



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division des affaires communautaires
et internationales (DACI)

Gisèle Diallo
☎ : 01.40.56. 56.76
Gisele.diallo@sante.gouv.fr

Paris, le

28 JUL 2017

N° D-17-018469

Note
pour la déléguée aux affaires européennes
et internationales

OBJET : 30^e rapport annuel d'application du Code européen de sécurité sociale.

PJ : 1 projet de réponse

Comme suite à votre demande du 9 février 2017, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le 30^{ème} rapport annuel français de l'application du Code européen de sécurité sociale couvrant la période du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017 concernant les parties ratifiées par la France.

L'Adjoint au Chef de la Division
des Affaires Communautaires et Internationales

François BRILLANCEAU

30^{ème} rapport annuel d'application du Code européen de sécurité sociale
Rapport général, période du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017

I

**Principales modifications intervenues
dans la législation française de sécurité sociale**

I - ASPECTS GENERAUX

Pas de modification législative durant la période de référence.

II - SOINS MEDICAUX

- Conformément à la *loi n° 2016-41 du 26 janvier portant modernisation de notre système de santé*, qui a déployé le mécanisme du **tiers-payant** permettant ainsi de pratiquer la dispense d'avance des frais pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, les patients qui consultent pour des affections de longue durée et les femmes enceintes bénéficient de ce dispositif depuis le 1^{er} juillet 2016.

- La *loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017* prévoit la prise en charge à 100% d'un examen et des **soins bucco-dentaires** dans l'année suivant le 9^{ème}, 15^{ème}, 18^{ème}, 21^{ème} et 24^{ème} anniversaire de l'assuré.

Un arrêté du 19 avril 2017 précise les modalités de l'examen bucco-dentaire de prévention pour les jeunes dans l'année qui suit leur 21^{ème} et leur 24^{ème} anniversaire. Ces dispositions seront applicables à compter du 1^{er} janvier 2018.

Les examens de prévention bucco-dentaires pour enfants et adolescents sont des rendez-vous gratuits, totalement pris en charge par l'assurance maladie. Ces examens visent à favoriser un suivi régulier chez les jeunes, et notamment les étudiants et les jeunes adultes (cet examen obligatoire a été étendu aux les assurés de 21 ans et de 24 ans), pour améliorer leur hygiène bucco-dentaire.

III - INDEMNITES DE MALADIE (Partie non ratifiée par la France)

La *loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017* instaure, à compter du 1^{er} janvier 2017, une baisse du taux des cotisations d'assurance maladie-maternité pour les **travailleurs indépendants** dont les revenus sont inférieurs à 27 000 euros annuels de 6,5% à 3%.

Le *décret n°2017-301 du 8 mars 2017* précise les modalités de calcul de cette baisse des cotisations. Il fixe également le montant des cotisations forfaitaires dues au titre des deux premières années d'activité à 19 % (au lieu de 27 % précédemment pour la deuxième année d'activité). Il étend l'obligation d'affiliation au RSI (régime social des indépendants) pour les

personnes exerçant une activité de location de locaux d'habitation meublés de tourisme et institue un taux spécifique (6 %) pour ces activités de location.

IV - PRESTATIONS DE CHÔMAGE

Un arrêté du 4 mai 2017 publié au Journal officiel (JO) du 6 mai porte agrément de la convention relative à l'assurance chômage et ses textes associés du protocole d'accord conclu le 28 mars 2017 par les partenaires sociaux

Les dispositions de la convention et de ses annexes s'appliquent aux salariés involontairement privés d'emploi dont la fin de contrat de travail interviendra à compter du 1er octobre 2017. Ces dispositions sont effectives pour une durée de trois ans ; elles s'appliqueront jusqu'au 30 septembre 2020.

Nouvelles règles d'indemnisation

Condition minimale d'affiliation

La condition minimale d'affiliation est fixée à 88 jours travaillés (au lieu de 122 jours précédemment) ou 610 heures travaillées (aucune modification) au cours des :

- 28 mois qui précèdent la fin du contrat de travail (terme du préavis) pour les salariés âgés de moins de 53 ans à la date de la fin de leur contrat de travail ;
- 36 mois qui précèdent la fin du contrat de travail (terme du préavis) pour les salariés âgés de 53 ans et plus à la date de la fin de leur contrat de travail.

