

CONSEIL DE L'EUROPE

RAPPORT BIENNAL

RELATIF AU

CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE

Présenté au nom de la France
Pour la période du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2018

(ARTICLE 76 – PARTIES QUI N'ONT PAS ETE SPECIFIEES
DANS L'INSTRUMENT DE RATIFICATION DU CODE OU
DANS UNE NOTIFICATION ULTERIEURE)

STRASBOURG

R A P P O R T

Présenté conformément aux dispositions de l'article 76 du Code européen de sécurité sociale pour la période du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2018 par le Gouvernement de FRANCE sur l'état de la législation et sur la pratique nationale concernant les dispositions de chacune des Parties du Code européen de sécurité sociale qui n'ont pas été spécifiées dans sa ratification, ni dans une notification ultérieure.

La France n'a pas ratifié les parties III (indemnités de maladie) et X (prestations de survivants)

- I. Prière d'indiquer s'il existe dans votre pays des dispositions d'ordre législatif, réglementaire ou contractuel (par exemple, conventions collectives), relatives à chacune des éventualités visées dans celles des Parties II à X du Code européen de sécurité sociale qui n'ont pas été acceptées. (Prière de préciser dans chaque cas s'il s'agit d'un système de protection obligatoire ou facultatif).

Partie III

Le code de la sécurité sociale détermine que l'assurance maladie assure le versement d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin traitant de continuer ou de reprendre le travail (notamment article L. 321-1)

Partie X

Les prestations de survivants comprennent :

- la **pension de réversion**, qui correspond à une partie de la retraite dont bénéficiait ou aurait pu bénéficier l'assuré décédé. Elle est versée au conjoint ou ex-conjoint survivant; - code de la sécurité sociale (articles L. 353-1 et suivants)
- l'**allocation de veuvage** qui vous est versée sous condition de ressources, si l'assuré (e) ne remplit pas les conditions d'âge pour bénéficier d'une pension de réversion ; - code de la sécurité sociale (articles L356-1 et suivants)
- le **capital décès** qui garantit le versement d'un capital aux proches d'un salarié décédé, sous certaines conditions liées à ce dernier.- code de la sécurité sociale (article L 361-1 et suivants).

II. Dans l'affirmative, prière de donner la liste à jour, à la date de la rédaction du rapport, des dispositions législatives et réglementaires (avec leurs références précises au Journal Officiel) et de fournir les informations suivantes :

1. **Champ d'application**

Prière de fournir, pour *chacune des éventualités* visées dans les Parties non acceptées du Code européen de sécurité sociale, pour autant que les statistiques le permettent, le nombre approximatif des personnes protégées, c'est-à-dire :

soit : a) le nombre de salariés protégés, et
b) le nombre total des résidents ;

soit : a) le nombre de personnes appartenant à la population active protégée (ou appartenant à des catégories prescrites de résidents protégés) et
b) le nombre total des résidents.

(Si le système de protection s'étend à tous les salariés ou à toute la population économiquement active ou à tous les résidents, il sera suffisant de l'indiquer sans fournir de données statistiques.)

Parti III-indemnités de maladie

Les indemnités journalières sont versées par l'Assurance Maladie pour compenser la perte de salaire ou des allocations chômage pendant l'arrêt maladie. Les artisans ou commerçants peuvent également bénéficier d'indemnités journalières sous certaines conditions. L'ensemble des salariés, des fonctionnaires et des non-salariés sont concernés.

Partie X – prestations des survivants

Les pensions de survivants (époux et orphelins) sont de droit dès que les conditions d'attributions sont remplies.

2. **Conditions d'attribution des prestations**

Prière d'indiquer, pour *chacune des éventualités* visées dans les parties non acceptées, les conditions d'attribution, notamment pour ce qui est la définition de l'éventualité, du stage, du délai de carence, de la durée maximale des prestations, etc.

(Voir aussi pour la partie II, les articles 8, 11 et 12 ; pour la partie III, les articles 14, 17 et 18 ; pour la partie IV, les articles 20, 23 et 24 ; pour la partie V, les articles 26 et 29 ; pour la partie VI, les articles 32, 37 et 38 ; pour la partie VII, les articles 40 (en précisant le nombre d'enfants et les limites d'âge des enfants donnant éventuellement

droit aux prestations aux familles) et 45 ; pour la partie VIII, les articles 47, 51 et 52 ; pour la partie IX, les articles 54, 57 et 58 ; pour la partie X, les articles 60, 63 et 64.)

