

## S O M M A I R E

<b>LES PRESTATIONS EN ESPECES – HORS MATERNITE ET ACCIDENT DU TRAVAIL .....</b>	<b>1</b>
<b>S O M M A I R E .....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE II - INVALIDITE .....</b>	<b>4</b>
A) Bien que l'invalidité concerne un nombre significatif d'assurés (près de 600 000 pour le seul régime général, hors sections mutualistes), la situation de ces ménages est très mal connue. ....	4
B) L'invalidité concerne des personnes dont l'état de santé – profondément dégradé - ne leur permet plus de participer à une activité professionnelle susceptible de leur permettre de couvrir leurs moyens d'existence .....	4
La maladie ou l'usure de l'organisme liées à un accident du travail ou une maladie professionnelle sont couvertes par un dispositif spécifique de rente AT qui n'est pas étudié dans cette note. ....	4
<b>CETTE DEFINITION EXPLIQUE LES CARACTERISTIQUES MAJEURES DE L'INVALIDITE. ....</b>	<b>4</b>
C) Les invalides sont classés en trois catégories en fonction de l'état de santé et de la capacité professionnelle. ....	5
D) Processus d'entrée .....	5
a) Le caractère contributif du régime explique qu'il ne soit accessible qu'aux personnes ayant eu un minimum d'activité professionnelle ayant donné lieu à cotisation (immatriculation et durée du travail) .....	5
b) Situation de santé des assurés à l'admission : les motifs médicaux d'admission .....	6
c) L'admission et le classement .....	6
E) Les dépenses d'invalidité ont connu une forte progression entre 1990 et 2004 (37% avec une progression de 25% des effectifs). ....	6
F) Indemnisation par la pension d'invalidité .....	7
1) Les deux étages obligatoires .....	7
a) La pension d'invalidité servie par le régime général .....	7
<b>TAUX DE REMPLACEMENT NET/NET DE LA PENSION D'INVALIDITE .....</b>	<b>9</b>
<b>A LA CRAMIF ON A LA DISPERSION SUIVANTE (STOCK).....</b>	<b>9</b>
b) Le revenu des ménages de pensionnés est complété lorsqu'il est très faible par un système de minimum d'invalidité. ....	10
2) La prévoyance .....	10
a) On a une estimation de l'importance de la prévoyance en invalidité dans le compte du handicap. ...	10
b) La prise en charge complémentaire .....	11
<b>LES GARANTIES AG2R.....</b>	<b>11</b>
<b>GARANTIES PREVUES PAR L'ACCORD COLLECTIF DE BRANCHE .....</b>	<b>12</b>
<b>LA PREVOYANCE CHEZ PRO-BTP – SOURCE : PRO BTP / SG DU HCAAM.....</b>	<b>12</b>
<b>LES OBLIGATIONS CONVENTIONNELLES EN CAS D'INVALIDITE.....</b>	<b>13</b>
c) Lorsque le pensionné d'invalidité bénéficie d'une AAH différentielle ou d'une carte d'invalidité, il peut percevoir l'un des deux compléments de l'AAH. ....	13
G) Inégalités dans le système d'indemnisation et le revenu des invalides. ....	13

a) Une partie des invalides ont des revenus très faibles.....	13
b) On trouve des ménages très modestes au-delà des populations précitées au a).....	13
c) On retrouve des ménages plus aisés lorsque.....	13
d) L'exploitation des avis d'imposition permettrait de mieux connaître la dispersion des revenus des ménages.....	14
H) Cohérence entre le statut des pensionnés d'invalidité et d'autres dispositifs sociaux.....	14
a) Comparaison avec l'AAH.....	14
b) La carte d'invalidité.....	15
c) Compte tenu des avantages attachés à ce statut, les pensionnés d'invalidité ont intérêt à en bénéficier.....	15
I) Autres éléments qui contribuent au niveau de vie.....	16
a) Le statut fiscal.....	16
b) L'exonération du ticket modérateur.....	16
c) L'assurance des emprunteurs.....	17
J) Activité professionnelle ; cumul activité/pension.....	17
a) Les invalides bénéficient des dispositifs prévus pour favoriser l'emploi des personnes handicapées.....	17
b) Niveau d'activité et cumul pension/revenu d'activité.....	17
K) Gestion des droits.....	18
L) Incidence de l'invalidité sur les retraites.....	18
M) Comparaison avec les pays étrangers (Annexe 8).....	18
ANNEXE 1 - Etudes à entreprendre.....	19
<b>1) SITUATION DE LA PROTECTION COMPLEMENTAIRE.....</b>	<b>19</b>
<b>2) ANALYSE DES SALAIRES EXCLUS PAR LA CONDITION D'ACTIVITE ANTERIEURE : DENOMBREMENT, % COUVERTS PAR UNE CONVENTION COLLECTIVE (TYPE IRCEM), CARACTERISTIQUES (CSP, SALAIRES).....</b>	<b>19</b>
<b>3) CHIFFRAGES.....</b>	<b>19</b>
<b>4) POUR LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ETAT.....</b>	<b>19</b>
<b>5) INVALIDITE.....</b>	<b>19</b>
ANNEXE 8 - Le regime d'invalidite en Europe.....	21
<b>1) CONTEXTE GENERAL.....</b>	<b>21</b>
<b>2) LE SYSTEME DE PRISE EN CHARGE.....</b>	<b>21</b>
<b>ON PEUT SIGNALER LA SITUATION EN ESPAGNE OU LES DUREES D'ACTIVITE REQUISES VARIENT AVEC L'AGE.....</b>	<b>22</b>



