

N° 84  
Mars 2018

1<sup>er</sup> trimestre 2018

# FO Actualité Retraites

NE TOUCHEZ PAS À NOS RETRAITES

## DANS CE NUMÉRO

### RETRAITE DE BASE

↳  
RÉFORME DES RETRAITES :  
COMMENT ASSURER LA TRANSITION  
D'UN SYSTÈME À L'AUTRE ?

### COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

↳  
RESTE À CHARGE ZÉRO :  
CTIP & FNMF SUR LA MÊME  
LONGUEUR D'ONDE.

### PRÉVOYANCE

↳  
FUSION AGIRC-ARRCO :  
QUID DE LA PRÉVOYANCE DÉCÈS  
DES CADRES ?

↳  
LES ACCORDS DE BRANCHE EN  
PRÉVOYANCE :  
FOCUS SUR 62 BRANCHES COUVRANT  
PLUS DE 50 000 SALARIÉS.

### BONNES FEUILLES

↳  
LU POUR VOUS

### AGENDA

↳  
AGENDA DU 2<sup>ÈME</sup> TRIMESTRE 2018



## ÉDITORIAL

Philippe Pihet  
Secrétaire Confédéral

### Vers une protection sociale variable d'ajustement des déficits publics ?

La réforme de la retraite, annoncée par le candidat et confirmée par le Président Macron, va entrer dans les prochains mois dans une phase de concertation « tous azimuts ».

Au delà des inévitables clichés sur les avantages, forcément indus, qu'a mon voisin par rapport à moi, il est à souhaiter que le débat s'élève assez vite au niveau d'interrogation que pose l'ambition présidentielle.

Quelle place et quel poids financier la Nation veut-elle accorder à ses retraités ?  
La même question est aussi posée par « catégorie » : salariés et non salariés.

En d'autres termes, si le mécanisme de répartition ne fait plus débat, quel sera le niveau d'apport de la cotisation et le niveau de solidarité apporté par l'impôt ?

C'est, ici encore, l'occasion de rappeler que la retraite est un droit que se constitue la personne tout au long de sa vie professionnelle et non le fruit de la générosité de la société.

A cette heure, nous n'avons pas encore assez d'informations pour engager le débat.

En revanche, il est une information passée relativement inaperçue : je veux parler de la loi de programmation des finances publiques, publiée le 22 Janvier dernier.

Cette loi, adressée à Bruxelles, trace la trajectoire des finances publiques pour les cinq années à venir. Et « dans cette trajectoire, il est fait l'hypothèse conventionnelle d'une contribution du secteur des administrations de Sécurité sociale obligatoire à la réduction du déficit de l'Etat ». Il est question de 30 milliards d'euros sur ces cinq ans, soit 1,5 point de PIB !

Comment ne pas rapprocher les différents plans de restructuration, rationalisation et autre réforme de tarification, de cette « hypothèse » ?

Il ne resterait à la puissance publique qu'à fusionner les lois de finances et les lois de financement de la Sécurité sociale pour tenir définitivement les dépenses sociales. Au titre des dépenses sociales en question, nous trouvons l'assurance maladie, la famille, la retraite - de base comme complémentaire - le chômage ou encore les hôpitaux et Pôle Emploi !

En l'absence de réaction de notre part, alors le social serait devenu la variable d'ajustement du déficit public. Nous savons ce qu'il nous reste à faire pour conserver notre modèle social, fondement de notre République sociale.



**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 : ndp 01 45 35 11 00 . Photos et illustrations © : Phovoïr - DS (Fred Zeller) - FO actualité retraites



# RETRAITE DE BASE

## ■ RÉFORME DES RETRAITES : COMMENT ASSURER LA TRANSITION D'UN SYSTÈME À L'AUTRE ?

C'est la question que s'est posée le Conseil d'Orientation des Retraites lors de sa séance du 7 février 2018, en étudiant :

- les trois modes de calcul des droits à la retraite selon les systèmes de retraite.
- les différents paramètres et leur prise en compte selon les 3 modes de calcul.
- la problématique de la transition d'un système à l'autre et des difficultés qui se posent.

### › Les trois modes de calcul des droits à la retraite

- **Les régimes de retraite en annuités** : c'est le système adopté par les régimes de retraite de base en France. Lors de la liquidation, le montant de la pension est le produit du taux d'annuité du régime, de salaire de référence de l'assuré, et de sa durée d'assurance. Décote et surcote peuvent être appliquées. Le montant de la pension ne dépend pas du taux de cotisation.
- **Les régimes en points** : les cotisations versées sont converties en points de retraite suivant la valeur du point. Le nombre de points est lié au taux de cotisation. Lors de la liquidation de la retraite, le nombre de points est multiplié par la valeur du point. Une décote ou une surcote peuvent aussi intervenir.
- **Les régimes en comptes notionnels** : Le montant de la retraite lors de la liquidation est proportionnel aux droits en euros c'est-à-dire aux cotisations versées au cours de la carrière. Le coefficient de proportionnalité ou de conversion prend en compte l'âge de départ et l'espérance de vie.

### › Comparaison des différents modes de calcul des droits à la retraite en répartition

On considère fréquemment les régimes en annuités comme des régimes à « prestations définies », tandis que les régimes en points ou en comptes notionnels sont considérés comme des régimes à « cotisations définies ». Le pilotage des régimes en annuités est le plus souple. Le gestionnaire peut en effet agir sur plusieurs paramètres selon le résultat à atteindre.

Le régime en points est moins souple que le précédent, toutefois il y a possibilité de faire varier le résultat par la valeur du point.

Le système le plus rigide est celui en comptes notionnels car il obéit à la logique actuarielle par génération, entre les cotisations reçues et les pensions versées, par le biais du coefficient de conversion.

**Aussi, dans tous les régimes, on retrouve quatre paramètres** : le taux de cotisation, l'âge de départ en retraite, la durée d'activité et le taux de revalorisation, mais le rôle n'est pas le même.

#### 1) Le taux de cotisation

Dans les régimes en points ou en comptes notionnels, les droits acquis sont dépendants des cotisations versées. Aussi, en augmentant le taux de cotisation, la pension de retraite sera elle-même plus élevée. L'effet contributif peut être tempéré par le taux d'appel dans les régimes en points.

#### 2) L'âge de départ en retraite

Dans les régimes en points et en annuités, l'âge de liquidation de la retraite permet de faire varier le montant de celle-ci par le système de la décote et de la surcote. Tandis que dans le système en comptes notionnels, le paramètre de l'âge est, par définition, intégré dans le coefficient de conversion. On ne parle plus alors d'âge légal mais d'âge pivot.

#### 3) La durée d'activité

Dans les régimes en annuités, c'est l'élément principal. Dans les deux autres régimes, la durée d'activité va intervenir indirectement. En effet, plus la durée d'activité sera longue, plus les droits acquis seront importants.

#### 4) Le taux de revalorisation

Dans les régimes en annuités, le taux de revalorisation est le même pour revaloriser les salaires pris en compte et les pensions liquidées. Dans les régimes en points, c'est la valeur du point qui permet de revaloriser les deux. Pour les régimes en comptes notionnels, les règles de revalorisation sont dépendantes de l'équilibre entre cotisations reçues et pensions versées.

Les trois types de régime peuvent être qualifiés de contributifs selon l'acception très large de la contributivité (existence d'un lien entre contributions et droits). Cependant, des éléments de solidarité peuvent être introduits quelle que soit la technique retenue.

En points et en comptes notionnels, aucun droit ne peut, en théorie, être donné sans versement de cotisation équivalente et le droit octroyé est quantifiable au moment du fait générateur. Ce principe peut être altéré dans les régimes en points par l'attribution de points « gratuits », par exemple en cas de maladie dans les régimes tels que l'Agirc-Arrco ne donnant pas lieu à financement préalable.

Tous les régimes, quelle que soit la technique de calcul, permettent de développer des dispositifs de solidarité mais avec une différence essentielle. Dans les régimes en points et en comptes notionnels, il est aisé de déterminer, au moment du fait générateur du droit, sa contrepartie financière, sous forme de montant de cotisation.

Et tout droit octroyé sera utile et donnera lieu à un supplément de pension. En revanche, dans les régimes en annuités français, il est possible qu'un droit ouvert n'entraîne pas in fine une augmentation de pension (ce peut être le cas des majorations de durée d'assurance pour enfant) et sa contrepartie financière n'est pas toujours évaluable au moment du fait générateur.