Partie III-indemnités de maladie

En cas d'arrêt de travail pour maladie, des indemnités journalières (IJ) sont versées par l'Assurance Maladie –sous certaines conditions- pour compenser la perte de salaire pendant l'arrêt de travail.

Les IJ sont versées après un délai de carence de 3 jours.

Pour être indemnisé durant les 6 premiers mois de l'arrêt, le salarié doit justifier, au jour de l'interruption de travail, des conditions suivantes :

- avoir travaillé au moins 150 heures au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt,
- ou avoir cotisé, au cours des 6 mois civils précédant l'arrêt, sur la base d'une rémunération au moins égale à 1 015 fois le montant du Smic horaire fixé au début de cette période.(9,88 € brut au 14er janvier 2018).

Les personnes sans emploi peuvent percevoir des indemnités journalières (IJ) si elles sont **sans emploi et remplissent l'une des conditions suivantes** :

- elles perçoivent une allocation chômage ou ;
- elles ont été indemnisées par l'assurance chômage au cours des 12 derniers mois ou elles ont cessé leur activité salariée depuis moins de 12 mois.

Les travailleurs indépendants peuvent bénéficier d'indemnités journalières, s'ils remplissent les conditions suivantes :

- **avoir un an d'affiliation** en tant qu'indépendant avec prise en compte de périodes d'affiliation antérieures sous conditions
- **être à jour dans le paiement des cotisations** maladie et indemnités journalières
- payer au moins une cotisation minimale ou, pour les micro-entrepreneurs, avoir un revenu professionnel annuel supérieur à 3 862,80 €.

Toutefois, le délai de carence sera de :

- 8e jour en cas de maladie ou d'accident
- 4e jour en cas d'hospitalisation ou d'arrêt de plus de 7 jours. Le délai de carence est de 3 jours.

Partie X – prestations des survivants

- Pensions de réversion :

Au décès du conjoint(e) ou ex-conjointe) – pas de droit ouvert à la pension de réversion si les personnes étaient pacsées ou si elles vivaient en concubinage- il est possible de percevoir une pension de réversion lorsque le défunt exerçait une activité salariée ou non salariée (commerçant, artisan, professionnel libéral, agriculteur) et que le survivant a au moins 55 ans.

- Allocation de veuvage :

L'allocation de veuvage est une allocation temporaire qui peut être attribuée à l'époux(se) survivant(e), sous condition de ressources. L'allocataire doit avoir moins de 55 ans (si l'allocataire a 55 ans ou plus, il peut alors demander une pension de réversion) et doit résider en France.

- Le capital décès :

L'Assurance Maladie a simplifié les démarches de déclaration du décès et de remboursement des derniers frais de santé du défunt. Dans certains cas, un capital décès peut être versé. Cette indemnité versée aux héritiers du défunt cotisant au régime général de la sécurité sociale permet de faire face aux frais liés au décès d'un proche.

Pour être bénéficiaire prioritaire, l'allocataire doit avoir été à la charge effective, totale et permanente de l'assuré, au jour de son décès.

Si plusieurs personnes sont bénéficiaires prioritaires, le capital décès est versé suivant cet ordre :

- au conjoint ou au partenaire lié par un Pacs ou ;
- aux enfants s'il n'y a pas de conjoint ou partenaire de Pacs ou ;
- aux ascendants (parents, grands-parents) s'il n'y a ni conjoint/partenaire de Pacs, ni enfant.

S'il existe plusieurs bénéficiaires prioritaires de même rang comme plusieurs enfants, le capital décès est partagé à parts égales entre eux.

3. Niveau des prestations

- a) Pour les paiements périodiques, prière de préciser le mode de calcul des diverses prestations, en se référant aux critères contenus dans les articles 65, 66 et 67 du Code ;
- b) pour les prestations en nature (soins médicaux), prière de préciser si elles englobent les prestations mentionnées aux articles 10, 34 et 49 du Code ;
- c) prière d'indiquer si, pour l'attribution des prestations, il est tenu compte des autres ressources du bénéficiaire ou de sa famille ;
- d) prière d'indiquer s'il existe des dispositions prévoyant la révision du montant des paiements périodiques en cours à la suite de variations sensibles du niveau général des gains qui résultent de variations sensibles du coût de la vie.

Parti III-indemnités de maladie

a) Les IJ maladie sont égales à 50 % du salaire journalier de base.

Les IJ ne peuvent pas dépasser un certain montant : elles sont plafonnées à 44,34€ par jour au 1^{er} janvier 2018. Si l'assuré a au moins trois enfants à charge, son indemnité journalière est majorée à partir du 31^e jour d'arrêt de travail continu. Elle atteint alors 66,66 % du salaire journalier de base et ne peut être supérieure à 59,12€ au 1^{er} janvier 2018.

