose le recouvrement de la cotisation APEC par le GIE est un des aspects pratiques qui vont devoir trouver des solutions. Les signataires de l'accord du 30 octobre 2015 n'ont visiblement pas vu, ou pas voulu voir, les retombées quotidiennes qui vont se faire jour bien avant le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Citons seulement deux exemples :

- ▶ La Contribution Exceptionnelle Temporaire (qui dure depuis près de 20 ans), prélevée pour financer les différents forfaits pouvant intéresser les ressortissants de l'AGIRC, est appelée à disparaître puisque le régime « statutaire » des cadres disparaît.

Oui, mais, dans un régime par répartition, il convient de maintenir les droits, non seulement acquis, mais liquidés. La question se pose ainsi, par quoi remplacer cette CET ?

- ▶ Autre acronyme : la GMP (garantie minimum de points) par laquelle tout cadre devait acquérir des points, quelque soit son salaire. A raison aujourd'hui de 12 points par mois, les cadres ont « acheté » ces points. Même raisonnement que pour les anciens forfaits : le régime nouveau doit honorer les droits acquis. Mais qui va payer ? Le nouveau régime unifié ne connaîtra que des tranches de salaires, pas des « statuts ». La question, pour l'instant sans réponse est : qui va payer ?

Cela nous ramène aux déclarations des signataires de cet accord qui parlait d'un accord « juste », sans avoir la cruauté de notre part de revenir sur les mécanismes d'abattement, pardon de coefficients de solidarité...

- ▶ **Accord national interprofessionnel du 30 octobre 2015 relatif aux retraites complémentaires AGIRC-ARRCO-AGFF.**  
[http://www.agirc-arrco.fr/fileadmin/agircarrco/documents/circulaires/agirc\\_arrco/2015/201510DC\\_accord-30octobre2015.pdf](http://www.agirc-arrco.fr/fileadmin/agircarrco/documents/circulaires/agirc_arrco/2015/201510DC_accord-30octobre2015.pdf)

## ■ AGIRC-ARRCO, IRCANTEC : LES CRITÈRES D'AFFILIATION ÉVOLUENT EN 2017

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 – sauf exceptions –, ce sera la nature juridique du contrat de travail du salarié (et non la nature juridique de l'employeur) qui permettra de déterminer si le salarié doit être affilié à l'Agirc-Arrco ou à l'Ircantec.

### 1. Définition du champ d'application professionnel Agirc et Arrco

Le champ d'application professionnel de la Convention du 14 mars 1947 (qui a créé l'Agirc) et de l'Accord du 8 décembre 1961 (qui a créé l'Arrco) définit le domaine d'intervention des régimes Agirc et Arrco. Ainsi, les salariés non-cadres et cadres relevant des secteurs d'activité visés par ces textes doivent être affiliés aux institutions Agirc et Arrco. Les arrêtés ministériels, pris dans le cadre de la loi de généralisation du 29 décembre 1972, ont étendu le champ d'application des régimes Agirc et Arrco à la quasi-totalité des salariés du secteur privé assujettis au régime général de la Sécurité sociale. Toutefois, n'entrent pas dans le champ de ces régimes les entreprises relevant d'un régime de retraite complémentaire institué par voie législative ou réglementaire, tel l'Ircantec (Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Régime par répartition, complémentaire du régime général de la Sécurité sociale et de la Mutualité sociale agricole.

## Ircantec

Le régime de l'Ircantec a été créé par un décret du 23 décembre 1970, à la suite de la fusion de l'Ipacte (cadres non titulaires de la fonction publique) et de l'Igrante (non-cadres non titulaires de la fonction publique). Il s'appliquait à l'origine, à titre obligatoire, aux agents non titulaires des administrations et services de l'État ainsi qu'aux établissements publics ne présentant pas un caractère industriel et commercial. Il pouvait également s'appliquer, à titre facultatif, aux Établissements publics industriels et commerciaux (Epic) et aux organismes d'intérêt général financés principalement par des fonds publics.



Un décret du 27 mars 1973 a étendu le champ de l'Ircantec, à titre obligatoire, aux collectivités territoriales, à la Banque de France, aux Industries électriques et gazières (IEG) et aux organismes d'intérêt général à but non lucratif financés principalement par des fonds publics. Le législateur a fait de l'Agirc et de l'Arrco des régimes de droit commun chargés de mettre en œuvre une solidarité interprofessionnelle très générale, le champ de l'Ircantec étant limité aux salariés exclus du champ de la négociation collective.

### 2. Critère d'affiliation à l'Agirc-Arrco ou à l'Ircantec

La généralisation de la retraite complémentaire ayant donné lieu à des difficultés quant à la définition des domaines d'intervention respectifs des régimes Agirc-Arrco et de l'Ircantec – notamment en ce qui concerne les Epic et les organismes d'intérêt général susvisés –, une commission mixte paritaire a été chargée par les instances de ces trois régimes de rechercher des solutions en cas de difficultés.

Dès l'origine, en 1977, la commission mixte a débattu sur le critère de frontière à retenir : soit le statut des salariés (régimes Agirc et Arrco pour les salariés soumis au droits des conventions collectives), soit le statut de l'employeur. C'est ce dernier statut qui a été retenu à l'époque.

### 3. Nouveau critère d'affiliation

Les solutions retenues il y a près de 40 ans n'étaient plus adaptées pour traiter les conséquences des mutations des structures des entreprises. En effet, chaque transformation du statut juridique d'une entreprise conduisait aux transferts entre régimes des avantages de retraite. Interrogée par les pouvoirs publics, l'assemblée générale du Conseil d'État a rendu un avis le 21 février 2013 concernant le régime compétent pour les agents des collectivités publiques relevant d'une convention collective de travail.

Elle a conclu que sauf disposition législative spéciale, un employeur public devait affilier les salariés ayant un contrat de travail de droit privé aux régimes Agirc et Arrco et les salariés ayant un contrat travail de droit public à l'Ircantec. La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a entériné cette décision en modifiant le critère de détermination des champs respectifs de ces régimes. Ce n'est donc plus la nature juridique de l'employeur qui est retenue, mais la nature juridique du contrat de travail.

### 4. Conséquences : dispositions applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017

#### ↳ Principe

Le choix d'un nouveau critère d'affiliation affecte les entreprises adhérentes de l'Ircantec qui emploient du personnel privé (Epic, associations et fondations, sociétés audio-visuelles, GIP et autres groupements, IEG pour le personnel de production...) ainsi que les entreprises adhérentes de l'Agirc et de l'Arrco employant des agents contractuels de droit public. Pour ne pas bouleverser ces situations, le législateur a décidé que les salariés affiliés à l'Agirc-Arrco ou à l'Ircantec avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 resteraient affiliés à ces régimes, quelle que soit la nature juridique de leur contrat de travail et jusqu'à la rupture de celui-ci. En revanche, tous les salariés embauchés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 seraient rattachés à un régime en fonction de la nature de leur contrat de travail :

- les titulaires d'un contrat de travail de droit public seraient affiliés à l'Ircantec ;
- les titulaires d'un contrat de travail de droit privé seraient affiliés à l'Agirc et à l'Arrco.

#### ↳ Exceptions

La loi du 20 janvier 2014 a prévu deux exceptions à ce principe :

- les agents bénéficiant d'un contrat aidé (ils continueront à être affiliés en fonction de la nature juridique de l'employeur) ;
- les salariés de certaines entreprises ayant fait l'objet de solutions dérogatoires déjà encadrées par une disposition législative spécifique (exemple : La Poste, Pôle emploi, apprentis d'un employeur public non industriel et commercial).