### Les paramètres mobilisés par les différentes techniques

(Source : Conseil d'orientation des retraites)

	Annuités	Points	Comptes notionnels
Taux de cotisation	X	X	X
Taux d'appel		X	
Taux plein de liquidation	X		
Âge/durée du taux plein	X		
Âge minimum	X	X	X
Décote / surcote	X	X	(1)
Modalités de calcul du salaire de référence	X		
Revalorisation des salaires au compte	X		
Revalorisation des pensions	X	(2)	(3)
Valeur de service du point		X	
Valeur d'achat du point (4)		X	
Revalorisation des cotisations portées au compte			(3)
Rendement escompté des droits en compte notionnel			X (5)

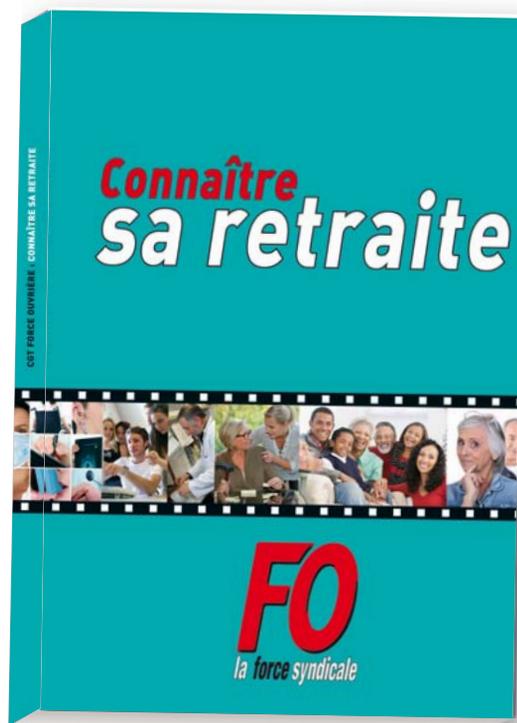
(1) Le système de décote / surcote est implicite et renvoie aux coefficients de conversion.

(2) Les pensions sont revalorisées selon l'évolution de la valeur de service du point.

(3) Le respect de l'égalité pour chaque génération entre les prestations reçues et les cotisations versées contraint le choix des index de revalorisation.

(4) Dans les régimes complémentaires français ce paramètre est également appelé salaire de référence sans que cela recoupe la notion de salaire de référence dans les régimes en annuités.

(5) Le rendement escompté des droits en compte notionnel peut intervenir dans le coefficient de conversion.



### » La transition entre les régimes :

La problématique est celle du passage d'un système à un autre et de convertir les droits acquis dans l'ancien système en droits dans le nouveau système. Différents types de transition sont possibles :

- La transition immédiate : ceci implique la disparition de l'ancien système, et la conversion des droits acquis dans le nouveau système.
- La transition progressive : les deux régimes continuent d'exister et lors de la liquidation de la pension, on fait la somme des pensions des deux régimes.
- La transition progressive avec affiliation successive : lors de la liquidation de la pension, on fait comme si la personne avait été affiliée successivement dans les deux régimes (méthode retenue par l'Italie).

Dans certains cas de transition, se pose le problème de la valorisation des droits acquis dans l'ancien régime, notamment si les données concernant les cotisations versées à l'origine ne sont pas disponibles. La faisabilité doit être envisagée sous l'angle juridique et technique.

**La faisabilité technique** : c'est avant tout la disponibilité des données qui va conditionner le choix de la transition et du nouveau régime. Il faut aussi prendre en compte la formation des gestionnaires qui sera nécessaire pour passer dans le nouveau régime, sans oublier l'accompagnement indispensable pour l'information des droits des assurés.

**La faisabilité juridique** : a priori, selon le Conseil constitutionnel, il n'y a pas d'empêchement juridique à un changement de système.

- Les modes de calcul des droits et la transition d'un système à l'autre. La note de présentation générale, les différents documents du dossier ainsi que les diaporamas présentés à la séance du COR le 7 février 2018

<http://www.cor-retraites.fr/article508.html>



# COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## ■ RESTE À CHARGE ZÉRO : CTIP & FNMF SUR LA MÊME LONGUEUR D'ONDE.

**Une idée généreuse, une approche tronquée :** pour FORCE OUVRIERE, le reste à charge est la différence entre le prix de la prestation ou de l'équipement et le remboursement par l'assurance maladie obligatoire. Et si l'on parlait de tarifs (vraiment) opposables ?

Lancée le 23 janvier 2018 par la Ministre de la Santé, la concertation sur le reste à charge zéro dans le domaine de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse est ouverte pour une période de quatre mois. L'objectif affiché est de diminuer le renoncement aux soins pour des raisons financières et d'améliorer l'accès à des dispositifs qui répondent à un enjeu de santé important.

La concertation portera sur l'ensemble des éléments utiles au projet : la définition du panier de soins, les garanties de qualité qui doit s'y attacher, l'organisation des filières de soins et du marché etc. Les différents paramètres du projet seront arrêtés par le Gouvernement début juin 2018. Le dispositif ne devra pas peser sur l'évolution des tarifs des assurances complémentaires, au-delà de l'évolution tendancielle observée des tarifs.

Le projet montera progressivement en charge sur l'ensemble du quinquennat pour garantir, d'ici 2022, le reste à charge zéro dans les trois secteurs. Pour ces trois postes de prestations, le reste à charge, après remboursements de la Sécurité sociale et des mutuelles, s'élève à 4,4 milliards d'euros. Il s'agit donc de réunir tous les acteurs (pouvoirs publics, professionnels de santé, assurance maladie, mutuelles,...), afin de voir ensemble comment tendre à une offre sans reste à charge.

### » Les enjeux

L'objectif est d'améliorer l'accès aux soins des patients, grâce à une prise en charge à 100 % de certaines prestations par l'assurance-maladie et les complémentaires de santé d'ici 2022. Le renoncement aux soins, notamment pour raisons financières, pourrait ainsi diminuer. En moyenne, 17 % de la population renoncent à des soins dentaires. Ce taux est de 10 % dans le domaine de l'optique. Par ailleurs, seuls 30 % des 6 millions de malentendants disposent d'une prothèse auditive.

Si le gouvernement affiche une volonté de dialogue et de concertation, en même temps il impose aux organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) de financer le coût de ces prestations sans augmentation de cotisation. En effet, si les conséquences étaient importantes sur la hausse des cotisations, les assurés paieraient cher un reste à charge zéro annoncé comme un progrès

dans l'accès aux soins. Pour le gouvernement, l'enjeu de cette réforme est de redonner du pouvoir d'achat aux français avant la fin du quinquennat plutôt que d'engager une réelle maîtrise des dépenses de santé dans ces domaines. Pour les OCAM, il faudra alors adapter leur stratégie de maîtrise des risques pour intégrer cette évolution de la réglementation.

#### Prise en charge de la dépense de santé

Les complémentaires santé sont le premier financeur des dépenses en optique, dentaire et audioprothèse, l'assurance maladie remboursant peu ces soins.

Part de la contribution	Optique	Audioprothèse	Prothèses dentaires
Assurance maladie Complémentaire	72%	29%	45%
Assurance maladie Obligatoire	4%	14%	20%
Reste à charge	24%	57%	35%

(Source : Mutualité Française)

### » Les propositions



Le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) a présenté, le 7 février dernier, ses 5 propositions pour parvenir au reste à charge zéro pour les dépenses liées à l'optique, aux prothèses dentaires et auditives.

↳ **Privilégier le dialogue avec tous les partenaires concernés : État, organismes d'assurance maladie, professionnels de santé.**

La prise en charge des soins de santé relève d'une chaîne de valeur incluant une multiplicité d'acteurs. Les responsabilités doivent par conséquent être partagées. En particulier, l'UNCAM et les complémentaires santé pourraient s'accorder pour une meilleure coordination dans différents domaines qui soient neutres en termes de cotisations pour les entreprises et les salariés et permettent l'ajustement périodique des paniers de soins. Les institutions de prévoyance souhaitent également poursuivre et promouvoir la coopération avec les professionnels de santé notamment pour développer de nouveaux services au bénéfice des assurés, améliorer l'accès aux soins et mieux coordonner les parcours de santé.

↳ **Obtenir une progressivité et une évaluation régulière des mesures législatives et réglementaires pour s'assurer de leur efficacité économique et sociale.**

Les institutions de prévoyance rappellent qu'elles doivent s'adapter à une réglementation sans cesse plus abondante et complexe, ce qui a des conséquences économiques. Les institutions de

prévoyance estiment indispensable de disposer de visibilité sur les trois domaines concernés par le panier de soins zéro reste à charge - optique, dentaire et audioprothèse - avant de procéder aux différents arbitrages. Elles demandent qu'une approche transversale soit privilégiée et que les propositions in fine retenues fassent l'objet d'un cadrage économique global, partagé entre les différentes parties prenantes au financement. Elles appellent donc à une progressivité dans la mise en œuvre des nouvelles dispositions sans accélération de l'agenda initialement annoncé et avec une possibilité de « clause de revoyure ».

#### ↳ Investir dans la prévention et l'innovation

Les institutions de prévoyance ont particulièrement à cœur de développer la prévention en entreprise. Celle-ci est un cadre idéal pour mener des actions de prévention qui permettent de toucher une population très large, de l'ouvrier au cadre supérieur. Les institutions de prévoyance ayant une forte connaissance des secteurs professionnels avec lesquels elles travaillent ont pu mettre en place des programmes sur-mesure à destination des entreprises et des branches professionnelles sur tout le territoire.