## Chapitre II - Invalidité

La présente note est centrée sur le régime général stricto sensu. Elle ne traite pas des droits dérivés (pensions de veuvage).

### **A) Bien que l'invalidité concerne un nombre significatif d'assurés (près de 600 000 pour le seul régime général, hors sections mutualistes), la situation de ces ménages est très mal connue.**

L'effort devrait porter principalement sur deux sujets principaux :

\* l'exploitation des avis d'imposition des pensionnés. Elle fournirait des renseignements précieux sur leur situation familiale (le pensionné vit-il seul ou en couple ?), leur revenu, les rentes de prévoyance et le nombre de parts fiscales du ménage.

\* l'état des lieux en matière de prévoyance.

### **B) L'invalidité concerne des personnes dont l'état de santé – profondément dégradé - ne leur permet plus de participer à une activité professionnelle susceptible de leur permettre de couvrir leurs moyens d'existence**

La maladie ou l'usure de l'organisme liées à un accident du travail ou une maladie professionnelle sont couvertes par un dispositif spécifique de rente AT qui n'est pas étudié dans cette note.

Une personne est invalide lorsqu'elle ne peut plus se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale correspondant à l'emploi qu'elle occupait avant l'arrêt de travail ayant entraîné l'invalidité.

Cette définition explique les caractéristiques majeures de l'invalidité.

- le flux d'entrée est – heureusement - modeste, mais pas insignifiant : 73 331 personnes en 2006<sup>1</sup> soit 0,37% de la population active du régime général.

- l'invalidité est le fait de personnes plutôt âgées : l'âge moyen à l'entrée est de 49 ans

Age d'entrée	< 30 ans	30/39 ans	40/49 ans	50/59 ans
Part de la classe d'âge	2%	9%	27%	62%
Sex ratio H/F	1,5	0,82	0,82	1

En 2002, 93% des pensionnés ont plus de 40 ans. Le taux de prévalence parmi les actifs de plus de 55 ans est d'environ 8% en 2005.

- Les invalides en ALD mobilisent 64% des dépenses de pensions<sup>2</sup>. Ce chiffre confirme une étude de l'IRDES « un mauvais état de santé accroît fortement le risque de devenir chômeur

<sup>1</sup> Chiffre plus élevé que le tendanciel (voir infra 4)

<sup>2</sup> Il est peu plausible que l'effectif des ALD s'éloigne de façon sensible du ratio de 64% observé sur les dépenses de pensions.

ou inactif » et l'étude de la CNAMTS (janvier 2008) qui montre que 10 ans après leur entrée en ALD, plus de 10% des patients sont en invalidité pour 12 des 17 ALD suivies.

- Le taux de prévalence est plus élevé pour les femmes (elles font 50% de l'effectif des pensionnés alors qu'elles ne représentent que 45,2% de la population active dans le régime général). Le sex ratio varie selon les âges d'entrée comme indiqué ci-dessus

- La plupart des pensionnés d'invalidité vivent en couple (estimation actuelle, de l'ordre de 80%).

- L'invalidité concerne des personnes dont la CSP et le salaire (précédant l'arrêt de travail) sont plutôt modestes. Ainsi à la CRAMIF on ne compte que 30 pensions plafonnées sur 68 000 pensions alors qu'on estime que 30% des salariés du régime ont un salaire supérieur au plafond de la sécurité sociale.