Pour les personnes sans emploi, c'est le salaire qu'elles touchaient pendant les derniers mois travaillés qui détermine le montant des indemnités journalières, et non l'allocation chômage.

Pour les travailleurs indépendants, l'indemnité journalière est égale à 1/730^e du revenu d'activité annuel moyen des 3 dernières années civiles.

b) Les prestations mentionnées aux articles 13,34 et 49 du code européen de la sécurité sociale sont bien fournies aux personnes percevant des IJ maladie.

c) L'attribution des IJ maladies est uniquement liée à la perte de *salaire* du fait de la suspension du contrat de travail, sans pris en compte des autres revenus.

d) En cas d'augmentation générale des salaires, un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget peut fixer un coefficient de majoration applicable aux IJ dues au titre d'arrêts de travail se prolongeant depuis plus de 3 mois.

Dans ce cas, la revalorisation de l'IJSS est identique pour tous les assurés.

Conformément aux dispositions conjuguées des articles L. 323-4, 5^{ème} alinéa (« *En cas d'augmentation générale des salaires postérieurement à l'ouverture du bénéfice de l'assurance maladie et lorsque l'interruption de travail se prolonge au-delà d'une durée déterminée...* »), et R. 323-6, cette revalorisation ne s'applique qu'aux seuls arrêts en cours au moment de la publication de l'arrêté ministériel et supérieurs à 3 mois.

Partie X – prestations des survivants

- Pensions de réversion :

- a) La pension de réversion est égale à 54 % de la retraite que l'époux.se ou ex-époux.se percevait ou aurait pu percevoir (majorations non comprises).
- b) Les prestations mentionnées aux articles 13,34 et 49 du code européen de la sécurité sociale sont bien fournies aux personnes titulaires de pensions de réversion.
- c) Montant minimum : si le défunt justifiait de 15 ans (60 trimestres) d'assurance retraite au régime général, le montant de la pension de réversion est au minimum de 3 433,72 par an (soit 286,14 € par mois).

S'il justifiait de moins de 15 ans, ce montant minimum est réduit proportionnellement à sa durée d'assurance.

Montant maximum : le montant de la pension de réversion ne peut pas dépasser 10 941,48 € par an (soit 911,79 € par mois).

- d) Les pensions des régimes de base (et les pensions de réversion) sont revalorisées chaque année, au 1^{er} octobre, en fonction de l'évolution des prix à la consommation (hors tabac). Ce principe d'indexation selon l'inflation est inscrit au Code de la Sécurité sociale (article L. 161-23-1 et L.161-25).
- e) Les modalités de calcul de la revalorisation ont été modifiées par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016. Jusqu'en 2015, le coefficient de revalorisation résultait de la prévision d'inflation pour l'année en cours, établie par la Commission économique des comptes de la Nation, et était ajusté sur la base de l'inflation définitive constatée pour l'année précédente. Depuis le 1er octobre 2016, la revalorisation des pensions est calculée à partir de l'évolution de

l'indice moyen des prix à la consommation hors tabac des douze derniers mois connus, publiés par l'Insee, par rapport au niveau moyen des douze mois précédents, sans que cela puisse conduire à une baisse des pensions.

- Allocation veuvage :

L'allocation est un montant forfaitaire versé tous les mois. Son montant net est de 616,65 € par mois. Le montant peut être réduit en fonction des ressources.

En cas de formation rémunérée ou de reprise d'une activité professionnelle, l'allocataire peut cumuler les revenus perçus avec l'allocation de veuvage dans une certaine limite et pendant un certain temps.

L'allocation est attribuée pendant 2 ans maximum. Toutefois, si l'allocataire est âgé d'au moins 50 ans au décès du conjoint(e), l'allocation peut être versée jusqu'à ses 55 ans.

- Le capital décès :

Le capital décès a un montant forfaitaire fixé par décret et revalorisé chaque année. À compter du 1er avril 2018, ce montant est de 3 450 €.

Ce capital n'est pas imposable : il n'est soumis ni à la CSG, ni à la CRDS, ni aux cotisations de sécurité sociale, ni à l'impôt sur les successions.