### 5. Compensation financière entre les régimes Agirc-Arrco et Ircantec

Pour assurer la neutralité financière des opérations concernées pour chacun des régimes, la loi du 20 janvier 2014 a prévu l'organisation d'une compensation financière entre les régimes pour tenir compte des transferts et des maintiens d'affiliation induits. Une convention, qui doit être approuvée par les ministres chargés de la Sécurité sociale et du Budget, doit organiser cette compensation en tenant compte des charges et des recettes respectives de chacun des régimes au titre des opérations concernées.

► Source : les cahiers de la retraite complémentaire  
<http://www.cahiers.laretraitecomplementaire.com/>

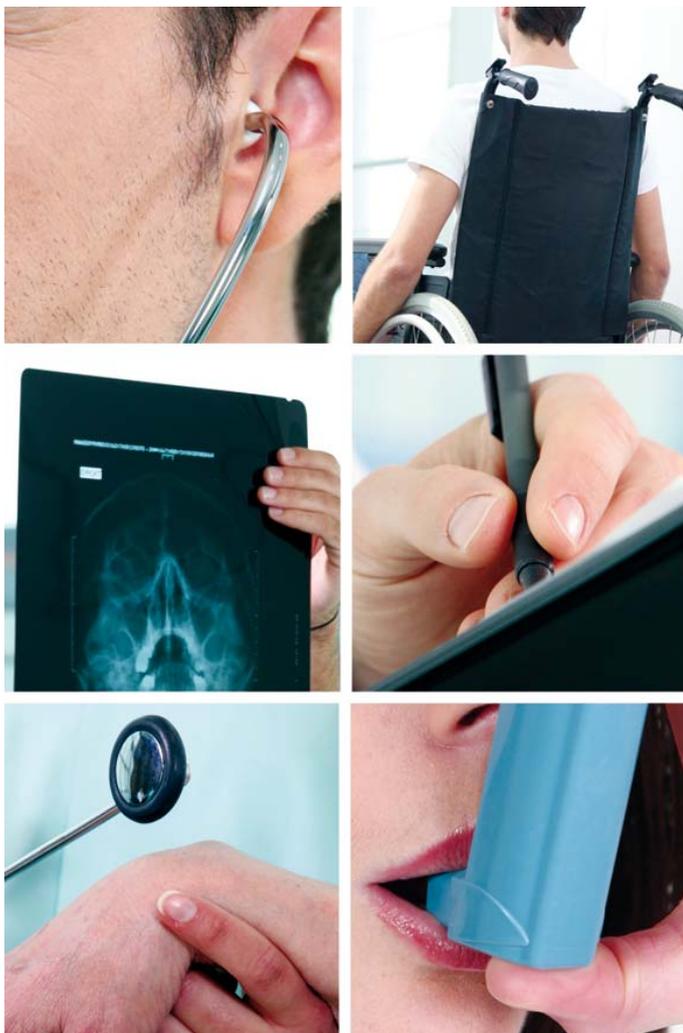


# COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## ■ TIERS PAYANT POUR LA PART COMPLÉMENTAIRE : CE QUI CHANGE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2017

Dans une lettre adressée le 27 décembre 2016 aux organismes gestionnaires de la protection sociale complémentaire, la Direction de la Sécurité sociale explique comment articuler la généralisation partielle du tiers payant et le mécanisme de tiers payant attaché au contrat santé responsable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Rappelons que le contrat responsable n'ouvre droit à un régime social et fiscal de faveur que si les organismes complémentaires permettent à l'assuré de bénéficier du tiers payant. Or, le dispositif du tiers payant a été partiellement remis en cause par le Conseil constitutionnel.



► **Pour l'assurance maladie obligatoire** (AMO = part légale) le tiers payant permet de ne pas avoir à avancer la part remboursée par l'Assurance Maladie, lors d'une consultation médicale par exemple.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, le tiers payant devient un droit pour les soins pris en charge au titre de la maternité ou d'une affection de longue durée (ALD). Concrètement, cela signifie ne plus faire l'avance des frais dans ces deux cas chez les professionnels de santé exerçant en ville. Ces derniers peuvent également proposer le tiers payant sur la part obligatoire à tous les assurés, quelle que soit leur situation, mais ce ne sera pas une obligation. Le tiers payant sur la part obligatoire deviendra un droit pour tous le 1<sup>er</sup> décembre 2017

► **Pour l'assurance complémentaire** (AMC = part couramment appelée à tort « mutuelle ») la mise en place du tiers payant généralisé n'a été que partiellement validée par le Conseil constitutionnel le 21 janvier 2016. Les professionnels de santé sont toujours libres de pratiquer ou non le tiers payant sur la part couverte par les contrats d'assurance maladie complémentaire des assurés.

► **Pour les organismes assureurs**, le contrat de complémentaire santé (qu'il soit conclu avec un adhérent à titre individuel ou avec l'employeur à titre collectif au bénéfice de ses salariés) ouvre droit à un régime social et fiscal de faveur s'il respecte les dispositions régissant le contrat responsable (planchers et plafonds de remboursement). A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour respecter le contrat responsable, les organismes assureurs complémentaires doivent permettre le bénéfice du tiers payant sur la part complémentaire.

### ► **Ce qui change pour les professionnels de santé :**

Pour répondre à l'obligation de proposer le tiers payant sur la part complémentaire, un nouveau service en ligne « [www.tpcomplémentaire.fr](http://www.tpcomplémentaire.fr) » a été développé par les trois grandes fédérations d'assurances (CTIP, FFA, FNMF).

Il permet à un professionnel de santé (sauf les chirurgiens-dentistes) de signer un contrat de tiers payant adapté à sa profession et à son statut. Ce contrat s'applique à l'ensemble des complémentaires santé et des opérateurs de tiers payant membres de l'association des complémentaires santé. Environ 90% des assurés pourront bénéficier de ce service.

Ce site complète un dispositif permettant au professionnel de santé de pratiquer le tiers payant intégral en vérifiant en temps réel les garanties dont dispose le patient. Il inclut également une garantie de paiement du professionnel dans la mesure où celui-ci a bien vérifié en ligne les droits à jour du patient, une attestation

de tiers payant harmonisée, un suivi des paiements automatisés. Le tiers payant étant déjà en place chez les pharmaciens et les biologistes, ces catégories professionnelles ne sont actuellement pas concernées par ce nouveau dispositif. Des travaux spécifiques seront menés courant 2017.

La question se posait de savoir comment articuler la généralisation partielle du tiers payant -progressive jusqu'en novembre 2017 pour la part légale et facultative pour la part complémentaire- et le mécanisme de tiers payant attaché au contrat santé responsable. La Direction de la Sécurité sociale a apporté les précisions utiles aux organismes d'assurances le 27 décembre 2016.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, s'agissant des frais pris en charge par les complémentaires santé, le contrat responsable permet de bénéficier de la dispense d'avance de frais sur des prestations faisant l'objet des garanties contractuelles au moins à hauteur des tarifs de responsabilité. Ainsi, toutes les garanties prévues à titre obligatoire par la réglementation applicable aux contrats responsables doivent faire l'objet d'un tiers payant et ce, au minimum jusqu'à hauteur du tarif de responsabilité si un tel tarif existe pour la prestation ou l'acte visé.

**Par exemple :** le forfait journalier hospitalier, couvert obligatoirement par les contrats responsables de manière intégrale et illimitée, est concerné par l'obligation de dispense d'avance de frais. En revanche, la mise en place obligatoire du tiers payant ne s'étend pas aux garanties inscrites au contrat qui excèdent les obligations relatives au contrat responsable. Dans ce cas, le tiers payant est facultatif.

A compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017<sup>1</sup> le contrat avec l'assuré - ou le bulletin d'adhésion - souscrit ou renouvelé, devra mentionner de manière explicite lorsque les garanties proposées bénéficient du tiers payant. Toutefois, dans l'attente, l'assuré doit être informé (sans précisions, quant à la forme) de la mise en œuvre du tiers payant : une carte de tiers payant, ou tout autre document mentionnant explicitement les garanties pour lesquelles l'assuré bénéficie du tiers payant, sera obligatoirement délivrée à l'assuré pour chaque contrat.

Mesure phare du quinquennat, l'argument principal avancé pour la généralisation du tiers payant intégral était d'améliorer l'accès aux soins. Très contestée dans son principe par différents acteurs du système de santé, partiellement amputée par la décision du Conseil Constitutionnel, l'impact réel sur l'accès aux soins restera à mesurer à l'heure du bilan soit au-delà de l'année 2017.

<sup>1</sup> L'administration admet que, compte tenu des difficultés rencontrées par les organismes complémentaires, ce document puisse ne pas être à jour jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2017.



- En savoir plus sur le tiers-payant avec les complémentaires santé :

<https://www.tpcomplementaire.fr/iamcpublic/resources/doc/TPC-Depliant-graphique.pdf>

- Le portail des services des complémentaires santé :

<https://www.tpcomplementaire.fr/iamcpublic/>





## COMPLEMENTAIRE SANTE *suite*

### ■ LE DÉCRET INSTITUANT UN DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLIDARITÉ EST ENFIN PARU !

Les accords professionnels ou interprofessionnels peuvent instituer des garanties collectives de protection sociale complémentaire présentant un degré élevé de solidarité et comprenant, à ce titre, des prestations à caractère non directement contributif.

Les partenaires sociaux peuvent décider que des garanties seront gérées, de façon mutualisée, pour toutes les entreprises de la branche. Le présent décret a pour objet de définir les modalités selon lesquelles cette gestion mutualisée est mise en œuvre. C'est ce que prévoit le décret N°2017-162 du 9 février 2017 ; il était attendu depuis 2013. Un nouvel article R.912-3 est introduit dans le Code de la sécurité sociale.

En vertu des articles L 912-1 et R 912-1 du code de la Sécurité sociale, les accords de branches professionnelles peuvent instituer des garanties collectives comprenant des prestations à caractère non directement contributif, pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés, une politique de prévention ou des prestations d'action sociale. Dans l'attente de ce décret, la construction des régimes comportait une inconnue concernant la gestion et le financement mutualisés de prestations nécessitant la prise en compte d'éléments relatifs à la situation des salariés ou sans lien direct avec le contrat de travail les liant à leur employeur.



► **Pour être autorisés à recommander un ou plusieurs organismes assureurs, les régimes de protection sociale complémentaire doivent prévoir un degré élevé de solidarité.**

Le décret du 9 février 2017 vient compléter la procédure de recommandation de branche en santé/prévoyance en permettant aux partenaires sociaux de mettre en place un fonds mutualisé pour collecter auprès de toutes les entreprises d'une branche les cotisations permettant le financement des prestations dites "à degré élevé de solidarité".

Le décret du 9 février 2017 dispose que l'accord de branche devra :

- ⇒ Définir les prestations mutualisées celles-ci devant nécessairement comporter des actions de prévention ou d'actions sociales définies à l'article R912-2 du Code de la Sécurité sociale ;
- ⇒ Déterminer les modalités de financement de ces prestations ;
- ⇒ Créer un fonds finançant lesdites prestations et percevant les ressources y étant liées,
- ⇒ Préciser les modalités de fonctionnement de ce fonds, et notamment les conditions de sélection de son gestionnaire par la commission paritaire de branche.

Ces nouvelles dispositions s'appliqueront aux accords conclus ou renouvelés à compter du 12 février 2017.

► **Le financement du fonds peut prendre trois formes : un montant forfaitaire par salarié, un pourcentage de la cotisation et payé à 50% par l'employeur, une combinaison de ces deux modes de financement.**

Pour rappel, ces prestations à haut degré de solidarité, dans un accord de branche avec recommandation, doivent représenter a minima 2 % de l'ensemble des cotisations du régime santé ou prévoyance, et doivent être mises en place par l'ensemble des entreprises de la branche, même si chacune reste libre du choix de leur organisme assureur.

Le texte du décret ne précise nullement les "conditions de choix" qui doivent prévaloir pour l'organisme chargé de la gestion de ce nouveau fonds. Il ne précise pas l'interdiction pour cet organisme gestionnaire de demander à une entreprise les documents attestant de sa relation contractuelle avec un assureur santé ou prévoyance.

L'intérêt de ce décret est de préciser les obligations des accords mis en place mais sa rédaction est donc loin de répondre à toutes les questions concrètes qui peuvent se poser concernant notamment la nature des prestations à mutualiser, la charge et le recouvrement des contributions au fonds.

Il appartiendra à l'accord de branche de préciser les modalités de fonctionnement de ce fonds, et notamment les conditions de choix du gestionnaire chargé de son pilotage par la commission paritaire de branche.

► **Décret n° 2017-162 du 9 février 2017 relatif au financement et à la gestion de façon mutualisée des prestations mentionnées au IV de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale**  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034024560&idJO=JORFCONT000034024178>



# PREVOYANCE

## ■ COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : LES CLAUSES DE DÉSIGNATION PROFITENT AUX ASSURÉS

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) présente en janvier 2017, dans la revue Études & résultats une analyse sur la période 2011-2013 des contrats de complémentaire santé, sous l'angle du retour sur cotisation pour les assurés. Elle estime ainsi que les institutions de prévoyance offrent le meilleur retour sur cotisations, du fait notamment du mécanisme des clauses de désignation

La Drees a classé les organismes complémentaires en fonction de la proportion de leurs cotisations effectivement reversées sous la forme de remboursements santé, une fois déduites les différentes charges de gestion (retour sur la cotisation payée).

Les résultats sur le marché des contrats individuels et sur celui des contrats collectifs sont distingués dans cette analyse :

↳ En individuel, les frais de gestion des mutuelles de fonctionnaires, d'entreprise et, plus globalement, d'organismes ayant un public plus ou moins "captif", nécessitent moins de frais d'acquisition. Les frais plus faibles bénéficient aux assurés. Les frais d'acquisition pèsent en particulier sur les sociétés d'assurance qui engagent des dépenses de publicité/marketing pour obtenir davantage de contrats et proposent globalement le plus faible retour sur cotisation pour les assurés (71%).

↳ Sur le marché collectif, en faisant le lien entre performance (selon le critère retour sur cotisation) et faible frais d'acquisition, les institutions de prévoyance offrent le meilleur retour sur cotisations médian (90%).

La Drees explique cette performance des institutions de prévoyance par le fait que le contrat santé peut être négocié au niveau d'une branche professionnelle, toutes les entreprises de cette branche étant alors obligées de s'assurer auprès de l'organisme désigné. L'étude relève par ailleurs que si le contrat collectif apparaît beaucoup plus "rentable" pour l'assuré, en lui offrant un bien meilleur retour sur cotisation, du point de vue des organismes l'équilibre technique apparaît toutefois beaucoup plus incertain sur le marché collectif. Elle constate aussi que sur le marché des contrats collectifs comme sur celui des contrats individuels, les frais sont mieux amortis sur des contrats à cotisations élevées.