Cette durée d'affiliation est calculée en jours travaillés ou en heures travaillées, selon le plus favorable de ces 2 modes de décompte.

Détermination salaire journalier de référence

Le salaire de référence pris en considération pour fixer le montant de la partie proportionnelle de l'allocation journalière est établi à partir des rémunérations des 12 mois civils précédant le dernier jour de travail payé au bénéficiaire, entrant dans l'assiette des contributions.

Le salaire journalier moyen de référence est ainsi déterminé par application de la formule suivante :

- Salaire de référence/ nombre de jours travaillés dans la période de référence.

Entrée dans le régime de la « filière seniors »

Pour les 3 catégories qui suivent, la durée d'indemnisation donnant lieu au versement de l'allocation ne peut être inférieure à 122 jours calendaires.

Personnes âgées de 50 à 52 ans à la date de fin de leur contrat de travail

La durée d'indemnisation maximale est identique à celle prévue pour les personnes relevant du régime de droit commun, soit 24 mois (soit 730 jours indemnissables);

Personnes âgées de 53 à 54 ans à la date de fin de leur contrat de travail

La durée d'indemnisation maximale est de 30 mois (soit 913 jours indemnissables), et la durée de la période de référence d'affiliation est de 36 mois ;

En cas de formation, la période de versement de son allocation de retour à l'emploi formation (AREF) vient s'ajouter à la durée maximale d'indemnisation, dans une limite de 6 mois supplémentaires, conduisant ainsi à une durée d'indemnisation maximale de 36 mois.

Personnes âgées de 55 ans et plus à la date de fin de leur contrat de travail

La durée d'indemnisation maximale est de 36 mois (soit 1.095 jours indemnifiables), et la durée de la période de référence d'affiliation est maintenue à 36 mois.

V - PRESTATIONS DE VIEILLESSE

- *La loi 2014- 40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites* a introduit le principe de la **demande et de la liquidation uniques des pensions de retraite pour les polypensionnés**. Lorsqu'une personne qui a cotisé au régime général de sécurité sociale, au régime des salariés agricoles et au régime social des indépendants demande sa retraite auprès d'un de ces régimes, la demande vaut aussi demande de retraite auprès des autres régimes. La loi fixe les principes de calcul du total des droits à pension et prévoit que la pension soit alors calculée par un seul des régimes concernés, en fonction de ses modalités et règles de liquidation.

Deux décrets du 3 mai 2017 (décrets n° 2017-735 et 2017-737) fixent les conditions de mise en œuvre de la liquidation unique des pensions de retraite de base qui est dès lors possible à compter du 1^{er} juillet 2017.

VI - PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES

Pas de modification législative durant la période de référence.

- "Taux de paiement durant la période de référence" : le coefficient de revalorisation des pensions d'invalidité s'applique aux pensions d'accidents du travail et de maladies professionnelles mentionnées ci-dessus.

VII - PRESTATIONS AUX FAMILLES

Dans le cadre du dispositif de garantie contre les impayés de pension alimentaire (Gipa) lancé en octobre 2014, la loi améliore le service rendu par les Caisses d'allocations familiales (Caf) ou la Mutualité sociale agricole (MSA) sur le **recouvrement des créances alimentaires impayées**.

La loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 crée l'agence de recouvrement des impayés de pension alimentaire (Aripa). Cette nouvelle agence, effective depuis le 1^{er} janvier 2017, permet de simplifier les démarches de recouvrement des impayés de pensions alimentaires pour les familles après les séparations. La gestion de ce service gratuit et accessible à tous est confiée aux caisses d'allocations familiales (Caf) et à la Mutualité sociale agricole (Msa).