#### ↳ Utiliser le levier de la contractualisation avec les professionnels de santé

Pour réduire le reste à charge dans les domaines couverts par la concertation, le CTIP propose de s'appuyer sur la contractualisation avec les professionnels de santé, comme dans les réseaux des soins. Ces derniers ont l'avantage de proposer des produits de qualité à des prix moins élevés, sans brider la capacité d'innovation des entreprises du secteur, et ce dans l'intérêt des assurés.

#### ↳ Maintenir un cadre fiscal et social pérenne pour le contrat collectif

Le régime fiscal et social en vigueur est nécessaire au fonctionnement du contrat collectif. Il permet aux entreprises de réaliser dans un cadre stable leurs obligations en matière de complémentaire santé. Cette stabilité est nécessaire à la compétitivité des entreprises et au pouvoir d'achat des salariés.



La Mutualité Française, de son côté, organisait le 6 février 2018 à Paris, une rencontre sur ce thème. Son président, Thierry BEAUDET, a débattu avec le député Olivier VERAN, rapporteur général de la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée Nationale et deux think tanks : Terra Nova et la Fondapol.

La Mutualité Française a fait part de ses premières pistes de réflexion. « Notre position est fondée sur deux valeurs principales : l'égalité, concernant l'accès aux soins, et la liberté, celle des acteurs », a souligné Thierry BEAUDET. Pour le président de la Mutualité Française, les leviers d'action pour supprimer la contribution financière des assurés portent sur le niveau de remboursement,



mais également sur les prix qu'il souhaite plafonnés. Ensuite, ajoute-t-il, le panier de soins retenu « *devra être systématiquement proposé par les professionnels de santé concernés et les complémentaires, mais il faudra aussi laisser aux acteurs la liberté d'offrir d'autres prestations. L'objectif est de passer du reste à charge subi au reste à charge choisi* », explique-t-il, invitant le gouvernement à faire le « pari des acteurs ».

La Mutualité Française et des représentants des organisations syndicales ont également échangé leurs points de vue à l'occasion d'une table-ronde le 30 janvier 2018. « *Au-delà du calendrier gouvernemental, qui met au programme du quinquennat un objectif de reste à charge zéro sur l'optique, le dentaire, et l'audioprothèse, je rappelle que la diminution du reste à charge est un combat de toujours pour la Mutualité* », a assuré Albert LAUTMAN, directeur général de la Mutualité Française. Il a notamment précisé que l'enjeu du reste à charge zéro n'était « *pas qu'une question de remboursement, mais aussi de prix des équipements* ». C'est pourquoi la Mutualité Française propose de « *négoier un panier de soins nécessaires, de qualité et au juste prix, qui fixerait notamment des prix plafonds* ». Selon Albert LAUTMAN : « *Il est naturel que les complémentaires, qui sont les principaux financeurs en optique, dentaire et audioprothèse, aient une marge de manœuvre dans la négociation* ».

Partageant les préconisations de la Mutualité Française, Philippe PIHET a rappelé au nom de Force Ouvrière que « *les complémentaires ne peuvent pas être réduites au rang de payeurs. Ces acteurs doivent évidemment avoir leur mot à dire.* »

#### ► Plus d'informations :

#### ↳ Les propositions des institutions de prévoyance pour réduire le reste à charge dans le domaine de l'optique et des prothèses dentaires et auditives :

<https://ctip.asso.fr/wp-content/uploads/2018/02/070218-CTIP-Les-propositions-des-IP-pour-r%C3%A9duire-le-reste-%C3%A0-charge-des-Fran%C3%A7ais-dans-les-domaines-de-loptique-et-des-pr.pdf>

#### ↳ Reste à charge zéro : les pistes de réflexion de la Mutualité Française :

<https://www.mutualite.fr/presse/reste-a-charge-zero-les-pistes-de-reflexion-de-la-mutualite-francaise/>



## PRÉVOYANCE

### ■ FUSION AGIRC-ARRCO : QUID DE LA PRÉVOYANCE DÉCÈS DES CADRES ?

L'accord du 30 octobre 2015 créant un seul régime de retraite complémentaire pour les salariés du privé aura également des répercussions sur les contrats de prévoyance. En effet, la grande majorité, pour ne pas dire la totalité de ce type d'accord, fait référence à la distinction entre cadre et non cadre. Or, la négociation sur la définition de l'encadrement commence à peine et, à tout le moins, ne semble pas être dans les priorités du patronat.

Après une première réunion le 21 décembre 2017, l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres revoyait l'ouverture de la négociation avant la fin 2017... Une seconde séance était prévue le 21 février 2018 qui a dû « céder sa place » à la dernière séance de négociation sur l'assurance chômage. Si c'est une question de lieu, je reste persuadé qu'un des huit négociateurs avait un local. Si c'est une question de négociateurs, les délégations ne me semblent pas être composées des mêmes personnes...

Selon l'ANI du 17 novembre 2017, les employeurs s'engagent à verser, « pour les ingénieurs et cadres », une cotisation à leur charge exclusive, égale à 1,50 % de la tranche de rémunération inférieure au plafond de la Sécurité sociale. Cette cotisation est affectée par priorité à la couverture d'avantages en cas de décès. Pour revenir aux conséquences pratiques en matière de prévoyance collective, elles vont être de deux ordres.

#### ► Qui va être considéré comme cadre ? La réponse appartient à la négociation en cours.

Cette réponse est importante, il ne faut en effet pas oublier la notion de « catégorie objective » qui permet un traitement différencié en matière de prestations, comme de cotisations. Ces catégories objectives permettent l'exemption de prélèvements sociaux, et parfois fiscaux, sur les cotisations afférentes à ces couvertures complémentaires.



#### ► Comment mettre à jour l'ensemble des garanties contractées sur la base des tranches de salaire telles qu'elles existaient (jusqu'au 31 décembre 2018) ?

Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, le nouveau régime Agirc-Arrco comporte deux tranches de cotisations :

- ↳ **La tranche 1** comprise entre le premier euro et le montant correspondant à un plafond de la Sécurité sociale :
  - taux de cotisation = taux de calcul des points multiplié par pourcentage d'appel
  - $7.87\% = 6.20\% \times 127\%$
- ↳ **La tranche 2** comprise entre le montant du plafond de la Sécurité sociale et le montant correspondant à 8 plafonds de la Sécurité sociale :
  - taux de cotisation = taux de calcul des points multiplié par pourcentage d'appel
  - $21.59\% = 17\% \times 127\%$

Là aussi, la réponse technique semble assez évidente : il faudra exprimer les garanties en référence à des multiples du plafond de la Sécurité sociale, puis que la nouvelle tranche 2 intègre les anciennes tranches B et C.

Si, sur un plan technique cela paraît simple, dans la réalité cela va obliger les assureurs à revoir tous leurs contrats, par voie d'avenants ou de nouveaux contrats. Mais cela aura certainement des effets sur la tarification, voire au delà de la prévoyance, sur les retraites supplémentaires, type article 39 ou 83.

A moins que, dans leur infinie sagesse, les signataires de 2015 ne soient dans l'obligation d'appliquer l'article 8 :

« A défaut d'accord au niveau national et interprofessionnel avant le 1<sup>er</sup> Janvier 2019, les entreprises devront :

- continuer à se référer à la définition de l'encadrement des articles 4 et 4 bis de la convention du 14 mars 1947 sous le contrôle d'une commission paritaire rattachée à l'APEC...
- continuer d'appliquer l'article 7 de la convention précitée relatif aux avantages en matière de prévoyance des cadres »

Autre déclinaison de « il faut que tout bouge pour que rien ne bouge » ? Espérons dans tous les cas que ça ne finisse pas en « beaucoup de bruit pour rien » !

#### ► Plus d'informations :

- ↳ Voir l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire : [https://www.agirc-arrco.fr/fileadmin/agircarrco/documents/circulaires/agirc\\_arrco/2018/201803dc\\_accord\\_du\\_17112017.pdf](https://www.agirc-arrco.fr/fileadmin/agircarrco/documents/circulaires/agirc_arrco/2018/201803dc_accord_du_17112017.pdf)
- ↳ Voir l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres : <http://fr.calameo.com/read/002711729c5f19fee71df>

## ■ LES ACCORDS DE BRANCHE EN PRÉVOYANCE : FOCUS SUR 62 BRANCHES COUVRANT PLUS DE 50 000 SALARIÉS.

Le Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP) recense 215 branches professionnelles ayant signé un accord collectif en prévoyance qui couvrent potentiellement 15 millions de salariés.

En juillet 2017 l'étude CTIP sur les accords de branche constatait que les accords en frais de santé sont conclus très majoritairement dans les branches qui ont déjà signé, souvent de longue date, un accord en prévoyance. 138 accords de branche signés en frais de santé couvrent en théorie 9,1 millions de salariés.

### ► 153 branches entre 5 000 et 50 000 salariés ont signé un accord de prévoyance.

Elles représentent 2 millions de salariés, soit 13 % des effectifs salariés des 215 branches. On constate qu'il existe un véritable dynamisme de la négociation collective en protection sociale complémentaire dans les branches de moins de 50 000 salariés.