- C'est pour l'essentiel (83% des motifs de suppression des pensions) le passage à la retraite – à 60 ans – qui borne la durée de service de la pension d'invalidité ; 17 % des fins de pension sont dues au décès (11,5% à la CRAMIF).

- Sans être négligeable, le retour au travail est faible, notamment en catégorie 2<sup>3</sup> ; le plus souvent, il ne procure pas un revenu qui permette à l'invalidé de retrouver un revenu égal ou supérieur à celui qu'il avait avant son arrêt maladie.

- La durée de service est forte (de l'ordre de 11 ans ; sorties 06/stock au 31/12/05 = 9%). A la CRAMIF où la durée de service pour les fins de droit à 60 ans (passage à la retraite) en 2007 est de 9,92 ans, on compte 67% de pensionnés avec une durée comprise entre 1 et 10 ans, 33% une durée supérieure à 10 ans (pour 12,5% la durée est supérieure à 20 ans)

L'effectif des pensionnés est de 578 857 au 31/12/2006 soit 2,9% de la population active du régime général (hors sections mutualistes).

### **C) Les invalides sont classés en trois catégories en fonction de l'état de santé et de la capacité professionnelle.**

Ce classement va définir le niveau de leur protection financière.

- Niveau 1 : les invalides sont capables d'exercer une activité rémunérée. Ils comptent pour 26% de l'effectif.

- Niveau 2 : les invalides sont incapables d'exercer une activité professionnelle quelconque (69% de l'effectif).

- Niveau 3 : les invalides ont besoin du concours d'une tierce personne (3% de l'effectif).

### **D) Processus d'entrée**

a) Le caractère contributif du régime explique qu'il ne soit accessible qu'aux personnes ayant eu un minimum d'activité professionnelle ayant donné lieu à cotisation (immatriculation et durée du travail)

- Immatriculation.

L'assuré social doit avoir été immatriculé depuis douze mois au moins avant l'arrêt de travail qui a précédé l'invalidité.

- Durée ou gain précédent l'arrêt de travail. Ce minimum – logiquement calé sur l'arrêt maladie de longue durée – n'exclut vraisemblablement qu'un nombre réduit de salariés.

---

<sup>3</sup> Parmi les sorties du régime de l'invalidité, on compte 0,35% de retours à la validité.

Les « exclus » qui appartiennent à un ménage dont les revenus sont au dessus des minima sociaux ne perçoivent aucun revenu de remplacement. Pour les autres, le revenu de remplacement est le fait de ces minima.

#### b) Situation de santé des assurés à l'admission : les motifs médicaux d'admission

Les affections psychiatriques (28,1%), les maladies du système ostéo-articulaire (23,8%) et les tumeurs (13,2%) représentaient en 2006 65% des causes médicales d'admission.

#### c) L'admission et le classement

- Le processus est enclenché le plus souvent par le contrôle médical qui connaît la situation des assurés en longue maladie et la suit à intervalles « normés » (sur l'accélération du passage en invalidité, voir ci-dessus dans le chapitre consacré aux arrêts maladie). Il débute :

- \* soit après la consolidation de la blessure en cas d'accident,
- \* soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié d'IJ maladie,
- \* soit à la stabilisation de son état intervenue avant le l'expiration du délai de bénéfice des IJ,
- \* soit au moment de la constatation de l'usure prématurée de l'organisme.

- L'admission et le classement sont décidés par les caisses sur avis des médecins du service médical. Les décisions sont rarement contestées et sont le plus souvent confirmées.

L'état d'invalidité est apprécié globalement et non comme la conséquence directe de telle maladie ou accident. L'inaptitude est appréciée en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge, des facultés physiques et mentales de l'assuré ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle.

- L'admission est un processus lourd bien que la situation des assurés soit connue des caisses (ne serait-ce qu'à cause de la reconstitution de la référence salariale des dix meilleures années).

#### **E) Les dépenses d'invalidité ont connu une forte progression entre 1990 et 2004 (37% avec une progression de 25% des effectifs).**

Cette progression est liée notamment :

- au vieillissement de la population active (ce motif explique plus des 2/3 de l'accroissement), en partie liée à la baisse des préretraites.