Les frais d'acquisition, engagés pour contractualiser avec un employeur, sont également amortis en fonction du nombre de salariés et à mesure que des ayants droit viennent s'ajouter aux contrats.

### En conclusion :

- ▶ Les organismes spécialisés, comme les mutuelles professionnelles ou de fonctionnaires, comparés aux autres assureurs, « se caractérisent par des charges réduites, en raison notamment des moindres frais qu'ils engagent pour attirer de nouveaux clients ».
- ▶ Sur le plan collectif, « les Institutions de prévoyance sont les organismes présentant le meilleur retour sur cotisation, du fait notamment du mécanisme des clauses de désignation, réduisant les frais d'acquisition ».

Ce n'est pas une surprise pour Force Ouvrière, tant il est certain qu'en l'absence de désignation de l'organisme assureur les assurés sont livrés au marché. Force Ouvrière souligne l'intérêt de cette étude de la Drees, notamment dans sa démonstration du bien fondé des clauses de désignation pour la gestion des contrats de complémentaire santé.

Comme chacun sait, la période 2011-2013 analysée est en partie révolue. D'une part, depuis la décision du Conseil Constitutionnel de 2013 censurant les clauses de désignation en les jugeant contraires à la liberté contractuelle et, d'autre part, depuis la généralisation de la complémentaire santé au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

L'analyse de la Drees se termine d'ailleurs par cette ouverture : «Avec la généralisation de la complémentaire santé collective, le retour sur cotisations, les charges et la rentabilité de ce marché pourraient fortement évoluer dans les années à venir » Les prochaines mesures de l'impact de ces évolutions dans le domaine du collectif à compter de 2013, et surtout à partir de 2016 seront très attendues, notamment pour les TPE-PME.

- ▶ **Complémentaire santé : les charges réduites des organismes spécialisés bénéficient aux assurés, Drees, Études et Résultats N°992 – 30 janvier 2017**

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er992.pdf>





## UNION CONFEDERALE DES RETRAITES FO

### ■ CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'AUTONOMIE : LES RETRAITÉS NE SE CONTENTERONT PAS DE LA PORTION CONGRUE !

L'Union Confédérale des Retraités FORCE OUVRIERE déplore que le sigle des Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) ne comporte pas la lettre « R » de retraités comme c'était le cas avec les CODERPA. C'est un peu comme si on ne voulait envisager notre situation que sous l'angle sanitaire et médico-social. De ce point de vue, la loi d'adaptation de la société au vieillissement n'a pas vraiment innové.

Nous en étions restés aux objectifs de la loi de 2005 qui fixait l'objectif ambitieux d'abolir la barrière d'âge de 60 ans et de parvenir à une convergence des politiques de vieillesse et de handicap. Nous avons cru comprendre, au cours des réunions préparatoires à la loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) du 31 décembre 2015, que ce serait une loi de programmation, traitant de différents sujets dont l'hébergement à domicile, en établissement, la prise en charge des aidants à travers des structures de répit et un financement ad hoc. Malheureusement, la loi s'est arrêtée au seul hébergement à domicile, trahissant ainsi le désintéret du gouvernement pour la création de nouvelles structures pour accueillir toutes les personnes en perte d'autonomie.

Une fois encore, les pouvoirs publics s'en tiennent au cadre budgétaire imposé et au seul financement par la CASA -prélevée sur les retraités- pour améliorer les plans d'aide, les logements et le soutien aux aidants et aux professionnels de santé.

L'UCR-FO a dénoncé avec d'autres organisations, le détournement de la CASA en 2012, 2013 et 2014 au détriment de l'autonomie



au motif que la loi n'était pas sortie. Pour l'UCR-FO, la seule façon d'arrêter ces manipulations est d'élargir la prise en charge par la Sécurité Sociale de la perte d'autonomie. Nous considérons que la perte d'autonomie découle, non du vieillissement en soi, mais des pathologies, graves et/ou bénignes qui font obstacle à l'autonomie des personnes.

#### L'UCR-FO revendique :

- ▶ L'augmentation des montants de l'APA qui sont notoirement insuffisants.
- ▶ La diminution des « restes à charge » à domicile ou en établissement, qui grèvent le budget des retraités et de leurs familles.
- ▶ La révision du mode de revalorisation du plan d'aide à domicile, en l'indexant sur l'évolution des salaires et non sur la seule inflation. Cela suppose la revalorisation effective et périodique des montants des plans d'aide à domicile afin de garantir le volume d'aide défini initialement.
- ▶ La suppression des disparités entre les départements dans les conditions d'accès aux aides et aux soins nécessaires.

Pour cela, l'UCR-FO rappelle que, le soutien aux personnes âgées et la qualification du personnel sont fondamentales.

#### C'est pourquoi, l'UCR-FO demande :

- ⇒ des personnels qualifiés et bien formés, correctement rémunérés pour intervenir auprès des personnes âgées à domicile ou en établissement ;
- ⇒ la création de postes de personnels en institution afin d'arriver au ratio de 1 personnel pour 1 résident.





# UCR FO

la force syndicale

L'UCR-FO estime, par ailleurs, la question du logement fondamentale pour les personnes âgées en manque d'autonomie. La prise en charge des coûts d'adaptation de l'habitat au vieillissement est une nécessité absolue. L'UCR-FO réclame un plan d'investissement pour la remise aux normes de 200 000 logements.

Enfin, la reconnaissance du rôle et de la place des « aidants naturels » est fondamentale. L'UCR-FO accueille favorablement l'attention portée par la loi ASV à la situation et aux besoins des aidants familiaux.

Il n'est pas question pour autant de les « professionnaliser » pour pallier le manque de vrais professionnels dans ce secteur, mais nous estimons indispensable de les faire bénéficier d'aides, soutiens et conseils. Pour les aidants en activité, l'UCR-FO revendique pour eux un aménagement de leurs conditions et temps de travail et la création d'une allocation de compensation.

Enfin, d'une manière générale, l'UCR-FO estime nécessaire d'accorder une plus grande reconnaissance au rôle économique et social des retraités dans la vie civique, associative et familiale.



L'article 81 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a imposé la création, dans tous les départements, d'un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

Le décret N°2016-1206 du 7 septembre 2016 met en œuvre cet article. Le CDCA se substitue aux CDCPH (conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées) et aux CODERPA (comités départementaux des retraités et des personnes âgées).

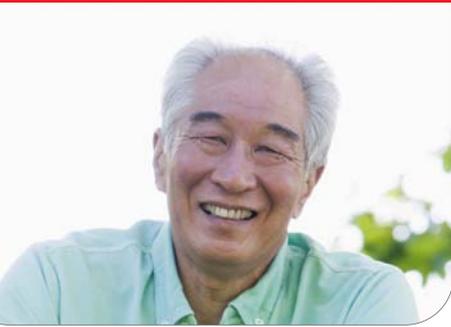
Le CDCA a pour mission d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département. Il est compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques.

Il est également compétent en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme. Le CDCA comporte au moins deux formations spécialisées compétentes, respectivement, pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées.

► Décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 relatif au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/9/7/AFSA1609280D/jo/texte>

**E SONT PAS DES NANTIS**  
**TION DES PENSIONS**



# LES BONNES FEUILLES

FO Actualité Retraites a pour objectif premier de relayer les positions confédérales et les actions qui en découlent. Il nous paraît cependant utile d'apporter des éléments de documentation sur les réflexions qui se font sur des grands thèmes de protection sociale même si, évidemment, nous ne partageons pas forcément les conclusions qu'en tirent leurs auteurs. Mais il semble utile de savoir ce que pensent d'autres personnes, ne serait ce que pour argumenter pour défendre nos positions.