### ► 62 branches couvrant plus de 50 000 salariés ont signé un accord de prévoyance :

- ↳ Les 39 branches de plus de 100 000 salariés représentent 11,4 millions de salariés, soit 76% des effectifs salariés des 215 branches. 85 % de leurs salariés sont couverts en incapacité de travail, 98 % en invalidité et 95 % en décès.
- ↳ Les 23 branches entre 50 000 et 100 000 salariés représentent 1,6 million de salariés, soit 11 % des effectifs salariés des 215 branches. 100 % de leurs salariés sont couverts en incapacité de travail, 95 % en invalidité et 100 % en décès.
- ↳ Parmi ces 62 grandes branches, 39 (63 %) représentant 7,9 millions de salariés ont signé à la fois un accord en prévoyance et un accord en frais de santé. Plus de 70% d'entre elles prévoient une garantie rente éducation.

Comparaison des effectifs des accords de branche en prévoyance et en frais de santé

Effectifs (données de la Dares)	Accords prévoyance	Accords frais de santé
Plus de 100 000 salariés	39 ACCORDS 11,4 millions de salariés	26 ACCORDS 6,4 millions de salariés
Entre 50 000 et 100 000 salariés	23 ACCORDS 1,6 million de salariés	14 ACCORDS 900 000 salariés
Moins de 50 000 salariés	153 ACCORDS 2 millions de salariés	98 ACCORDS 1,8 million de salariés
<b>TOTAL</b>	<b>215 ACCORDS</b> <b>15 millions de salariés</b>	<b>138 ACCORDS</b> <b>9,1 millions de salariés</b>

La couverture en frais de santé apparaît comme un complément à la couverture en prévoyance dans les négociations de branche. 76% des salariés couverts par un accord de branche en prévoyance relèvent d'une des 39 branches de +100 000 salariés.

### ► Le taux de participation de l'employeur

Le taux de participation de l'employeur est nettement plus élevé en prévoyance que dans les accords en frais de santé : en effet, près d'1 accord en prévoyance sur 2 prévoit une participation de l'employeur supérieure à 50 % de la cotisation (dans ce cas l'employeur participe en moyenne à hauteur de 68% de la cotisation

prévoyance), contre 1 sur 5 dans les accords en frais de santé (dans ce cas, cas l'employeur participe en moyenne à hauteur de 64% de la cotisation santé).

### ► Le choix de l'organisme assureur

Parmi les 215 branches en prévoyance, le libre choix de l'organisme assureur est devenu très largement majoritaire après l'expiration de la quasi-totalité des clauses de désignation : 81 % des accords laissent désormais aux entreprises le libre choix de leur organisme assureur.

Choix de l'organisme assureur	Accords en prévoyance	Accords en frais de santé
Libre choix	81%	49%
Recommandation	18%	48%
Désignation	1%	3%

- ↳ Dans les 23 accords de branche (entre 50 000 et 100 000 salariés) 65 % laissent aux entreprises le libre choix de leur organisme assureur ; 30 % prévoient une clause de recommandation d'organisme(s) assureur(s) ; 5% prévoient une clause de désignation n'ayant pas expiré.
- ↳ Parmi les 39 accords de branche (+ de 100 000 salariés) 77 % laissent aux entreprises le libre choix de leur organisme assureur ; 20 % prévoient une clause de recommandation ; 3 % prévoient une clause de désignation n'ayant pas expiré.

### ► Catégories couvertes et garanties

- ↳ Parmi les 23 accords de branche (entre 50 000 et 100 000 salariés) 83 % couvrent l'ensemble des salariés cadres/non-cadres de l'entreprise ; 17 % couvrent uniquement les salariés « non-cadres » de l'entreprise.
- ↳ Parmi les 39 accords de branche (+ de 100 000 salariés) 75 % couvrent l'ensemble des salariés cadres/non-cadres. La majorité des accords instituent des garanties de prévoyance identiques pour l'ensemble des salariés cadres et non cadres. 25 % des accords de branche couvrent uniquement les salariés « non-cadres » de l'entreprise.

Les salariés cadres restent couverts au titre de la cotisation 1,50 % décès en application de l'article 7 de la CCN AGIRC du 14 mars 1947.

Dans les 39 accords de branche (+ de 100 000 salariés) il existe une grande diversité des garanties de prévoyance négociées dans les branches, dans leur composition (nature et structure). Cette diversité est révélatrice de la grande liberté des partenaires sociaux dans le domaine de la prévoyance, la négociation étant moins encadrée par la réglementation.

### ► Degré élevé de solidarité

Seulement 20% des 39 accords de branche de +de 100 000 salariés prévoient une clause de recommandation d'organismes assureurs. Et parmi ces accords seulement 6 prévoient la mise en œuvre de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité.



## 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.

### L'ÂGE MOYEN DE DÉPART À LA RETRAITE A AUGMENTÉ DE 1 AN ET 4 MOIS DEPUIS 2010

Fin 2016, l'âge moyen conjoncturel de départ à la retraite s'élève à 61 ans et 10 mois pour les personnes résidant en France. Il atteint 62 ans et 1 mois pour les femmes et 61 ans et 6 mois pour les hommes. Cet âge est en augmentation continue depuis 2010, c'est-à-dire juste avant l'entrée en vigueur de la réforme des retraites de 2010. En 6 ans, il a augmenté de 1 an et 4 mois, soit un peu moins d'un trimestre par an.

Avant 2010, il avait légèrement diminué en raison notamment de l'instauration des départs anticipés pour carrière longue. Entre les générations 1951 et 1955, la proportion de personnes déjà retraitées à 61 ans a baissé de 39 points, reculant de 73 % à 34 %.

► « Études et Résultats N°1052, Drees, 15 février 2018 : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/l-age-moyen-de-depart-a-la-retraite-a-augmente-de-1-an-et-4-mois-depuis-2010>



### LES FONCTIONNAIRES RELEVANT DE LA CATÉGORIE ACTIVE, UNE POPULATION EN BAISSÉ

Le dernier numéro de « Questions retraite & solidarité – Les études » est consacré à l'étude de la catégorie active, spécifique à la fonction publique. Les emplois relevant de ce dispositif présentent « un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles ». Cette catégorie active trouve son origine dans la volonté d'accorder la possibilité d'un départ anticipé en retraite aux fonctionnaires ayant occupé ces emplois.

Cette étude est centrée sur les cotisants à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) relevant de la catégorie active. Au sein de la fonction publique hospitalière, les emplois en catégorie active concernent principalement des personnels paramédicaux en contact avec les malades et garantissant un service continu (aides-soignants, infirmiers...).

Au sein de la fonction publique territoriale, la catégorie active regroupe principalement des emplois de sapeurs-pompiers professionnels ou de policiers municipaux. En 2016, la part des fonctionnaires occupant un emploi en catégorie active était d'un sur deux dans la fonction publique hospitalière et de 7 % dans la fonction publique

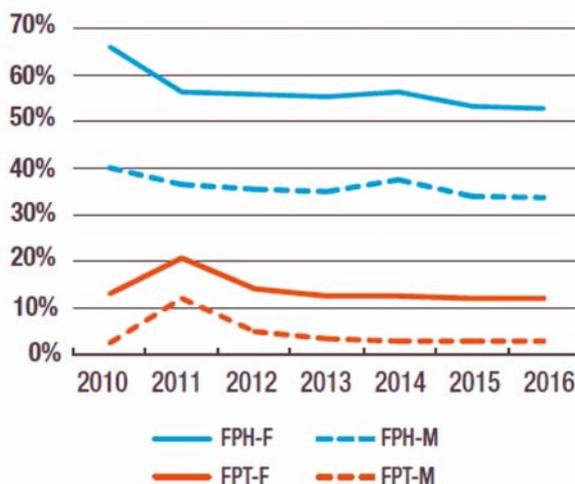
territoriale. Le périmètre de ces emplois classés en catégorie active a subi de nombreux changements au fil des années : réformes du statut des personnels d'encadrement, de celui des infirmiers, de celui des personnels de rééducation... Par conséquent, le poids de la population en catégorie active et le poids des départs en retraite pour ce motif tendent progressivement à diminuer.

La proportion de fonctionnaires occupant un emploi en catégorie active a baissé de 12 points entre 2010 et 2016 dans la fonction publique hospitalière et de 0,5 points dans la fonction publique territoriale. En 2016, 23 % des retraités de la CNRACL sont partis au motif de la catégorie active contre 33 %, dix ans auparavant.

► Questions retraite et solidarité – les études N°21, janvier 2018 : [https://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/sites/default/files/QRS21\\_jan18.pdf](https://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/sites/default/files/QRS21_jan18.pdf)

Graphique 1

Évolution de la part des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers en catégorie active entre 2010 et 2016



Champ : fonctionnaires territoriaux et hospitaliers affiliés à la CNRACL en activité l'année considérée.

Source : données CNRACL issues des comptes individuels retraite, traitements et calculs Caisse des Dépôts.

Note de lecture : en 2016, 52 % des femmes fonctionnaires hospitalières en activité ont occupé un emploi en catégorie active contre 66 % en 2010.

FPT désigne la fonction publique territoriale, FPH, la fonction publique hospitalière, F, les femmes et H, les hommes.