- à l'accélération du passage des IJ maladie à l'invalidité (il n'y a plus que 14% des entrées qui proviennent de la forclusion). Cette tendance est signalée dans l'ensemble des travaux disponibles (notamment le rapport précité de l'IGAS). On a une illustration précise pour la CRAMIF pour laquelle on peut comparer les calendriers de passage en invalidité de 2002 figurant dans ce rapport et les données homologues calculées sur les nouvelles pensions de 2007 calculées pour le secrétariat du Conseil : le pourcentage des pensions ouvertes moins de deux ans après le début de l'arrêt maladie précédant le passage en invalidité est actuellement de 57% en progression de plus de 12 points sur les cinq dernières années.

- à une très légère déformation de la structure de la population des pensionnés (croissance relative des pensionnés de deuxième catégorie).

- à l'augmentation de la valeur moyenne de la pension déflatée des prix, ce qui traduit – effet de noria – le fait que les entrants ont une pension plus élevée que les sortants. Si cet effet est particulièrement sensible en période de croissance des effectifs, il est structurel (comme la pension du stock évolue comme les prix, la pension des « sortants » est plus faible que celle des entrants, calée sur une référence salariale relativement proche de la décision d'admission).

Ainsi à la CRAMIF, le montant des pensions nouvelles liquidées en est supérieur de 17% à la valeur moyenne du stock des pensions (très vraisemblablement, l'essentiel de cet écart est lié à cet effet de noria ; les changements dans les caractéristiques économiques des pensionnés – notamment leurs références salariales – ne jouent probablement qu'un rôle secondaire).

## **F) Indemnisation par la pension d'invalidité**

L'indemnisation cumule souvent la pension servie par le régime de base et des rentes servies au titre de la prévoyance.

Comme on le verra ci-dessous au K), certains pensionnés d'invalidité bénéficient depuis 2007 de suppléments analogues à ceux perçus par les personnes handicapées.

### **1) Les deux étages obligatoires**

A la différence des arrêts maladie il n'y a pas d'obligation légale pesant sur les entreprises (analogue au dispositif de la loi de mensualisation). L'écart entre les salariés couverts en prévoyance et ceux qui ne le sont pas est donc, toutes choses égales par ailleurs, plus important en invalidité.

#### **a) La pension d'invalidité servie par le régime général**

##### *a1) Principes*

- La pension est proportionnelle au salaire antérieur (sous la réserve de l'application du plancher et du plafond) comme c'est le cas pour les arrêts maladie.
- Le taux le plus fréquent – 50% de l'assiette brute- en catégories 2 et 3 est « dans la continuité » de l'IJ maladie. Il est plus faible - 30% - pour la catégorie 1 ce qui est logique puisque l'invalidité est théoriquement en état de travailler.
- On ne prend pas en compte la durée de la carrière de travail. Ce principe qui est logique pour les arrêts maladie qui sont vécus comme une suspension momentanée d'un statut salarial, est parfois contesté par l'IGAS au motif qu'il serait inéquitable que la pension d'une personne jeune disposant d'un salaire confortable soit supérieure à celle d'un salarié plus modeste mais qui a travaillé pendant plusieurs dizaines d'années. Ils estiment qu'il conviendrait « d'accroître le caractère contributif du régime d'invalidité » en modulant la pension avec l'ancienneté du salarié. Cette approche poserait des problèmes difficiles. Sauf à abaisser les taux de 30/50% pour les invalides jeunes (sans abaisser le minimum de pension ?), la réforme serait coûteuse si le coefficient de majoration avec l'ancienneté était significatif (comme la plupart des invalides ont entre 50 et 60 ans, ils seraient très nombreux à bénéficier de la majoration). C'est pour ces raisons qu'on évoque parfois de limiter ce système de majoration aux pensions portées au minimum (le minimum – actuellement de - augmenterait avec l'ancienneté<sup>4</sup>.

##### *a2) Modalités de calcul*

---

<sup>4</sup> ce système ne concernerait que les pensionnés au dessus de l'ASI

*a21) La pension d'invalidité est calculée sur une référence salariale « du type retraite ». On se réfère au salaire brut des dix meilleures années<sup>5</sup> parmi celles ayant précédé l'arrêt de travail dans la limite du plafond de la sécurité sociale.*

L'adoption de cette règle appelle deux remarques :

- en termes de gestion, il pourrait sembler logique, puisque l'essentiel des « entrants » était en arrêt maladie, de retenir le salaire de référence qui avait été retenu pour le calcul des IJ maladie

- l'assiette utilisée pour le calcul de la pension est en moyenne nettement inférieure à celle qui a été retenue pour le calcul des IJ.