## RÉFORMES DES RETRAITES ET REPORT DE L'ÂGE : QUELS EFFETS ET DANS QUELLES CONDITIONS ?

Depuis 25 ans en France, les réformes des retraites de base et les accords dans les régimes complémentaires se sont succédé, avec une accélération depuis 2010 dans un contexte de crise.

Pour répondre notamment à l'objectif de pérennité financière du système de retraite, chacun des trois leviers de l'équilibre financier d'un système par répartition a été mobilisé : le niveau des ressources, le niveau relatif des pensions et l'âge effectif de départ à la retraite.

Cette 14<sup>ème</sup> lettre du COR synthétise les résultats des travaux présentés dans les dossiers mensuels du COR d'octobre, novembre et décembre 2016. Elle analyse d'abord les effets des réformes et accords, principalement ceux intervenus depuis 2010, tant du point de vue de la situation financière du système de retraite que du point de vue individuel, en particulier sous l'angle de l'équité intra et intergénérationnelle.

Elle se focalise ensuite sur le relèvement de l'âge de la retraite, avec notamment le passage de 60 à 62 ans de l'âge légal d'ouverture des droits décidé en 2010.

Elle interroge en particulier les transitions entre l'emploi et la retraite - en pratique, dans quelle mesure, en termes de conditions de travail ou de santé, les seniors sont en capacité de prolonger leur activité.

► La lettre du COR N° 14 – février 2017  
<http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-3802.pdf>



## LES DROITS FAMILIAUX DES RETRAITÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL DE 2013

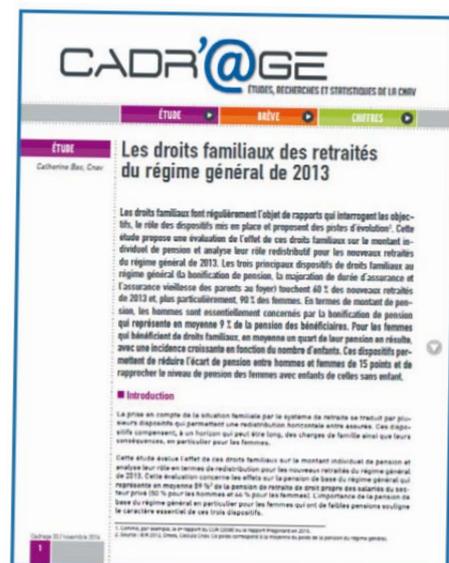
Les droits familiaux font régulièrement l'objet de rapports qui interrogent les objectifs, le rôle des dispositifs mis en place et proposent des pistes d'évolution<sup>1</sup>.

Cette étude propose une évaluation de l'effet de ces droits familiaux sur le montant individuel de pension et analyse leur rôle redistributif pour les nouveaux retraités du régime général de 2013. Les trois principaux dispositifs de droits familiaux au régime général (la bonification de pension, la majoration de durée d'assurance et l'assurance vieillesse des parents au foyer) touchent 60 % des nouveaux retraités de 2013 et, plus particulièrement, 90 % des femmes.

En termes de montant de pension, les hommes sont essentiellement concernés par la bonification de pension qui représente en moyenne 9 % de la pension des bénéficiaires. Pour les femmes qui bénéficient de droits familiaux, en moyenne un quart de leur pension en résulte, avec une incidence croissante en fonction du nombre d'enfants.

Ces dispositifs permettent de réduire l'écart de pension entre hommes et femmes de 15 points et de rapprocher le niveau de pension des femmes avec enfants de celles sans enfant.

► Cadr'@ge N°33 – novembre 2016  
<http://www.statistiques-recherches.cnaf.fr/images/publications/cadrage/Cadrage-33.pdf>



## REPORT DE L'ÂGE DE LA RETRAITE ET TAUX D'EMPLOI DES SÉNIORS : LE CAS DE LA RÉFORME DES RETRAITES DE 2010

Quatre réformes des retraites se sont succédé en France depuis le début des années 1990 : en 1993, 2003, 2010 et 2014. À partir du milieu des années 2000, le taux d'emploi des séniors a augmenté significativement après une longue période de baisse. Il est difficile de cerner la contribution de chacune des réformes dans cet accroissement, car leurs effets interfèrent et sont en général progressifs.

La réforme de 2010 fait exception par son caractère rapide et contraignant : elle a augmenté de deux ans l'âge d'ouverture des droits, à raison de quatre puis cinq mois par an entre les générations 1951 et 1955. Les conditions de sa mise en œuvre la rapprochent d'une situation « d'expérience naturelle », au sens des méthodes d'évaluation.

La comparaison entre les générations affectées par la réforme et celles qui les ont immédiatement précédées permet d'en apprécier l'effet causal, non seulement sur l'âge de liquidation mais aussi sur les situations d'emploi avant liquidation. De fait, entre les premières générations concernées par la réforme de 2010 et celles immédiatement antérieures, le taux d'activité à 60 ans a augmenté fortement : de 24 points pour les hommes et de 22 points pour les femmes.

Avant la réforme, le taux d'activité à 60 ans était de 32 % pour les hommes et de 43 % pour les femmes. Cette élévation du taux d'activité à 60 ans s'est traduite surtout par un accroissement de l'emploi. Pour la même catégorie de personnes, la probabilité d'occuper un emploi a progressé de 17 points pour les hommes et de 16 points pour les femmes, dont respectivement 3 et 7 points sous forme d'emploi à temps partiel. Mais le chômage s'est également accru : de 7 points pour les hommes et de 6 points pour les femmes. Dans le même temps, l'inactivité hors retraite a également légèrement augmenté pour les hommes (+ 3 points).

L'effet dominant de la réforme à court terme aurait été de figer les situations atteintes à l'approche de la soixantaine dans l'attente du nouvel âge d'accès à la retraite : c'est surtout par l'allongement de la durée d'emploi des personnes encore en emploi entre 58 ans et 60 ans que la réforme aurait permis d'accroître l'emploi global.

► Insee Analyses N°30 – Janvier 2017



## LE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE RETRAITE FRANÇAIS

En 2015, plus de 300 milliards d'euros, soit environ 14 % du PIB, ont été consacrés au financement des retraites en France. Celui-ci se caractérise à la fois par l'importance des masses financières en jeu et par la diversité de ses modalités, qui reflète en partie l'architecture du système de retraite français.

La 14<sup>ème</sup> édition du colloque annuel du Conseil d'orientation des retraites (COR), qui s'est tenue le 12 décembre 2016, a permis d'éclairer le débat public sur ce sujet, en l'examinant sous différents aspects complémentaires. La première partie du colloque a été l'occasion d'analyser la diversité des ressources et les liens financiers entre les régimes de retraite, en particulier au regard des enjeux économiques et des choix de politique publique qui ont conduit à une évolution sensible des modes de financement.



En théorie, le principe du financement de la retraite par répartition devrait conduire à ce que, chaque année, les ressources financent exactement les dépenses versées aux retraités. Dans les faits, certaines années, des régimes accumulent des réserves financières et d'autres des déficits.

C'était l'objet de la seconde partie du colloque, qui a précisé les modalités de pilotage des réserves dans les régimes complémentaires en répartition et la façon dont la CADES gère la dette sociale, dont une partie provient du système de retraite.

Des éclairages particuliers ont également été apportés sur les évolutions du Fonds de réserve pour les retraites et le pilotage des actifs du Régime additionnel de la fonction publique, qui a la particularité d'être financé en capitalisation.