## QUAND PARTIR À LA RETRAITE ? POUR LES RETRAITÉS, LA DURÉE DE COTISATION REQUISE CONTRAIT LA DATE DE DÉPART

Près de huit personnes sur dix parties à la retraite récemment bénéficient d'une pension de retraite versée à taux plein sans avoir cherché à anticiper leur départ – au prix d'une décote – ou à le retarder pour bénéficier d'une surcote.

Pour autant, un nouveau retraité sur deux déclare que le système de retraite offre suffisamment de souplesse pour choisir la date de son départ. L'autre moitié aimerait au contraire qu'il en offre plus.

Une minorité des personnes interrogées (une sur six) estiment que le degré de liberté pour choisir la date de départ à la retraite a augmenté à la suite des dernières réformes. Il a au contraire diminué pour 30 % des enquêtés.

Selon les personnes interrogées, la durée requise pour le bénéfice du taux plein est le déterminant majeur du départ à la retraite.

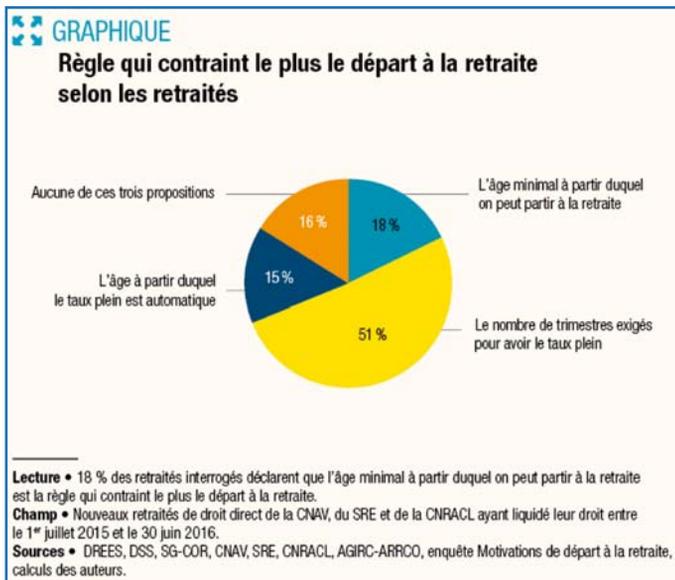
C'est en effet cette règle qui contraindrait le plus le choix de la date de départ, bien loin devant l'âge minimal légal ou l'âge à partir duquel le taux plein est automatique.

D'autres facteurs sont perçus comme contraignants : les problématiques liées à la santé et la pénibilité du travail.

À l'inverse, le montant de la pension semble avoir moins d'influence sur le choix de la date de départ.

### ► Motivations de départ à la retraite 2017 - Études et Résultats N°1043, Drees, 6 décembre 2017 :

<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/quand-partir-a-la-retraite-pour-les-retraites-la-duree-de-cotisation-requise>



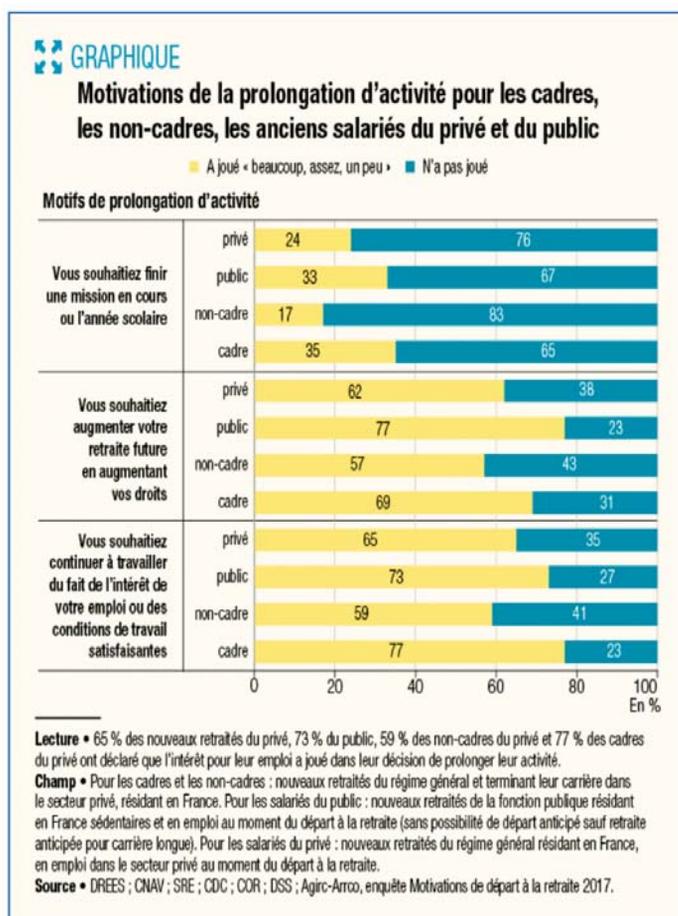
## PROFITER DE LA RETRAITE LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE MOTIVE LES DÉPARTS ENCORE PLUS QUE PAR LE PASSÉ

Profiter de sa retraite le plus longtemps possible, atteindre l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite et bénéficier du taux plein sont les trois principales motivations de départ à la retraite évoquées par les fonctionnaires et salariés du privé partis à la retraite entre juillet 2015 et juin 2016. Par rapport à 2014, les deux premiers motifs ont gagné en importance.

Pour les enquêtés qui ont déclaré ne pas être partis dès qu'ils en ont eu la possibilité, les motivations de prolongation de leur activité diffèrent selon leurs caractéristiques individuelles : les fonctionnaires avancent plus souvent que les salariés du privé des raisons financières ; les cadres du privé évoquent plus fréquemment que les non-cadres un intérêt pour leur travail.

Quatre nouveaux retraités sur cinq ont le sentiment d'avoir été bien informés de leurs droits, même si la plupart n'ont qu'une connaissance partielle des principaux dispositifs du système de retraite.

### ► Études et Résultats N°1042, Drees, 6 décembre 2017 : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/profiter-de-la-retraite-le-plus-longtemps-possible-motive-les-departs-encore>





## LES BONNES FEUILLES *suite*

### LES FRANÇAIS VIVENT PLUS LONGTEMPS, MAIS LEUR ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ N'A PAS ÉVOLUÉ DEPUIS DIX ANS.

En 2016, l'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire le nombre d'années qu'une personne peut compter vivre sans souffrir d'incapacité dans les gestes de la vie quotidienne, s'élève en France à 64,1 ans pour les femmes et à 62,7 ans pour les hommes. Elle est stable depuis dix ans.

Parallèlement, l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans, qui s'établit à 10,5 ans pour les femmes et 9,4 ans pour les hommes, a augmenté au cours de cette période : respectivement +0,9 an et +0,8 an.

Ces évolutions s'inscrivent dans un contexte de progression de l'espérance de vie à la naissance.

En 2016, celle-ci atteint 85,3 ans pour les femmes et 79,3 ans pour les hommes.

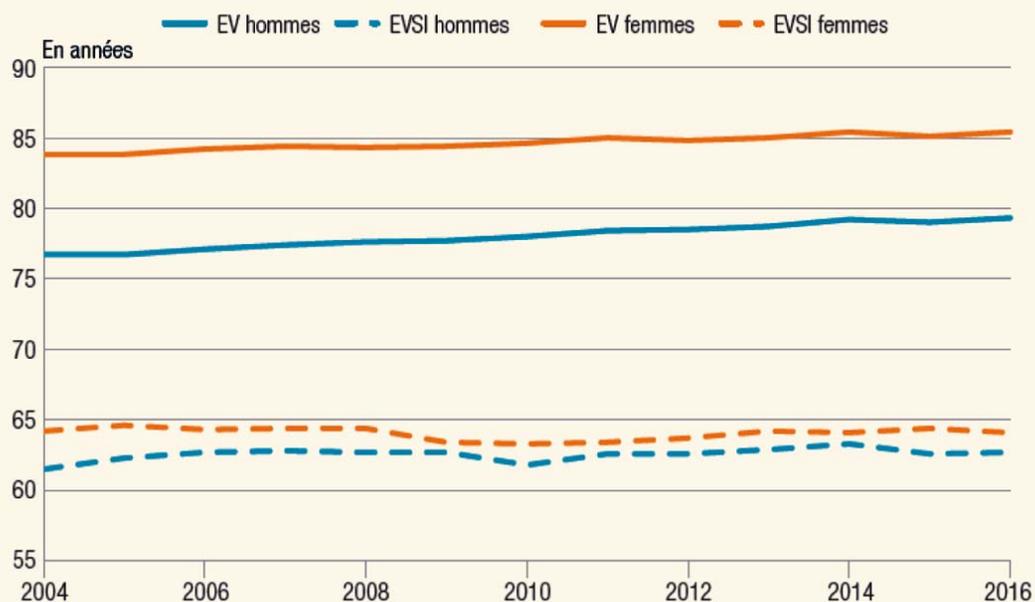
Alors que la France occupe l'une des meilleures places en matière d'espérance de vie à la naissance, elle est assez proche de la moyenne européenne pour l'espérance de vie en bonne santé.