Sur un échantillon de 500 pensionnés, la CRAMIF a, sur notre demande, comparé le salaire annuel moyen de base (SAMB) avec le salaire trimestriel moyen revalorisé (STMR) calculé à l'entrée en jouissance de la pension et servant le cas échéant de référence à la comparaison de ressources en cas de reprise de l'activité salariée. Ce salaire trimestriel est, sauf exception, celui de la dernière année civile précédant l'arrêt de travail suivi d'invalidité. On a les résultats suivants :

\* le SAMB moyen est inférieur de 22% au STMR. C'est le solde entre des situations de sens inverse.

\* dans 85% des cas, le SAMB est inférieur au STMR. L'écart s'explique notamment par le fait « qu'aller chercher » des années lointaines (au mieux la durée de l'arrêt maladie plus dix ans) va gommer l'effet de carrière d'une part et par la technique de revalorisation des salaires portés au compte (indexation sur les prix, soit une référence plus basse que le salaire moyen) d'autre part.

On a une mesure de ce décalage avec les ratios : « moins bonne des dix meilleures années/SAMB » qui est de 71% et « moins bonne des dix meilleures années/plus élevée des dix meilleures » qui est de 58%.

\* dans 15% des cas, le SAMB est supérieur au STMR. Il s'agit d'assurés dont le salaire antérieur à l'arrêt de maladie était plus faible que les années précédentes.

Ces données devraient être comparées à celles homologues d'autres caisses pour voir si les résultats de la CRAMF se retrouvent ailleurs.

Il faut donc prendre ces premiers résultats avec prudence.

On en tire à ce stade trois conclusions.

Le taux « nominal » de calcul des pensions en catégorie 2 (50%) qui est égal à celui utilisé pour les IJ maladie doit être interprété à la lumière de l'écart d'assiette. En moyenne la pension est environ inférieure de 20% à l'IJ avec de fortes variations autour de cette moyenne. Le passage en invalidité se traduit donc par un net décrochage du revenu de remplacement (on verra plus loin que ce décrochage est accentué pour les pensionnés en ALD par la baisse de leur allocation de logement).

Pour les pensionnés de catégorie 1, le taux nominal de 30% du SAMB correspond en moyenne à environ 23% de la valeur des IJ. Il est vrai qu'une partie de ces pensionnés cumule cette petite pension avec un revenu professionnel. Mais pour ceux qui n'ont pas d'activité de ce type, la pension d'invalidité est très faible.

L'adoption de la référence salariale des IJ accroîtrait la dépense de la branche maladie de façon considérable. Cette dépense serait en partie compensée par la rétraction de la prévoyance (pour un montant inconnu mais important) et des dépenses supportées par l'état au titre de l'ASI.

---

<sup>5</sup> Référence plus favorable que celle retenue pour la retraite : 25 meilleures années



a22) *Compte tenu du régime préférentiel de CSG/CRDS<sup>6</sup>, les taux de 30 et 50% du SAMB brut débouchent sur des taux « nets » plus élevés.*

**Taux de remplacement net/net de la pension d'invalidité**

	Pension à 30%	Pension à 50%
CSG à 0%	38,2%	63,7%
CSG à 3,8% et CRDS à 0,5%	36,6%	60,9%
CSG à 6,6% et CRDS à 0,5%	35,5%	59,1%

a23) *Le montant de la pension est compris entre un minimum et un maximum*

- le minimum de pension est au 1/1/200 de 255€, correspondant à un salaire de référence de 850€ en catégorie 1 et 510€ en catégorie 2. A la CRAMIF, 6 % des pensions sont portées au minimum : 14% en catégorie 2 ; 3% en catégorie 1 (vérifier).

- le montant maximum de la pension brute est déterminé en fonction du plafond de la sécurité sociale (soit 804€ en catégorie 1 et 1 341€ en catégorie 2)

- en catégorie 3, la pension est majorée de 40% sans que cette majoration soit inférieure au minimum de 999,83€ par mois au 1/1/2007. Compte tenu du plafond des pensions, c'est le minimum qui est systématiquement retenu (formule cohérente avec le fait que les charges à couvrir par la majoration ne sont pas liées au montant de la pension elle-même)

a3) *Indexation de la pension liquidée*

Elle se fait, comme en matière de retraite, sur les prix (on « casse » avec la logique de l'arrêt maladie où les IJ au-delà de trois mois sont revalorisées si une augmentation générale des salaires est constatée par un arrêté interministériel ou si une augmentation intervient en application d'une convention collective ; il est vrai que cette règle ne s'applique que sur une durée courte).