► Colloque annuel du COR – 12 décembre 2016 : Actes en intégralité, synthèse, présentations des intervenants et dossier du participant

<http://www.cor-retraites.fr/article476.html>



# LES BONNES FEUILLES *suite*

## L'INSEE PUBLIE LE BILAN DÉMOGRAPHIQUE 2016

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, la France compte 66 991 000 habitants. Au cours de l'année 2016, la population a augmenté de 265 000 personnes, soit une hausse de 0,4 %.

Comme les années précédentes, cette progression est principalement due au solde naturel, différence entre le nombre de naissances et de décès. En 2016, 785 000 bébés sont nés en France. Pour la deuxième année consécutive, le nombre de naissances diminue (-14 000). L'indicateur conjoncturel de fécondité s'établit à 1,93 enfant par femme en 2016, en baisse par rapport à 2015.

Il reste cependant le plus élevé d'Europe. Le nombre de décès atteint 587 000 en 2016. Après avoir beaucoup augmenté en 2015, il baisse légèrement en 2016 (- 7 000). Les espérances de vie à la naissance, qui avaient diminué en 2015, retrouvent leur niveau de 2014 (85,4 ans pour les femmes et 79,3 ans pour les hommes).

En 2016, 235 000 mariages ont été célébrés, dont 7 000 entre personnes de même sexe. L'âge des mariés de sexe différent continue d'augmenter ; celui des mariés de même sexe diminue légèrement. Le PACS poursuit sa progression et, en 2015, quatre PACS ont été conclus pour cinq mariages célébrés.

► Insee Première N°1630 – Janvier 2017  
<http://www.insee.fr/fr/statistiques/2554860>

**Insee Première**  
 N° 1630  
 Janvier 2017

**Bilan démographique 2016**  
 À nouveau en baisse, la fécondité atteint 1,93 enfant par femme en 2016

**A**u 1<sup>er</sup> janvier 2017, la France compte 66 991 000 habitants. Au cours de l'année 2016, la population a augmenté de 265 000 personnes, soit une hausse de 0,4 %. Comme les années précédentes, cette progression est principalement due au solde naturel, différence entre le nombre de naissances et de décès.

En 2016, 785 000 bébés sont nés en France. Pour la deuxième année consécutive, le nombre de naissances diminue (-14 000). L'indicateur conjoncturel de fécondité s'établit à 1,93 enfant par femme en 2016, en baisse par rapport à 2015. Le nombre de décès atteint 587 000 en 2016. Après avoir beaucoup augmenté en 2015, il diminue légèrement en 2016 (-7 000). Les espérances de vie à la naissance, qui avaient diminué en 2015, retrouvent leur niveau de 2014 (85,4 ans pour les femmes et 79,3 ans pour les hommes).

En 2016, 235 000 mariages ont été célébrés, dont 7 000 entre personnes de même sexe. L'âge des mariés de sexe différent continue d'augmenter ; celui des mariés de même sexe diminue légèrement. Le PACS poursuit sa progression et, en 2015, quatre PACS ont été conclus pour cinq mariages célébrés.

Véronique Sémery et Catherine Beaumont, division Enquêtes et études démographiques, Insee

En 2016, la population a augmenté de 265 000 personnes, soit une hausse de 0,4 %. Comme les années précédentes, cette progression est principalement due au solde naturel, différence entre le nombre de naissances et de décès.

En 2016, 785 000 bébés sont nés en France. Pour la deuxième année consécutive, le nombre de naissances diminue (-14 000). L'indicateur conjoncturel de fécondité s'établit à 1,93 enfant par femme en 2016, en baisse par rapport à 2015. Le nombre de décès atteint 587 000 en 2016. Après avoir beaucoup augmenté en 2015, il diminue légèrement en 2016 (-7 000). Les espérances de vie à la naissance, qui avaient diminué en 2015, retrouvent leur niveau de 2014 (85,4 ans pour les femmes et 79,3 ans pour les hommes).

En 2016, 235 000 mariages ont été célébrés, dont 7 000 entre personnes de même sexe. L'âge des mariés de sexe différent continue d'augmenter ; celui des mariés de même sexe diminue légèrement. Le PACS poursuit sa progression et, en 2015, quatre PACS ont été conclus pour cinq mariages célébrés.

Véronique Sémery et Catherine Beaumont, division Enquêtes et études démographiques, Insee

Année	Population en 1 <sup>er</sup> janvier	Naissances	Nombre de décès	Saldo naturel	Saldo migratoire	Saldo global
2006	62 946	824,0	521,2	+302,8	+172	+474,8
2007	63 001	819,7	521,2	+298,5	+20	+318,5
2008	63 062	816,0	522,2	+293,8	+20	+313,8
2009	63 125	812,0	523,2	+288,8	+20	+308,8
2010	63 190	808,0	524,2	+283,8	+20	+303,8
2011	63 255	804,0	525,2	+278,8	+20	+298,8
2012	63 320	800,0	526,2	+273,8	+20	+293,8
2013	63 385	796,0	527,2	+268,8	+20	+288,8
2014	63 450	792,0	528,2	+263,8	+20	+283,8
2015	63 515	788,0	529,2	+258,8	+20	+278,8
2016	63 580	784,0	520,0	+264,0	+20	+284,0

## LE FSPOEIE, UN RÉGIME SPÉCIAL QUI COMPTE UN COTISANT POUR TROIS RETRAITÉS

Le numéro 17 de Questions Retraite & Solidarité – Les études est consacré au fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE) et à sa situation démographique spécifique. L'arrêt des recrutements au sein de ce statut a entraîné une forte baisse du nombre des cotisants et un vieillissement de la population active.

Au 31 décembre 2015, avec 31 000 cotisants âgés de 51 ans en moyenne et 102 000 retraités, le rapport démographique s'établit à 0,3 cotisant pour un retraité. Celui-ci se détériore constamment depuis 10 ans. Pour verser les pensions mensuellement, les besoins de financement du fonds sont couverts aux trois-quarts par une subvention d'équilibre versée par l'Etat.



En l'absence de nouveaux recrutements, ce régime n'aurait plus de cotisants à l'horizon 2050. Institué par la loi du 21 mars 1928 afin de créer un cadre commun à l'ensemble des ouvriers d'Etat, le FSPOEIE couvre pour cette population les risques vieillesse, invalidité et décès. C'est un régime dit « intégré » parce qu'il verse l'équivalent d'une pension de base et d'une pension complémentaire. En 2015, la pension moyenne s'élève à 1 816 €. La gestion de ce régime est assurée par la direction des retraites et de la solidarité de la Caisse des Dépôts.

► Questions Retraite & Solidarité - Les études - n°17  
[http://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/sites/default/files/QR\\_S\\_LE\\_17\\_janvier2017.pdf](http://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/sites/default/files/QR_S_LE_17_janvier2017.pdf)

**Questions**  
 Retraite & Solidarité  
 Les études  
 Janvier 2017 - 17

## RETRAITE : LES FONCTIONNAIRES NE SONT PAS MIEUX LOTIS QUE LES SALARIÉS DU PRIVÉ

C'est ce qui ressort d'une étude de Patrick Aubert et de Corentin Plouhinec, chercheurs de l'Insee, publiée dans le dernier numéro de la revue « Economie et Statistique ». À l'issue du rapprochement des règles entre les régimes de retraite du secteur privé et de la fonction publique, amorcé à partir de la réforme des retraites de 2003, certaines différences subsistent. Outre l'architecture différente des deux régimes, elles concernent notamment la définition du salaire de référence (salaire sur les 25 meilleures années dans le privé ou salaire hors primes sur les 6 derniers mois dans le public).