► **Études et Résultats N°1046, Drees, 16 janvier 2018** : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-francais-vivent-plus-longtemps-mais-leur-espérance-de-vie-en-bonne-santé>



### GRAPHIQUE 1

#### Évolution de l'espérance de vie et de l'espérance de vie sans incapacité, par sexe, de 2004 à 2016



EV : Espérance de vie à la naissance ; EVSI : espérance de vie sans incapacité.

Source • Espérance de vie à la naissance, Série Insee, France entière, données de décembre 2016 ; Espérance de vie sans incapacité, calculée avec la méthode de l'European Health Expectancy Monitoring Unit (EHEMU) à partir des données de l'enquête SILC réalisée par l'Insee pour la mesure des incapacités.

## LE NOMBRE DE DÉPARTS À LA RETRAITE DES FONCTIONNAIRES REPART À LA HAUSSE EN 2016

En 2016, le nombre global de départs à la retraite de fonctionnaires, affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) et au Service des retraites de l'État (SRE), s'accroît contrairement aux années précédentes.

Ce sont 41 700 nouvelles pensions de droit direct qui ont ainsi été attribuées aux fonctionnaires civils de la fonction publique de l'État (FPE), hors fonctionnaires de La Poste et d'Orange (+0,9 %, après -6,4 % en 2015), et 11 400 aux militaires (+1,8 % contre -4,9 % en 2015).

À la CNRACL, après la forte baisse en 2012 liée au contrecoup de la réforme de la retraite anticipée des fonctionnaires parents de trois enfants, suivie de la reprise en 2013, le flux de nouveaux pensionnés progresse nettement : 22 800 nouvelles pensions de droit direct (+8,7 %) sont enregistrées pour les fonctionnaires hospitaliers et 36 400 (+9,8 %) pour les territoriaux.

La part des fonctionnaires liquidant leur retraite avant 60 ans continue de se réduire en 2016, en dépit d'une hausse de 0,4 point pour les fonctionnaires civils de l'État, hors fonctionnaires de La Poste et d'Orange (23,3 %).

Chez les fonctionnaires affiliés à la CNRACL, cette part maintient sa baisse, de 0,9 point dans la FPT (pour atteindre 12,8 %). Elle recule plus encore dans la FPH (2,9 points) pour atteindre 42,2 %.

Ces départs anticipés concernent principalement les agents de catégorie active.

L'âge moyen de départ à la retraite progresse pour les agents civils de la FPE (61,2 ans hors ceux de La Poste et d'Orange) et de la FPH (59,5 ans), et se stabilise dans la FPT (61,1 ans).

Suite aux réformes des retraites menées depuis 2003 (relèvement de la durée de carrière complète pour bénéficier d'une pension à taux plein, relèvement de l'âge légal de la retraite, réforme de la retraite anticipée des fonctionnaires parents de trois enfants), les modifications de comportement sont perceptibles, notamment depuis 2012, sur l'âge de départ à la retraite.

Le vieillissement des effectifs dans les trois versants de la fonction publique se poursuit.

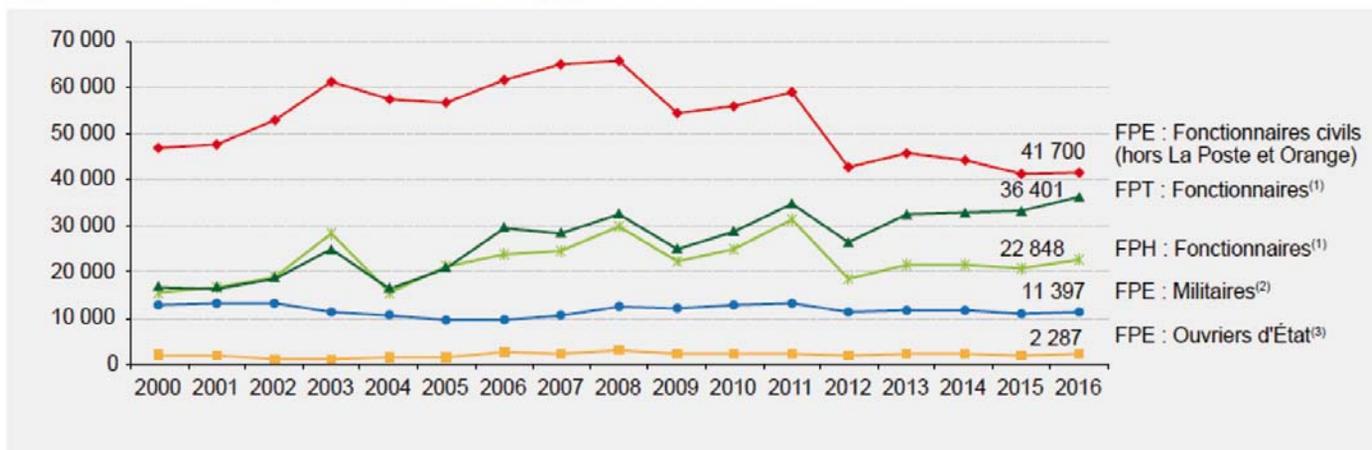
En particulier, la part des 50 ans et plus représente, fin 2015, 34,9 % des effectifs de fonctionnaires civils de l'État (hors La Poste et Orange), 41,9 % des fonctionnaires territoriaux et 33,0 % des fonctionnaires hospitaliers.

En 2017, les départs à la retraite seront encore marqués par la poursuite de l'augmentation de l'âge légal de départ à la retraite, pour arriver à 62 ans en 2018.

### ► Les départs à la retraite dans la fonction publique en 2016 – Point Stat DGAFP Février 2018 :

[https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/point\\_stat/departs-a-la-retraite-en-2016.pdf](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/point_stat/departs-a-la-retraite-en-2016.pdf)

Figure ① : Effectifs de pensionnés de droit direct dont la pension est entrée en paiement dans l'année, pour les agents affiliés au SRE (hors La Poste et Orange), à la CNRACL et au FSPOEIE



Sources : DGFiP - Service des retraites de l'État ; CNRACL ; FSPOEIE. Tous les chiffres présentés sont définitifs. Traitement DGAFP - Département des études, des statistiques et des systèmes d'information.

(1) Fonctionnaires affiliés à la CNRACL, avec une durée hebdomadaire de travail d'au minimum 28 heures. Les médecins hospitaliers, qui relèvent du régime général et de l'Ircantec, ne sont pas pris en compte.

(2) Y compris soldes de réserve, et hors pensions anciennement cristallisées.



## LES BONNES FEUILLES *suite*

### LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EN 2014 : 5 % DE NON-COUVERTS ET 12 % PARMI LES 20 % LES PLUS PAUVRES.

En 2012 et 2014, près de 5 % des personnes ne bénéficient d'aucune couverture complémentaire santé. Malgré l'existence de dispositifs d'aide pour les plus précaires, l'absence de couverture complémentaire reste souvent liée au revenu.

Elle est plus fréquente chez les chômeurs, les inactifs en âge de travailler et les jeunes adultes. Parmi les salariés du secteur privé, près de sept sur dix bénéficient d'une complémentaire santé par le biais de leur employeur.

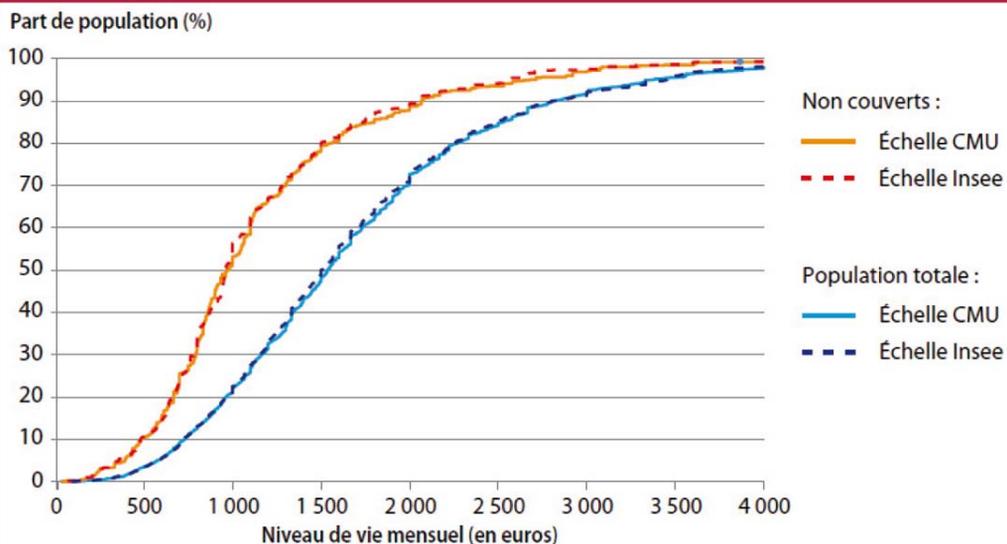
Certaines catégories de salariés, les personnes en Contrat à durée déterminée (CDD), les employés de commerce et les ouvriers non qualifiés sont nettement moins souvent couverts par ce biais.