Au total, le revenu du pensionné sera celui de ses dix meilleures années précédant l'entrée en invalidité ; ce montant sera servi pendant en gros une dizaine d'années avec une indexation sur les prix, période qui sera suivie par une retraite calculée sur les vingt cinq meilleures années mais complétée par les retraites complémentaires obligatoires.

a4) *Niveau moyen et dispersion des pensions d'invalidité*

Le taux moyen (hors majoration) est de 44,6% du SAMB.

La dispersion est encadrée par les règles de minimum et de plafond (le ratio plafond/minimum est de 3,15 en catégorie 1 et 5,25 en catégorie 2)

A la CRAMIF on a la dispersion suivante (stock)

	1 <sup>ère</sup> catégorie	2 <sup>ème</sup> catégorie
20% des pensions sont <	272€	449€
50%	454€	739€
70%	578€	934€
90%	714€	1 159€

<sup>6</sup> Si l'impôt sur le revenu du pensionné est inférieur ou égal à 61€, la CSG est prélevée au taux préférentiel de 6,6% ; s'il est inférieur à 61€, le taux est de 3,8% si le revenu fiscal de référence est supérieur aux seuils de l'article 1417 du code général des Impôts ; il y a exonération de la CSG et de la CRDS au dessous de ces seuils.

Deux remarques sur ce tableau :

- \* le niveau des pensions à la CRAMIF est un peu supérieur à la moyenne nationale
- \* rappel du plafond de pension : 801 et 1341€. 90% des pensions sont inférieures à 89% du plafond en catégorie 1 ; 86% en catégorie 2

a5) Dépenses 2006 :

- Les pensions d'invalidité ne font pas l'objet de recette affectée et sont donc financées sur les « recettes ordinaires ». Il n'y a pas de lien (à la différence des AT/MP) entre la cotisation et la sinistralité de l'entreprise ou de la branche).
- Les dépenses du régime général sont de 4,2Md€ en 2006. Elles se décomposent en :
  - \* pensions « de base » stricto sensu : près de 90%
  - \* majorations en catégorie III : 4,7%
  - \* minimum d'invalidité : 5,3%
- La pension moyenne « de base » est de 550€/mois.

b) Le revenu des ménages de pensionnés est complété lorsqu'il est très faible par un système de minimum d'invalidité.

L'ASI, d'un montant maximum de 306€, est servie sous condition de ressources dans la limite d'un plafond de 640€ pour une personne isolée et 1115€ pour un couple  
15,8% des allocataires du régime général perçoivent l'ASI (12,38% en catégorie 1 ; 19,1% en catégorie 2 ; 25% en catégorie 3).

Compte tenu du niveau du plafond, il est logique que

- le taux de pensionnés au régime de l'ASI soit modeste.

Comme le plafond de l'ASI est très proche de la somme [pension minimum+ASI], l'ASI est servie pour un montant différentiel dès que les ressources autres du pensionné dépassent 79€/mois.

Dans le cas d'un couple, le plafond de 1115€ laisse un peu plus de place pour les autres ressources, qu'elles soient le fait du conjoint ou pas. L'ASI est servie sous forme d'une différentielle au dessus de ces chiffres.

- l'essentiel des bénéficiaires sont des personnes isolées (la plupart des conjoints/concubins ont en effet des revenus suffisamment substantiels pour passer au dessus du plafond.

La dépense est de 234M (pour 222€/mois).

L'ASI est financièrement à la charge de l'Etat.

## 2) La prévoyance

Comme pour les arrêts maladie, la pension d'invalidité est souvent complétée par une rente servie au titre de la prévoyance.

La minceur des informations disponibles appelle les mêmes critiques que pour les arrêts maladie.

a) On a une estimation de l'importance de la prévoyance en invalidité dans le compte du handicap.

Les « régimes privés » serviraient 1,5Md€ de rentes à comparer aux 7,9Md€ de pensions servies par les régimes de sécurité sociale (estimation tous régimes, hors militaires). Le ratio serait ainsi de 84/16 contre un ratio estimé de 65/35 en maladie.