4. **Divers**

- a) Prière d'indiquer si les requérants ont un droit d'appel en cas de refus de la prestation ou de contestation, en précisant l'autorité compétente appelée à se prononcer sur cet appel ;
- b) prière d'indiquer les modalités de financement du coût des prestations et la répartition, d'après leur origine, des ressources effectives ;
- c) prière de préciser l'autorité ou les autorités chargées de l'application des dispositions législatives ou réglementaires et les modalités selon lesquelles les organisations d'employeurs et de travailleurs sont éventuellement appelées à collaborer à cette application ;

- d) prière d'annexer les textes législatifs et réglementaires mentionnés dans le présent rapport. Si l'application de la législation fait l'objet de rapports soumis à une autorité nationale, prière de fournir le texte du rapport le plus récent.

Parti III-indemnités de maladie

- a) La caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence de l'assuré est responsable du versement des indemnités. En cas de réclamation, l'assuré peut prendre contact avec la caisse par mail, courrier, téléphone ou en se déplaçant dans une agence.
L'assuré peut saisir la commission de recours amiable (CRA) de la caisse, en cas de refus de versement des indemnités journalières. Si la CRA rejette la demande, il est possible de saisir le tribunal de grande instance dans un délai de 2 mois à compter de la date de la notification.
- b) Les indemnités journalières maladie ont coûté 7,9 Mds € en 2016 et 8,4 Mds € en 2017, en progression de 5,8 %.

Les indemnités journalières sont une partie des dépenses de la branche assurance maladie qui étaient évaluées à 205,9 Mds en 2017.

En 2017, la branche a été financée par les cotisations (44,4%), la contribution sociale généralisée (35,2%), des impôts et taxes (15,4%) et autres ressources (prise en charge des cotisations par l'Etat, transferts...).

- c) Textes législatifs et réglementaires en PJ
- d) Rapport IGF-IGAS 2017 sur les dépenses des indemnités journalières en PJ.

<http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RdD2017-evolution-depenses-journalieres-web-4.pdf>

Partie X – prestations des survivants

Pensions de réversion

- a) Les pensions de réversion sont versées par les Carsat : caisses d'assurance retraite et de la santé au travail.
- b) Fin 2016, il y a 16,1 M de personnes retraités de droits directs en France et 4,4 millions de personnes perçoivent une pension de droit dérivé (pensions de réversion).

Premier poste de dépenses sociales, l'ensemble des pensions de vieillesse et de survie s'élève à 308 milliards d'euros en 2016, soit près d'un quart du total des dépenses publiques.

Les prestations constituées des droits dérivés coûtent 36 milliards d'euros en 2016.

Les recettes de la branche retraite proviennent à 63,6 % des cotisations, 23,1 des transferts, 11,6 % de taxes et impôts et le reste de cotisations prise en charge par l'Etat.

c) Rapport sur les retraites

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/retraites_2018.pdf

Allocation veuvage

En 2016, 53,5 M euros.

- III. a) Prière d'indiquer si des modifications ont été apportées à la législation ou à la pratique nationale en vue de donner effet à tout ou partie des dispositions du Code ;
- b) prière d'exposer, le cas échéant, les difficultés inhérentes au Code, à la législation, à la pratique nationale ou à toute autre cause qui peuvent empêcher ou retarder la ratification du Code ;
- c) prière d'indiquer également si l'on se propose de prendre des mesures pour donner suite aux dispositions du Code non encore couvertes par la législation ou la pratique nationale.

Partie III-indemnités de maladie

a) Pas de modification de la réglementation pour les parties III entre le 1^{er} juillet 2016 et le 30 juin 2018.

Partie X – prestations des survivants

Pensions de réversion- Revalorisation

L'article 89 de la loi 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 (LFSS) et l'article 67 de la loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016 ont modifié les modalités de détermination du coefficient de revalorisation applicable aux prestations de sécurité sociale, dont les pensions et pensions de réversion.

Ces nouvelles modalités définies désormais à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale.

La revalorisation annuelle est effectuée sur la base d'un coefficient égal à « l'évolution de la moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, calculée sur les douze derniers indices mensuels de ces prix publiés par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) l'avant dernier mois qui précède la date de revalorisation des prestations concernées ».

Les revalorisations sont donc désormais effectuées sur la base de l'inflation constatée, et non plus de l'inflation prévisionnelle. C'est pourquoi il n'y a plus lieu de déterminer de correctif.

Ainsi, la revalorisation intervenant au 1er octobre de l'année N sera fondée sur la progression de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation hors tabac publiée par l'Insee sur la période d'août N-1 à juillet N par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période d'août de l'année N-2 à juillet de l'année N-1.

Par ailleurs, lorsque le coefficient de revalorisation est inférieur à 1 (en cas d'inflation négative), il est porté à 1, ce qui permet de garantir le maintien du montant des prestations.