Ayant des taux de couverture élevés, les indépendants, les fonctionnaires et les retraités sont, eux, très majoritairement couverts par des contrats individuels et se déclarent moins souvent bien couverts pour leurs soins que les salariés du secteur privé titulaires d'un contrat collectif.

► **Questions d'économie de la santé N°229, IRDES, Janvier 2018**  
[https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/point\\_stat/departs-a-la-retraite-en-2016.pdf](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/point_stat/departs-a-la-retraite-en-2016.pdf)

G1

### Répartition des personnes non couvertes par une complémentaire santé selon leur niveau de vie



**Lecture :** La moitié des personnes non couvertes par une complémentaire santé ont un niveau de vie inférieur à 1 000 euros par mois, contre 20 % dans l'ensemble de la population. 80 % des personnes non couvertes ont un niveau de vie inférieur à 1 500 euros par mois, contre 50 % dans l'ensemble de la population. L'écart entre les deux courbes de répartition selon le niveau de vie (celle des non-couverts et celle de l'ensemble de la population) est d'autant plus important que la concentration des non-couverts en bas de l'échelle des niveaux de vie est élevée.

**Note :** Les échelles Insee et CMU sont des systèmes de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Ces échelles attribuent un poids de 1 pour le premier adulte du ménage. Pour l'échelle Insee, les poids attribués aux autres personnes sont 0,5 lorsqu'elles sont âgées de 14 ans ou plus et 0,3 lorsqu'elles sont âgées de moins de 14 ans. Pour l'échelle CMU, les poids attribués ne tiennent pas compte de l'âge, ils sont de 0,5 pour la deuxième personne, 0,3 pour la troisième et quatrième personne et 0,4 pour les personnes supplémentaires.

**Champ :** Personnes vivant dans un ménage ordinaire de France métropolitaine.

**Sources :** Irdes-Drees, EHIS-ESPS 2014.

[Télécharger les données](#)

## En 2016, les exonérations de cotisations progressent pour la troisième année consécutive

Les exonérations de cotisations de sécurité sociale ont représenté 27,8 milliards d'euros en 2016, soit 8,2 % du total des cotisations dues aux Urssaf (hors cotisations chômage et AGS).

Elles progressent pour la troisième année consécutive, soit +2,6 % en 2016, après +3,1 % en 2015 et +1,4 % en 2014, selon des chiffres publiés par l'Acoss. La « quasi-totalité » de ces exonérations ont porté sur « la part patronale des cotisations » et 87,1 % d'entre elles (24,2 milliards) ont donné lieu à des compensations ou un financement par l'État.

Les allègements généraux, qui représentent 78 % de l'ensemble des exonérations en 2016, ont été renforcés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015 dans le cadre de la première phase du pacte de responsabilité.

Malgré la fin de la montée en charge de ces mesures à partir du 1<sup>er</sup> février 2016, les allègements généraux augmentent de 2,4 %

en 2016 vraisemblablement en lien avec des créations d'emploi qui ont davantage porté sur des salariés dont la rémunération est proche du SMIC.

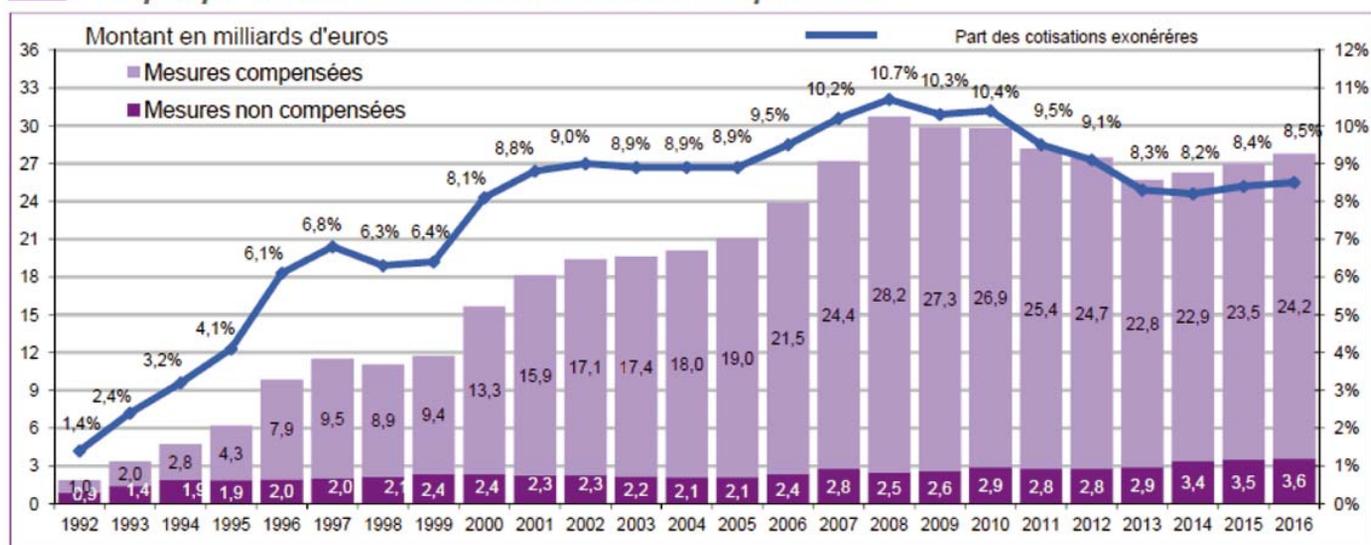
Les autres exonérations, dites « spécifiques » sont en hausse de 3,3 % en 2016. Les mesures en faveur de publics particuliers, portées par les entrées en contrats uniques d'insertion, ainsi que celles concernant des secteurs spécifiques (avec l'augmentation de 0,75 € à 2 € de la déduction forfaitaire accordée aux particuliers employeurs en métropole) progressent respectivement de 2,4 % et 10,2 %.

En revanche, les mesures en faveur de certaines zones géographiques poursuivent le recul entamé en 2014, avec un repli de 8,1 % en 2016.

► Acoss Stat N°260 - 29 décembre 2017

[http://www.acoss.fr/files/Publications/Acoss\\_Stat/Acoss\\_Stat\\_260.pdf](http://www.acoss.fr/files/Publications/Acoss_Stat/Acoss_Stat_260.pdf)

**Graphique 1 : Evolution des exonérations depuis 1992**



Source : Acoss-Urssaf

## PLUS DE GARANTIES EN PRÉVOYANCE ET D'OPTIONS EN SANTÉ : LES CONTRATS COLLECTIFS SE DIVERSIFIENT

Selon le 12<sup>e</sup> baromètre de la prévoyance CTIP/CREDOC, la généralisation de la complémentaire santé en entreprise et les modalités de sa mise en œuvre sont en train de transformer les couvertures santé et prévoyance mises en place dans le cadre de l'entreprise.

Si les contrats santé sont plus nombreux, le taux de couverture reste stable. La couverture prévoyance croît, quant à elle, grâce aux accords collectifs.

► Consulter les résultats du 12<sup>e</sup> baromètre de la prévoyance CTIP/CREDOC :

<https://ctip.asso.fr/wp-content/uploads/2017/12/CREDOC-pour-CTIP-12e-barom%C3%A8tre-de-la-pr%C3%A9voyance-VF.pdf>

► Voir aussi les infographies :

<https://ctip.asso.fr/infographies/>



## LES BONNES FEUILLES *suite*

### RAPPORT D'INFORMATION PARLEMENTAIRE SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI VIEILLESSEMENT.

Rédigé par les députés Agnès Firmin Le Bodo et Charlotte Lecocq, le rapport, enregistré le 5 décembre 2017, constate que « près de deux ans après sa promulgation, la loi du 28 décembre 2015 est pleinement effective ».

La quasi-totalité des décrets d'application ont été publiés mais seuls cinq des neuf rapports demandés par la loi au gouvernement ont été effectivement publiés à ce jour.

Parmi ceux encore en attente figure notamment celui sur l'impact des seuils pour l'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH). Le rapport pointe une application « disparate et hétérogène d'un territoire à l'autre », tant du point de vue des délais que du contenu et de l'accompagnement.

Plus grave, il constate « qu'en dépit de son caractère contraignant, la loi n'est parfois pas appliquée ». Certains volets du texte ont ainsi pâti de difficultés d'application ou d'appropriation.

Pour les rapporteuses, « la mobilisation du droit au répit, le financement des aides techniques individuelles ou le fonctionnement du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie dans une approche transverse sont reconnus comme décevants ».

Globalement, le rapport estime que « le volet préventif - qui irrigue l'ensemble de la loi ASV - reste fragilisé par la complexité des nouveaux circuits de pilotage et de financement ».