La création de cette Agence marque une nouvelle étape dans le soutien public apporté aux familles monoparentales et contribuera à responsabiliser les parents débiteurs dans l'intérêt notamment de leurs enfants. Elle vise à assurer le recouvrement rapide des pensions alimentaires impayées, dès le premier mois de défaillance, afin de limiter l'appauvrissement du créancier et de ses enfants. L'agence de recouvrement des pensions alimentaires devient l'interlocuteur privilégié de tous les parents confrontés aux impayés de pensions alimentaires,

elle accompagne aussi bien le parent qui n'arrive pas à obtenir le paiement de la contribution à l'entretien et à l'éducation des enfants que le parent qui doit verser cette contribution.

VIII - PRESTATIONS DE MATERNITE

La loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017

habilite les partenaires conventionnels à instaurer une rémunération complémentaire durant le congé maternité/paternité des médecins respectant les tarifs opposables ou s'étant engagés à modérer leurs dépassements.

Cette rémunération complémentaire, qui représente plus de 3 105 euros par mois pendant trois mois pour le congé maternité et 1 117 euros pendant 11 jours pour le congé paternité, constitue un levier d'attractivité vers l'exercice libéral, car elle entre en compte dans les facteurs de choix du mode d'exercice par les internes et les jeunes médecins récemment installés.

IX - PRESTATIONS D'INVALIDITE

Pas de modification législative durant la période de référence.

- "Taux de paiement durant la période de référence" :

En application des articles L. 341-6, L. 816-2, R. 341-6, D. 361-1, L. 434-17 et L.434-2 du code de la sécurité sociale ainsi que de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, les pensions d'invalidité du régime général ainsi que les salaires pris en compte pour leur calcul, l'allocation supplémentaire d'invalidité, l'allocation de solidarité aux personnes âgées, les allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance susmentionnée, le montant minimum de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, le capital décès, les rentes dues au titre de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles et la prestation complémentaire pour recours à tierce personne font l'objet d'une revalorisation chaque année au 1^{er} avril.

Compte tenu de l'inflation constatée pour 2016, ces prestations sont revalorisées de 0,3 %.
(circulaire interministérielle du 4 avril 2017).

X - PRESTATIONS DE SURVIVANTS (Partie non ratifiée par la France)

Pas de modification législative durant la période de référence.

XI - FINANCEMENT

La loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 a présenté des mesures permettant aux comptes de la sécurité sociale (le budget de la sécurité sociale représente quelque 500 milliards d'euros) de se rapprocher de l'équilibre.

En 2017, le déficit du régime général (maladie, vieillesse, famille, accident du travail) et du fonds de solidarité vieillesse (FSV, qui verse les cotisations retraites des chômeurs et le minimum vieillesse) doit s'établir à - 4,2 milliards d'euros (contre -7,2 en 2016), son plus bas niveau depuis 2001. Le déficit de la branche maladie sera réduit pour s'établir à -2,6 mds (contre -4,1 mds en 2016). La branche famille sera à l'équilibre. La branche accidents du

travail/maladies professionnelles sera excédentaire de 700 millions, ainsi que la branche retraite, désormais en léger excédent (900 millions) pour la première fois depuis 2004.

La prévision de croissance du PIB commune au projet de loi de finances et au projet de loi de financement pour 2017 a été fixée à 1,5%, celle de la masse salariale à 2,7% et d'inflation à 0,8%.

La baisse du déficit résultera d'une progression un peu plus élevée des recettes (+3,0%) que des dépenses (+2,3%). L'évolution modérée des dépenses tient principalement à la décélération des prestations de retraite du fait des effets du report de l'âge légal et de la légère baisse des prestations familiales.

Pour respecter les engagements de la branche maladie, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ondam), qui sert à contenir leur augmentation naturelle, a été relevé d'1,75% à 2,1%. **Le relèvement de l'ONDAM 2017 tire les conséquences de mesures ayant un impact direct sur les dépenses d'assurance maladie**, telles que la convention médicale (pour un coût de 400 millions) et les mesures salariales décidées dans le champ de la fonction publique (revalorisation du point d'indice, mise en place du protocole « Parcours professionnels, carrières et rémunérations »), pour un coût de 700 millions. Il tient compte également de la conjoncture dynamique des dépenses de médicaments innovants.