L'Insee a donc simulé l'application des deux types de règles à plusieurs carrières types de fonctionnaires d'État, hors catégorie active. L'impact sur le taux de remplacement n'est pas homogène : pour la génération née en 1955 qui s'apprête à partir à la retraite en 2017, l'application des règles du privé s'avérerait plus favorable pour un cas type d'agent de catégorie B, mais défavorable pour un enseignant, et à peine moins favorable pour un cadre de catégorie A+. Ces résultats découlent du jeu des déterminants des montants de pension avec chaque type de règle :

- la part des primes dans la rémunération globale pour les régimes des fonctionnaires : plus cette part est élevée, moins le montant de retraite l'est en proportion du dernier salaire ;
- le niveau et la pente de carrière salariale pour les régimes du privé : plus la carrière est ascendante et plus la part des rémunérations au-dessus du plafond de Sécurité sociale est importante, moins la retraite est élevée en proportion du dernier salaire.

Un changement de secteur d'emploi en cours de carrière peut avoir un impact sensible et non univoque sur le taux de remplacement.

S'il conduit souvent à un taux de remplacement plus bas que celui procuré en étant resté soit fonctionnaire, soit salarié du privé pendant toute sa carrière (à salaires nets identiques à tous âges), il peut exister certaines configurations où le changement de secteur conduit à un taux de remplacement plus élevé. Par exemple, pour un cadre fonctionnaire de catégorie A+ qui terminerait sa carrière par une dizaine d'années dans le secteur privé.

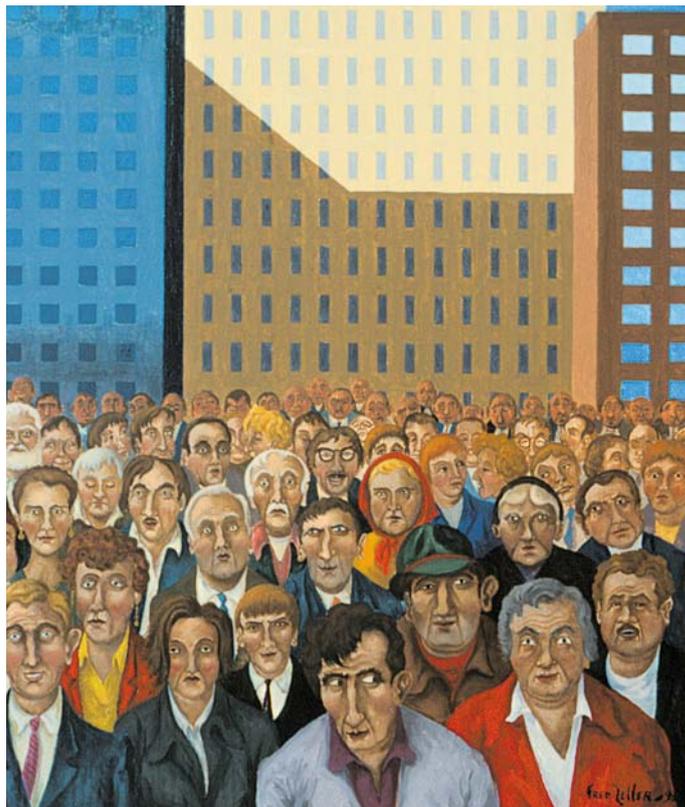
- **Les différences de retraite entre secteur public et secteur privé : simulations sur carrières types. Economie et Statistique N° 491-492, pages 25 à 42.**

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2647347?sommaire=2647454>



## UN NOUVEAU DOSSIER DU CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES : LES PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES

L'INSEE réalise tous les cinq ans environ des projections démographiques pour la France, sur lesquelles le COR s'appuie pour réaliser ses projections financières à long terme du système de retraite.



L'INSEE vient de publier fin octobre 2016 de nouvelles projections à l'horizon 2070, auxquelles la première partie du présent dossier est consacrée. Si l'espérance de vie continue de progresser, qu'en est-il de l'espérance de vie sans incapacité, et plus particulièrement à la retraite ?

La deuxième partie du dossier aborde cette problématique.

La troisième partie, consacrée à l'influence des conditions de carrière professionnelle sur l'état de santé des retraités, complète le dossier de la séance du COR du 23 novembre 2016 consacrée aux liens entre santé et départ à la retraite. Les projections démographiques de l'INSEE seront suivies, dans les premiers mois de l'année 2017, par des projections de population active prenant en compte, outre la démographie, les taux d'activité projetés pour chaque tranche d'âge.

Les projections du COR en vue du rapport annuel de juin 2017 et du rapport thématique de septembre 2017 s'appuieront sur ces projections.

- **Tous les documents de la réunion du COR du 25 janvier 2017 sur les projections démographiques :**  
<http://www.cor-retraites.fr/article480.html>



# LES BONNES FEUILLES *suite*

**EN 2013, 1,2 MILLION DE PERSONNES DE 60 ANS OU PLUS PERÇOIVENT L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE : 59 % TOUCHENT L'APA À DOMICILE ET 41 % L'APA EN ÉTABLISSEMENT**

Dans sa publication "Focus" du 9 décembre 2016, l'INSEE publie une étude sur "Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie dans les départements".

Neuf bénéficiaires sur dix ont 75 ans ou plus, avec une moyenne d'âge sensiblement plus élevée en établissement. Cet Insee Focus met en avant des écarts importants entre territoires dans l'attribution de cette prestation (un rapport de 1 à 3 - taux de 13 à 39,5 %) et une corrélation entre taux d'APA et taux de pauvreté.

Le taux départemental des bénéficiaires de l'APA à domicile varie de 6 % à 37 %, pour une moyenne nationale de 12 %, et de 3 % à 16 % pour l'APA en établissement, pour une moyenne nationale de 8 %. Dans de nombreux départements, un taux élevé de bénéficiaires dans la population âgée va de pair avec un taux de pauvreté important à ces âges.

L'Insee relève que les départements ayant les plus forts taux de bénéficiaires de l'APA à domicile ont souvent un taux d'équipement en services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) supérieur à la moyenne nationale. De même, les départements qui affichent le plus fort taux de bénéficiaires de l'APA en établissement sont logiquement ceux qui disposent du plus grand nombre de places d'hébergement pour personnes âgées.

En 2013, les dépenses brutes d'APA s'élèvent à 3,3 milliards d'euros pour l'aide à domicile et à 2,2 milliards d'euros pour l'accueil en établissement. Les dépenses d'APA en établissement augmentent presque deux fois plus rapidement que le nombre de leurs bénéficiaires, traduisant une forte hausse de la dépense moyenne par bénéficiaire.

► **Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie dans les départements**  
<http://www.insee.fr/fr/statistiques/2513082>



## **HANDICAP, DÉPENDANCE ET PAUVRETÉ : LES FRANÇAIS SOLIDAIRES DES PLUS VULNÉRABLES**

En 2015, selon le Baromètre d'opinion de la DREES, les Français se disent, dans l'ensemble, satisfaits du système de protection sociale. Une majorité d'entre eux soutient l'État dans sa mission de solidarité.

Toutefois, le coût du système de protection sociale est jugé excessif. Les Français sont partagés entre le maintien du niveau des dépenses de protection sociale et la réduction des déficits publics. Malgré cette préoccupation, la solidarité des Français envers les personnes en situation difficile reste très marquée.