Le ratio prévoyance/base de % est nettement plus faible que pour les arrêts maladie. Cette infériorité peut provenir de l'importance de la population salariée couverte et/ou d'un degré moindre de protection complémentaire.

Au-delà des écarts mentionnés dans le chapitre I en fonction du niveau hiérarchique (différence entre les cadres et les autres personnels), de la taille de l'entreprise et du secteur économique, on peut avancer items qui contribuent à la modération de la place de la prévoyance :

\* moindre couverture en catégorie 1

\* taux de remplacement cumulé (base + prévoyance) plus faible qu'en maladie avec des taux différenciés selon la tranche de salaire

## b) La prise en charge complémentaire

Les éléments ci-dessous sont tirés du rapport IGAS précité.

### *b1) Diffusion de la prise en charge complémentaire*

Selon une enquête de l'IRDES (2003), 50% des établissements interrogés proposaient une prévoyance (incapacité, invalidité et décès).

Selon la Direction générale du travail (DGT) du ministère du travail, une branche sur cinq a conclu à un accord de prévoyance de retraite ou de maladie et le thème de la prévoyance occupe le 4<sup>ème</sup> rang des thèmes de négociation collective. Par ailleurs, selon l'IGAS, seuls 92 accords collectifs nationaux sont répertoriés avec des branches importantes (BTP, industrie/commerce pharmaceutique, assurances, sécurité sociale, travail temporaire, aide à domicile, enseignement privé ou imprimeries de labeur), et parmi eux, une dizaine correspondent à des accords récents (depuis 2001) pour une prévoyance des risques incapacité, invalidité, décès. Un seul accord a eu pour objet de créer un réel régime de prévoyance au sein d'une branche professionnelle (bijouterie).

### *b2) Modalités de prise en charge*

- Les contrats proposés suivent en général les catégories juridiques du code de la sécurité sociale (en termes de définition de l'invalidité, de reconnaissance et de contrôle, de découpage des catégories - la catégorie 1 n'étant pas toujours prise en charge - de durée de versement jusqu'à 60 ans...) avec une prise en compte du risque incapacité-invalidité comme un risque unique (incapacité permanente).

- Même si les conditions d'accès aux prestations diffèrent ainsi que les modalités de calcul de la rente, il existe parfois des conditions d'ancienneté (2 ans le plus souvent), des différences de garanties et cotisations selon les cadres et les non-cadres, selon les contrats, des contrôles spécifiques de la part de l'employeur sur l'état d'incapacité du salarié voire contre-expertises médicales, des indemnisations différenciées selon les tranches de salaire (cf. garanties AG2R) ou encore selon les causes de l'invalidité.

- La rente d'invalidité complémentaire est versée tant que la pension SS est versée. Elle cesse également à la date de liquidation de la pension vieillesse de la SS, au dernier jour du mois du 60<sup>ième</sup> anniversaire ou à la date du décès.

### *b3) Exemples de régimes de prévoyance - Source : IGAS, 2006*

L'invalidité du participant correspond à la catégorie d'invalidité souscrite aux conditions particulières et justifiées par une notification de classement dans la même catégorie d'invalidité de la sécurité sociale.

Les catégories d'invalidités garanties sont souscrites aux conditions particulières parmi les catégories suivantes :

- invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie : participant invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- invalidité 2<sup>ème</sup> catégorie : participant invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession ou une activité lui procurant gain ou profit ;
- invalidité 3<sup>ème</sup> catégorie : participant invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ;

Le prestation de l'institution est une rente d'invalidité dont le montant est déterminé sous déduction de la pension d'invalidité de la sécurité sociale et de toute autre ressource de remplacement (notamment allocation ASSEDIC, pension de retraite), dans la limite du salaire net d'activité du participant.

En cas d'activité réduite du participant, le montant de la rente est calculé comme précédemment avec prise en compte du salaire temps partiel qu'il reçoit. La rente est versée tant que le participant perçoit une pension d'invalidité de même catégorie de la sécurité sociale. Elle est suspendue en cas de suspension de la pension de la sécurité sociale. Elle cesse lorsque la sécurité sociale cesse le versement de sa propre pension et également lors de la survenance de l'un des événements suivants : date de liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale, dernier jour du mois du soixantième anniversaire du participant, date du décès du participant.