Le relèvement du taux de progression de l'ONDAM concerne l'ensemble des secteurs financés par l'ONDAM. Conformément aux orientations du virage ambulatoire, le taux de progression de l'objectif de dépenses des soins de ville sera supérieur à celui de l'hôpital.

Les flux de départs à la retraite ont été plus importants qu'en 2015 (près de 20.000 de plus pour le seul régime général), le recul de l'âge départ sans décote ayant des effets variables d'un exercice à l'autre. Pourtant, les départs ayant eu lieu plus tard dans l'année, le nombre de nouveaux mois de paiement a baissé par rapport à l'année précédente. La faible inflation a conduit à une absence de revalorisation au 1er octobre 2016. En revanche, les nouveaux retraités ayant des droits plus importants, la pension moyenne a progressé, contribuant à hauteur de 0,6 point à la croissance des prestations de droits propres.

En 2017, les prestations progresseraient à un rythme encore ralenti (1,8%). Cette année encore, malgré un nombre de départs en retraite élevé, le nombre de mois de paiement en 2017 devrait reculer sous l'effet du creux de départ en retraite au cours de la seconde partie de l'année 2016 en raison du recul de l'âge légal et de celui de l'âge de départ à taux plein.

L'amélioration des différentes branches résulte de l'effet des réformes décidées au cours des années précédentes, mais aussi des mesures de redressement décidées pour 2017 pour un rendement de **1,5Md€ d'économies** :

→ Dans le cadre de **la lutte contre le tabagisme**, des mesures ciblées permettront d'augmenter les taxes sur le tabac à rouler, aujourd'hui plus favorables que celles appliquées aux cigarettes, et de faire contribuer les fournisseurs de tabac sur leur chiffre d'affaires.

→ **La lutte contre la fraude aux prestations et aux cotisations sociales** sera très largement renforcée, à la fois par des mesures législatives et réglementaires et dans le cadre du Plan national de lutte contre la fraude présenté le 14 septembre 2016.

→ **Les dépenses de fonctionnement et d'action sociale** des organismes de sécurité sociale seront encore davantage maîtrisées avec des économies complémentaires.

→ Enfin, **la montée en charge de réformes engagées** les années précédentes (capital décès, adaptation de la société au vieillissement, congé parental, liquidation unique des pensions de retraite etc.) permettra l'amélioration des différentes branches.

II

Réponses aux questions de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations de l'OIT sur le 29^{ème} rapport général du code européen de sécurité sociale

Partie II Soins médicaux : « La commission prend note de ces développements et invite le gouvernement à continuer à fournir des informations sur la mise en place de la protection universelle maladie (PUM), notamment concernant les catégories de personnes les plus vulnérables qui sont particulièrement visées par l'introduction de la PUM. »

Dans le cadre de la protection universelle maladie (PUMa) prévue aux articles L. 160-1 et suivants du code de la sécurité sociale, "toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière" peut bénéficier, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de ses frais de santé. La PUMa est ainsi attribuée sur critère professionnel ou bien sur critère de résidence, sans préjudice de l'application des conventions internationales de sécurité sociale et des règlements européens. Si l'assuré (quelle que soit sa nationalité) n'est pas rattaché à un régime de sécurité sociale au titre de son activité professionnelle, le rattachement est alors fondé sur la résidence stable et régulière.

Le caractère de *stabilité* est reconnu lorsque les particuliers résident en France au minimum 3 mois à l'ouverture des droits à la PUMa, puis au moins 6 mois par an. Toutefois, peuvent bénéficier de la PUMa, sans avoir à justifier d'une résidence d'au moins trois mois en France, les personnes qui résident en France et sont réfugiés ou bénéficiaires de la protection subsidiaire, enregistrés comme demandeurs d'asile et disposant du droit de se maintenir sur le territoire français ou qui résident en France au titre de la procédure de regroupement familial, sur présentation des justificatifs nécessaires.