Les auteurs jugent indispensable de réaliser « une évaluation plus concrète et qualitative de la loi ASV » et formulent les propositions suivantes :

- ↳ Proposition n° 1 : Créer une délégation interministérielle à l'adaptation de la société au vieillissement
- ↳ Proposition n° 2 : Revenir sur la condition de saturation du plan d'aide pour mobiliser le financement du droit au répit
- ↳ Proposition n° 3 : S'appuyer sur le projet de loi pour un État au service d'une société de confiance pour doter le « baluchonnage » d'un cadre juridique permettant sa généralisation et adaptant le droit du travail à son exercice
- ↳ Proposition n° 4 : Promouvoir l'accueil familial et fixer une limite d'âge à l'agrément des accueillants familiaux
- ↳ Proposition n° 5 : Engager sans attendre la réforme du modèle économique des services d'aide et d'accompagnement à domicile

- ↳ Proposition n° 6 : Conforter la place de la conférence des financeurs comme structure référente de l'adaptation des logements
- ↳ Proposition n° 7 : Mettre en place des conventions triennales entre la conférence des financeurs et les porteurs de projets afin de sécuriser les crédits engagés
- ↳ Proposition n° 8 : Pérenniser l'appui du chargé de mission pris en charge par les crédits de la CNSA
- ↳ Proposition n° 9 : Revenir sur la condition de saturation de l'APA pour mobiliser le financement des aides techniques individuelles
- ↳ Proposition n° 10 : Appliquer un moratoire d'un an à la convergence des forfaits dépendance afin de définir au plus vite les ajustements nécessaires et associer le Parlement aux travaux du comité de suivi
- ↳ Proposition n° 11 : En complément, lier la réforme de tarification à la problématique des carrières en EHPAD et simplifier les négociations tarifaires en faisant du département l'interlocuteur unique des établissements.

- ▶ **Rapport d'information sur la mise en application de la loi N°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement :**

<http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i0438.asp>



## OCDE :

### VERS UN ÂGE DE LA RETRAITE DE PLUS EN PLUS TARDIF

De nouvelles mesures s'imposent dans les pays de l'OCDE pour atténuer les effets du vieillissement démographique, du creusement des inégalités chez les seniors et de l'évolution de la nature du travail, selon le dernier panorama des pensions publié par l'OCDE. D'après le Panorama des pensions 2017, les dépenses publiques de retraite à l'échelle de l'OCDE ont augmenté de quelque 1,5 % du PIB depuis l'an 2000. En revanche, le rythme de croissance va nettement diminuer selon les projections.

Dans le même temps, les récentes réformes auront pour effet de diminuer le revenu de nombreux retraités de demain. Les gens vont vivre plus longtemps et, pour s'assurer une retraite correcte, ils devront retarder leur départ à la retraite.

Selon l'OCDE, le système de retraite français offre actuellement une bonne protection. Les taux de pauvreté relative des personnes âgées sont parmi les plus bas dans l'OCDE et le revenu moyen des plus de 65 ans est supérieur à celui de l'ensemble de la population, ce qui place la France dans une position quasi-unique. La France reste le pays de l'OCDE ayant l'espérance de vie à l'âge moyen de sortie du marché travail la plus élevée, à plus de 25 ans soit 5 ans de plus que la moyenne OCDE.

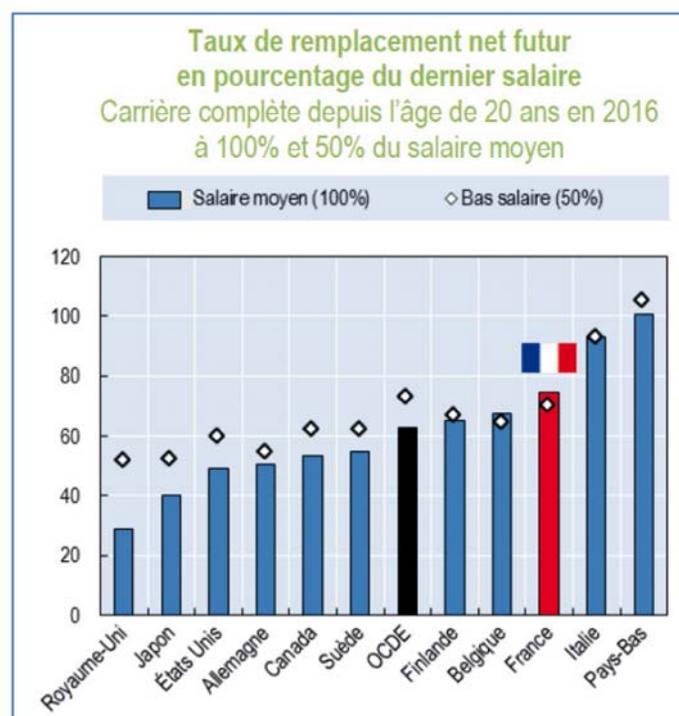
L'âge normal de la retraite va croître en France de plus de 2 ans au cours des deux prochaines décennies selon le scénario central de l'OCDE, en raison de l'allongement de la durée de cotisation à 43 ans d'ici 2035 et de l'accord AGIRC-ARRCO d'octobre 2015.

Il serait néanmoins inférieur de plus d'1 an et demi à la moyenne OCDE vers 2060. Le taux de remplacement net futur après une carrière complète au salaire moyen dans le secteur privé est supérieur

à la moyenne des pays de l'Union Européenne et de l'OCDE, à 74% contre 71% et 63%, respectivement. La France s'est dotée de plusieurs dispositifs offrant une certaine flexibilité dans le passage à la retraite, mais les objectifs poursuivis sont ambigus.

### ► Panorama des pensions : où se situe la France ? OCDE 5 décembre 2017

<http://www.oecd.org/fr/france/PAG2017-FRA.pdf>



### 84 % DES FRANÇAIS SOUHAITENT UN SOCLE COMMUN DES RÉGIMES DE RETRAITE

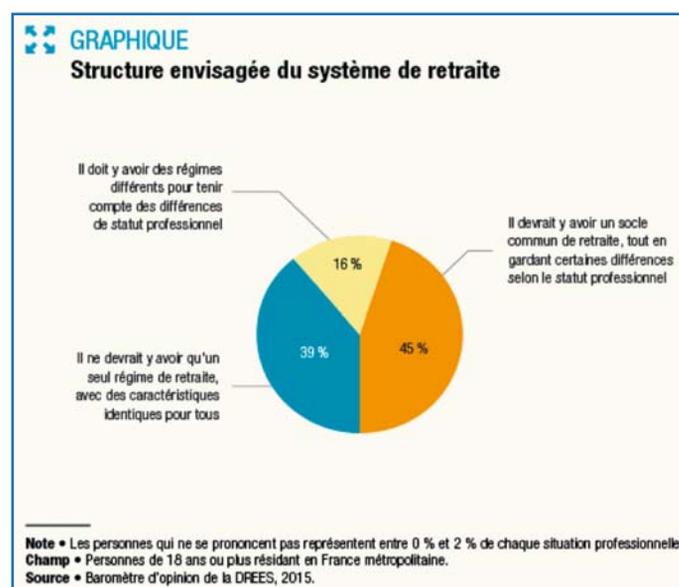
Les Français restent très majoritairement attachés à un système de retraite essentiellement public, d'après le Baromètre 2016 de la DREES qui interroge 3 000 personnes. Cependant, la moitié d'entre eux environ seraient prêts à le réformer pour y introduire un système d'assurance ou d'épargne individuelle, en complément du système par répartition. 60 % des Français souhaitent que les retraites bénéficient à tous sans distinction de catégorie sociale ou de statut professionnel, alors qu'un tiers préféreraient qu'elles ne concernent que les cotisants.

Une majorité est par ailleurs favorable à un unique régime de retraite ou bien à un socle commun complété par quelques spécificités tenant au statut professionnel. Par ailleurs, les droits familiaux de retraite sont plébiscités. Pour près de deux Français sur trois, ces droits devraient être accessibles à l'ensemble des familles, quel que soit le nombre d'enfants.

Les Français sont aussi favorables à la possibilité de partir à la retraite plus tôt pour les personnes entrées précocement sur le marché du travail. Enfin, 60 % d'entre eux se prononcent pour que les pensions de réversion ne soient ni conditionnées au fait d'avoir de faibles ressources, ni limitées dans le temps.

### ► Résultats du Baromètre d'opinion de la DREES - Études et Résultats N°1041, Drees, 6 décembre 2017 :

<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/84-des-francais-souhaitent-un-socle-commun-des-regimes-de-retraite-resultats-du>



## L'AGENDA DU 2<sup>ÈME</sup> TRIMESTRE 2018

Date	Organisme	Réunion
4 avril	CNAV	Conseil d'administration
5 avril	COMAREP	Réunion plénière
12 avril	COR	Approfondissement sur les indicateurs du rapport annuel
3 mai	CNAV	Conseil d'administration
3 mai	AGIRC-ARRCO	Bureau commun
24 mai	COR	Minima de pension et plafonnement
24 mai	COMAREP	Réunion plénière
6 juin	CNAV	Conseil d'administration
14 juin	AGIRC-ARRCO	Bureau commun
14 juin	COR	Rapport annuel
27 juin	AGIRC	Conseil d'administration
27 juin	ARRCO	Conseil d'administration
28 juin	COMAREP	Réunion plénière

**FO** Actualité  
Retraites