Ainsi, une majorité souhaite que le revenu de solidarité active (RSA) soit augmenté. Toutefois, son financement pose question, tout comme celui de la prise en charge publique de la dépendance des personnes âgées. Le principe d'un minimum social plus élevé que le RSA pour les personnes dépendantes ou atteintes de handicap est très largement approuvé.

Pour les enquêtés qui déclarent apporter une aide aux personnes dépendantes, le Baromètre révèle le manque de reconnaissance ou d'aide financière et matérielle de la part des pouvoirs publics. Enfin, la majorité des Français soutient la scolarisation en milieu ordinaire des enfants handicapés, surtout les enfants présentant des déficiences motrices.

► **Etudes et Résultats N°990 - Drees, 19 janvier 2017**  
<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er990.pdf>



## LE HCFIPS PUBLIE UNE ACTUALISATION DE L'ÉTAT DES LIEUX DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a examiné le 4 janvier 2017 une note actualisant l'état des lieux du financement de la protection sociale, régulièrement présenté dans les rapports du Haut Conseil. Cette actualisation s'attache tout d'abord à décrire l'environnement économique et financier dans lequel la protection sociale a évolué en 2015 et 2016.

Sur une période plus longue (2009-2016), et par comparaison avec ses principaux partenaires, la situation de la France apparaît un peu meilleure que celle de la zone euro prise dans son ensemble, même si le Royaume-Uni, l'Allemagne et l'Espagne connaissent, depuis 2012-2013, une croissance économique plus rapide que celle observée en France.

La note porte également une attention particulière à l'évolution récente du coût du travail en France, comparée aux autres pays développés, dans le contexte du déploiement des dispositions (CICE, pacte de responsabilité et de solidarité) qui visent à améliorer la compétitivité de l'économie française et l'emploi en agissant sur le coût du travail.

Le coût horaire moyen de la main-d'œuvre dans les secteurs marchands, pour les entreprises de 10 salariés et plus, s'élève à 29,5 € dans la zone euro (ZE-19), avec un écart de un à dix entre la Bulgarie (4,1 €) et le Danemark (42,7 €). La France se situe au cinquième rang des pays européens sur l'échelle des coûts avec 35,7 €. L'Allemagne occupe quant à elle la huitième position (32,7 €).

Les autres grands pays européens ont des niveaux de coût horaire plus faibles. Entre 2000 et 2015, la progression du coût horaire du travail en France a été très proche de celle observée en moyenne dans les pays de la zone euro.

Le Haut Conseil souligne la situation atypique de l'Allemagne qui a inversé sur la période le rapport de son coût horaire du travail avec la France : alors que ce coût était en moyenne inférieur de 9,3 % en France à son niveau en Allemagne en 2000, il lui est supérieur de 9,2 % en 2015.

Elle est la conséquence des réformes du marché du travail intervenues au cours de cette période, et en particulier du développement d'emplois à coûts réduits (« Minijobs ») qui a été particulièrement important dans les secteurs de services. Depuis 2012, la France est, en dehors de l'Espagne, et de l'Italie depuis 2015, l'un des pays européens dans lesquels le coût horaire du travail progresse le plus modérément.

Enfin, la note se penche sur les perspectives d'évolution du financement de la protection sociale en 2017, sous l'effet notamment de la mise en œuvre des mesures adoptées ou en cours d'adoption dans les lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2017. Le coût des mesures d'allègement de cotisations et de contributions s'élève, tous dispositifs confondus, à 36,8 Md€ en 2016 et devrait atteindre 37,5 Md€ en 2017.

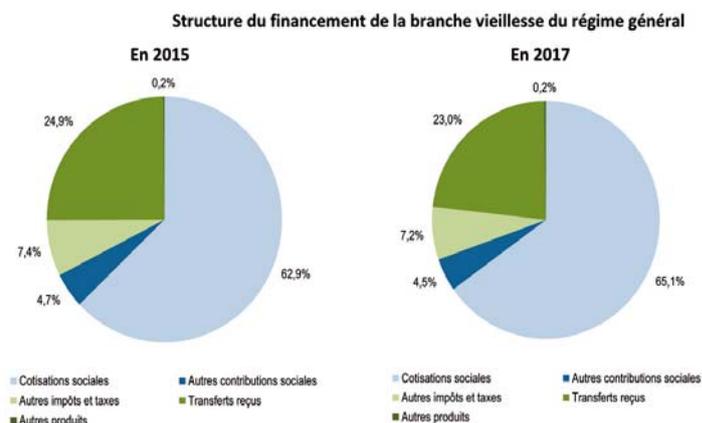
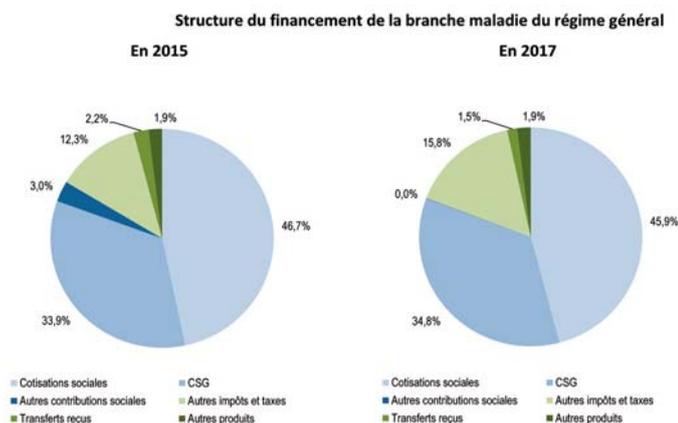
La progression des exonérations de cotisations et de contributions aura été très rapide entre 2014 et 2017, atteignant près de 10 % par an.

Si l'on ajoute à la dette de la Cades le déficit de trésorerie de l'Acoss, estimé à 16,3 Md€ fin 2016, le montant de la dette sociale, qui s'élèverait à 152,1 Md€ fin 2016, est en légère réduction, de 3,1 Md€ par rapport à 2015. Les simulations réalisées par la Cades indiquent que l'intégralité de la dette transférée pourrait être remboursée en 2024.

Un bilan complet et approfondi de l'endettement des organismes de protection sociale et des facteurs qui influent sur sa dynamique sera produit par le HCFIPS pour la séance du 22 février 2017.

### ► État des lieux actualisé du financement de la protection sociale – janvier 2017

[http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/note\\_d\\_etat\\_des\\_lieux\\_du\\_financement\\_janvier\\_2017\\_2017\\_01\\_11.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/note_d_etat_des_lieux_du_financement_janvier_2017_2017_01_11.pdf)



# L'AGENDA DU 2<sup>ÈME</sup> TRIMESTRE 2017

Date	Organisme	Réunion
5 avril	CNAV	Conseil d'administration
12-13 avril	UCR	Comité exécutif
3 mai	CNAV	Conseil d'administration
4 mai	AGIRC-ARRCO	Bureau commun
17 mai	COR	Préparation du rapport annuel de juin 2017
23 mai	CTIP	Conseil d'administration
31 mai	COR	Convergence public/privé : calcul de la retraite, droits familiaux et conjugaux
7 juin	CNAV	Conseil d'administration
8 juin	COMAREP*	Séance plénière
14 juin	AGIRC-ARRCO-CTIP	Instance de coordination
14 juin	COR	Examen et adoption du rapport annuel 2017
21 juin	AGIRC-ARRCO	Bureau commun
28 juin	AGIRC	Conseil d'administration
28 juin	ARRCO	Conseil d'administration

\*COMAREP : Commission des accords de retraite et de prévoyance