Les personnes étrangères doivent être en situation *régulière* au regard de la législation sur le séjour. Cette condition s'apprécie grâce à la production d'un titre de séjour ou de tout autre document attestant de la régularité du séjour : un récépissé de demande de titre de séjour ou de renouvellement de titre de séjour, une attestation de dépôt, une convocation à la préfecture peuvent suffire pour attester de la régularité du séjour.

La protection universelle maladie comprend, pour toutes les personnes majeures travaillant ou résidant en France, le droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel. Ainsi, pour les personnes âgées de 18 ans et plus (ou sur demande dès l'âge de 16 ans), la notion d'ayant droit disparaît.

Si l'assuré n'est pas à la retraite, ni au chômage et qu'il ne cotise pas à l'Assurance maladie au titre d'une activité professionnelle, il peut être redevable d'une cotisation au titre de la protection universelle maladie. Toutefois, si l'assuré est une personne sans activité ou avec des ressources faibles (revenu du capital inférieur à 9 807 € en 2017), il n'a aucune cotisation subsidiaire maladie à régler.

Dès lors que la personne ne remplit plus la condition de régularité de résidence, elle peut bénéficier de l'aide médicale d'Etat (AME) : si elle justifie d'un séjour de moins de 3 mois, elle peut bénéficier de la prise en charge des soins d'urgence réalisés uniquement en établissement hospitalier ; si elle justifie d'au moins 3 mois de présence sur le territoire elle a droit à la prise en charge de ses frais de santé pour elle-même et sa famille si elles n'atteignent pas un plafond de ressources déterminé annuellement et en fonction du nombre de personnes à charge.

Partie V Prestations de vieillesse – Réforme du système de retraite: *« Au vu de ces objectifs, la commission saurait gré au gouvernement de fournir de plus amples informations sur les mesures considérées comme ayant été les plus efficaces. »*

Les 52 articles de la loi 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites sont articulés autour de trois objectifs principaux : la pérennité financière, l'équité et la simplification du système de retraites français.

→ La réforme a acté l'augmentation progressive de la durée d'assurance requise pour l'obtention d'une retraite à taux plein, en cohérence avec l'allongement constaté de l'espérance de vie. Cette mesure était absolument nécessaire à la préservation dans la durée de **l'équilibre financier** du système de retraite français.

Les mesures de redressement structurel des comptes du système de retraites introduites par la loi ont commencé à produire leurs effets. Ainsi, en dépit d'une conjoncture difficile, le déficit de la branche retraite du régime général qui était de près de 9 milliards d'euros en 2010 a été réduit de moitié en 2015 à 4,2 Mds (Fonds de solidarité vieillesse inclus).

Toutefois, les efforts doivent rester constants car l'équilibre de la branche est très sensible à l'évolution de la croissance et aux gains de productivité.

→ Au-delà des comptes, cette réforme vise à introduire des **dispositifs de solidarité et d'équité**. Elle contient de multiples dispositions destinées à renforcer l'équité du système de retraites en faveur des femmes, des assurés à carrières heurtées et des jeunes actifs. Le texte modifie les modalités d'acquisition de trimestres d'assurance vieillesse et assouplit ainsi les règles de validation du nombre de trimestres d'assurance vieillesse au titre d'une année afin de favoriser la prise en compte des carrières à temps partiel ou à faible rémunération.

• Pour les salariés ayant travaillé à temps partiel ou exerçant un emploi précaire, la réforme assouplit les conditions de validation de trimestres pour atteindre plus facilement le nombre de trimestres requis. Une rémunération équivalente à 150 fois le SMIC horaire permet de valider 1 trimestre de retraite, contre 200 avant la réforme.

Cette mesure bénéficie ainsi :

aux jeunes : 15 % des jeunes actifs (génération née après 1982) gagneront en moyenne plus de cinq trimestres de retraite ;

aux femmes : elles représentent plus de 80% des salariés à temps partiel et leur salaire reste, aujourd'hui encore, inférieur de 25% à celui des hommes ;

aux conjoints de travailleurs indépendants (environ 100 000 personnes).

• Pour les femmes, la loi prévoit une meilleure prise en compte de tous les trimestres du congé maternité et adoption.

Avant ce texte, un trimestre d'assurance est validé au titre de l'accouchement. Pourtant, dans certaines situations, la durée légale du congé maternité excède un trimestre. C'est le cas, par exemple, pour la naissance d'un troisième enfant ou bien en cas de naissance multiple. En outre, les bénéficiaires d'indemnités journalières au titre de l'adoption ne validaient aucun

trimestre.

Désormais, pour les naissances et adoptions postérieures au 1er janvier 2014, il est possible de valider un trimestre d'assurance au titre de chaque période de 90 jours de perception d'indemnités journalières d'assurance maternité ou d'indemnités journalières de repos en cas d'adoption : les validations de trimestres permettront donc de compenser exactement, au régime général et au régime des salariés agricoles, l'impact sur les droits à retraite des assurés lié au congé maternité ou au congé d'adoption.

Nombre d'enfant	Trimestre d'assurance validé <i>avant</i> le 1 ^{er} janvier 2014	Trimestre(s) d'assurance validé <i>après</i> le 1 ^{er} janvier 2014
Naissance 1 ou 2 enfants	1	1
Naissance 3 ^{ème} enfants ou jumeaux	1	2
Triplés	1	3

. Pour les apprentis, les salaires versés sont pris en compte pour le calcul de sa retraite. Puisqu'il suffit d'avoir travaillé 150 heures pour valider un trimestre, les périodes d'apprentissage qui se déroulent depuis le 1er janvier 2014 sont entièrement prises en compte : un trimestre d'apprentissage permet de valider un trimestre pour la retraite. Auparavant, les salaires versés à ces jeunes étant très faibles, les apprentis ne pouvaient alors pas valider l'ensemble de leur période de formation pour la retraite : la première année, ils ne pouvaient valider qu'un trimestre et les 1^{ère} et 2^{ème} année, 3 trimestres. Cette mesure bénéficie à l'ensemble des apprentis.

. Les étudiants effectuant une période de stage en entreprises dans le cadre de leur cursus, qui reçoivent une gratification (stage supérieur à 2 mois) et versent des cotisations, peuvent désormais demander la prise en compte de ces périodes de stages par le régime général d'assurance vieillesse, dans la limite de 2 trimestres.

→ Mieux prendre en compte la **pénibilité au travail**. L'instauration du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) reconnaît que certains métiers sont particulièrement difficiles, ce qui nécessitent des aménagements particuliers.

En vigueur depuis 2015, le dispositif repose sur la définition de seuils annuels minimums d'exposition associés à chacun des 10 facteurs de risques mesurés au sein de l'entreprise ; chaque salarié exposé à au moins un facteur au-delà du seuil fixé, et dont la durée du contrat de travail est supérieure ou égale à un mois, doit être déclaré par son employeur.

Cette déclaration permet de bénéficier d'un compte et de cumuler des points au titre d'une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques sur une période donnée. Le Compte prévention pénibilité est alimenté tout au long de la carrière, jusqu'à 100 points maximum (non renouvelables) et permet de financer :

- des **formations professionnelles** pour accéder à un poste moins ou non exposé aux facteurs de pénibilité ;
- des heures non travaillées, c'est-à-dire un **travail à temps partiel** tout en conservant son salaire ;
- la validation de **trimestres d'assurance retraite** (majoration de durée d'assurance), dans la limite de 8 trimestres ; cette utilisation peut permettre d'anticiper jusqu'à 2 ans l'âge de départ à la retraite par rapport à l'âge légal.

Les droits sont ouverts tout au long de la carrière, indépendamment des changements d'employeurs et des périodes de non-emploi. Les points accumulés restent acquis jusqu'à consommation totale, départ à la retraite ou décès du titulaire du compte.

La prise en compte de ces 10 facteurs de risques a été mise en œuvre progressivement : 4 facteurs de risques sont entrés en vigueur en 2015, les 6 autres en 2016.

- 1^{er} janvier 2015 :
 - le travail de nuit
 - les activités exercées en milieu hyperbare (hautes pressions) - le travail en équipes successives alternantes
 - le travail répétitif
- 1^{er} juillet 2016 :
 - les températures extrêmes
 - le bruit
 - les agents chimiques dangereux, y compris poussières et fumées
 - la manutention manuelle de charges
 - les postures pénibles ou positions forcées des articulations
 - les vibrations mécaniques

Fin 2015, 26 480 entreprises, dont 87% de PME, ont réalisé des déclarations qui ont permis l'ouverture de 540 298 comptes pénibilités. La moitié des expositions relèvent du facteur de pénibilité «travail de nuit ».

Potentiellement, avec la publication de 6 nouveaux critères d'exposition, 3 millions de salariés seraient concernés par ce compte. En 2016, sur le format du compte à dix critères, quelque 797.000 personnes ont été déclarées par leurs employeurs.

Les branches construisent actuellement des référentiels qui constitueront une aide précieuse pour les entreprises, surtout pour les TPE-PME, dans la mise en application du compte.

Le nouveau gouvernement, en place fin mai 2017, a annoncé une réforme du compte pénibilité, renommé compte professionnel de prévention. Les quatre critères (manutention de cages lourdes, postures pénibles, les risques chimiques et les vibrations mécaniques) jugés difficilement mesurables devraient sortir du compte et les salariés exposés à ces risques seront examinés par un médecin du travail en fin de carrière, afin de faire valoir leurs droits.

PartieV Prestations de vieillesse – « *La commission prie le gouvernement d'indiquer, sur la base des études actuarielles réalisées, comment il entend compenser par la pension complémentaire, à moyen et à long terme, la tendance à la diminution du taux de remplacement de la pension de base* ».

Le taux de remplacement demeure actuellement assez élevé, le plus souvent supérieur à 70 % pour les salariés ayant une carrière complète.

Taux de remplacement médians selon le type de carrière et le genre (%)
Retraités de droit direct nés en 1942, en emploi salariés après 49 ans, dont le régime d'affiliation principal est le régime général, la fonction publique ou les régimes spéciaux, résidents en France

Sources : Dress- panel Insee

	<u>Indicateurs de salaires</u>	<u>Salaire à 50 ans</u>	<u>Salaire moyen des avant-dernières années avant liquidation</u>	<u>Salaire moyen des avant-dernières années avant liquidation – salaires à temps plein uniquement</u>
<u>Tous secteurs</u>	Toutes carrières	77	78	74
	Hommes	75	78	76
	Femmes	78	78	73
	Carrières complètes	78	80	76
	Hommes	76	79	77
	Femmes	80	80	76
<u>Secteur privé</u>	Toutes carrières	75	79	75
	Hommes	74	79	76
	Femmes	76	79	72
	Carrières complètes	76	80	77
	Hommes	75	80	78
	Femmes	77	81	76
<u>Secteur public</u>	Toutes carrières	79	78	75
	Hommes	79	78	76
	Femmes	80	78	75
	Carrières complètes	81	80	77
	Hommes	80	79	77
	Femmes	83	80	77

Pour le cas type de salarié du privé non-cadre né en 1953, le taux de remplacement à la liquidation en cas de départ au taux plein (sans décote ni surcote) resterait autour de 75 %. Dans tous les scénarios et variantes économiques considérés, ce taux resterait supérieur à deux tiers (66,6 %) pour les dix générations qui suivent – par référence au seuil et à l'horizon temporel fixés par le décret n° 2014-654 du 20 juin 2014. À l'horizon de 25 ans, considéré pour les indicateurs de pérennité financière, il resterait supérieur à cette limite : 67,8 % pour la génération 1977 qui aura 62 ans en 2039.

Pour les régimes complémentaires (AGIRC et ARRCO,) le niveau de la pension, et donc le taux de remplacement, est tributaire de la valeur du point et du nombre de points acquis tout au long de la carrière.

L'accord signé le 30 octobre 2015 doit permettre de rétablir l'équilibre financier des caisses de retraite complémentaire. Afin de permettre aux salariés de cotiser le plus longtemps possible pour avoir une retraite à taux plein, une taxe sur les licenciements des seniors a été instaurée afin de dissuader les entreprises de se séparer de leurs seniors.

La mesure phare de cet accord est d'inciter les salariés à travailler plus longtemps, avec un système de bonus-malus. Pour éviter une décote de 10 % sur leur pension pendant trois ans, les salariés devront travailler un an de plus et partir ainsi à la retraite avec un taux plein. Ce système de majoration et de minoration temporaires sera introduit pour les personnes nées à partir de 1957. Le pivot de ce nouveau système sera la date d'obtention du taux plein dans les régimes de base. Un départ différé d'un an par rapport à cette date permettra d'éviter le coefficient de minoration. Un départ différé de deux ans permettra de bénéficier du coefficient majorant.

Nombre d'années après la date où sont remplies les conditions pour le taux plein (pour une retraite prise avant 67 ans)	Majoration la première année de retraite
2 ans	+10 %
3 ans	+20 %
4 ans	+ 30 %

Partie XI – Calcul des paiements périodiques – Détermination du salaire de référence

« La commission observe, que le gouvernement identifie, au titre des parties V et VI du Code, que l'ouvrier qualifié le plus représentatif est celui travaillant dans le secteur du « commerce de gros et de détail, transports, hébergement et restauration pour une rémunération brute mensuelle de 2 297,83 euros. En revanche, en ce qui concerne la partie IX, le gouvernement se réfère au salaire mensuel brut de l'ouvrier qualifié masculin de la construction (2 313,30 euros). La commission suggère au gouvernement de sélectionner une approche unique aux fins de la détermination du salaire de référence tenant compte du fait qu'en France le plus grand nombre de travailleurs de sexe masculin se trouve dans l'industrie manufacturière. C'est d'ailleurs dans cette industrie que le gouvernement a déterminé le salaire de référence de l'ouvrier non qualifié (2 153 euros bruts par mois. La commission note à cet égard que les salaires de référence de l'ouvrier qualifié et du manœuvre ordinaire sont ainsi de niveaux relativement proches contrairement à la pratique des pays européens où il existe un écart de 30 pour cent en moyenne entre ces deux salaires de référence. Le gouvernement est prié d'expliquer les raisons expliquant ce faible écart. » »

Selon les définitions des dispositions de l'article 65 (paragraphe 7) « L'ouvrier qualifié type pour l'application de l'alinéa b du paragraphe 6 du présent article sera choisi dans la classe occupant le plus grand nombre de personnes du sexe masculin » et de l'article 66 (paragraphe 1) « salaire du manœuvre ordinaire adulte masculin », le gouvernement a identifié ces salariés selon la nomenclature des professions et des catégories professionnelles de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

En ce qui concerne, la définition de l'article 65, il s'agit de l'ouvrier qualifié dans le secteur du « commerce de gros et de détail, transports, hébergement et restauration » pour un salaire brut annuel de 27 434 euros en 2013.

Quant au manœuvre ordinaire adulte mâle défini à l'article 66, il s'agit de l'ouvrier non qualifié du secteur de « l'industrie manufacturière, des industries extractives et autres » pour un salaire brut annuel de 25 829 euros en 2013.

Les secteurs dans lesquels on trouve le plus d'ouvriers non qualifiés sont « les services » et les « activités scientifiques et techniques ; services administratifs et de soutien » mais ces secteurs sont fortement féminisés.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1912230?sommaire=1912234>

Le tableau n° T202 : « Salaire brut en équivalent temps plein, par secteur et catégorie socioprofessionnelle simplifiée » reprend les données sur le niveau de rémunération par catégorie et les effectifs de la catégorie. Il regroupe les données de la France entière, issus de la déclaration annuelle de données sociales remplie en 2013 par les entreprises des différents secteurs d'activité, concernant l'ensemble des salariés du secteur privé ou public en ETP (hors secteur agricole, apprentis, stagiaire et salariés des particuliers employeurs)