#### Garanties prévues par l'accord collectif de branche dans la CCN de la répartition pharmaceutique

Pour les non cadres, pour une cotisation de 2% payée 50/50, l'incapacité est couverte en distinguant les durées d'arrêts de travail : à partir du 4<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail : 20 % du salaire plafond (T1) et 70 % (T2) puis à partir du 31<sup>ème</sup> jour : 25 % T1 et 75 % T2. La durée de service des prestations ne doit pas excéder 3 ans. L'invalidité permanente qui prend le relais de l'incapacité est définie comme en matière de sécurité sociale. Elle donne droit à une rente égale à ¼ du salaire T1+T2, dans la limite, une fois cumulée avec la rente de la sécurité sociale, de ne pas dépasser 70 % du salaire de référence pour seconde catégorie. La rente est réduite de 25 % pour la première catégorie. La rente est versée par trimestre à terme échu et cesse d'être versée au plus tard à 60 ans.

Pour les cadres, la cotisation minimum est fixée à 1,41 %. Elle garantit pour les salariés ayant un an de présence l'indemnisation de l'incapacité selon les modalités suivantes : à partir du 4<sup>ème</sup> jour jusqu'au 90<sup>ème</sup> jour : 30 % T1 et 70 % T2, du 91<sup>ème</sup> jour au 274<sup>ème</sup> jour : 30 % T1 et 85 % T2, à partir du 275<sup>ème</sup> jour : 30 % T1 et 90 % T2 ; l'invalidité permanente est couverte selon les mêmes termes, 30%T1 et 90 % T2 réduite de 25% en 1<sup>ère</sup> catégorie.

#### *b4) Autre exemple de prévoyance : la prévoyance chez Pro-BTP*

##### La prévoyance chez Pro-BTP – Source : Pro BTP / SG du HCAAM

Les conventions collectives du BTP prévoient le versement d'une rente en cas d'incapacité ou d'invalidité reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale (voir chapitre 1 page XX). Pour les Etam et les cadres, la rente BTP-Prévoyance est plafonnée pour que le cumul des ressources du salarié (pension du régime général + salaire d'activité + indemnisation ASSEDIC + rente de BTP-Prévoyance) n'excède pas 85 % du salaire brut.

**Les obligations conventionnelles en cas d'invalidité**

	Ouvriers du bâtiment	Ouvriers des TP	Etam	Cadres
<b>Invalidité</b> Catégorie 1	30 % du salaire brut	30 % du salaire brut	60 % de l'indemnisation de la catégorie 2	60 % de l'indemnisation de la catégorie 2
Catégorie 2	60 % du salaire brut	60 % du salaire brut	80 % du salaire brut	65 % du salaire brut
Catégorie 3	60 % du salaire brut	60 % du salaire brut	80 % du salaire brut	85 % du salaire brut
Majoration si 1 ou plusieurs enfants	5 % du salaire brut	5 % du salaire brut	5 % du salaire brut	1 enfant : 5 % du salaire brut 2 enfants ou + : 10 % du salaire brut

**Nombre de salariés couverts et nombre d'entreprises cotisantes en 2006**

	Nombre de salariés couverts				Nombre d'entreprises cotisantes		
	Ouvriers	Etam	Cadres	Total	Ouvriers	Etam	Cadres
Prévoyance	1 067 458	262 702	122 974	1 453 134	191 135	77 051	42 703

**Prestations versées en 2006 (en M€)**

	Ouvriers	Etam	Cadres	Total
Invalidité obligatoire	71,76	29,79	23,30	124,86
Invalidité supplémentaire	2,32	3,39	9,66	15,37

c) Lorsque le pensionné d'invalidité bénéficie d'une AAH différentielle ou d'une carte d'invalidité, il peut percevoir l'un des deux compléments de l'AAH.

On revient sur ce point ci-dessous au H).

**G) Inégalités dans le système d'indemnisation et le revenu des invalides.**

a) Une partie des invalides ont des revenus très faibles.

C'est bien entendu le cas des pensionnés bénéficiant du minimum d'invalidité L'ASI est au dessous du seuil de pauvreté<sup>7</sup> lorsque le pensionné vit seul et ne perçoit pas de prestation logement (640€ vs 788€ soit 81% du seuil de pauvreté). Elle est voisine du seuil de pauvreté pour le couple.

La perception d'une aide au logement améliore sensiblement la situation des pensionnés d'invalidité.

b) On trouve des ménages très modestes au-delà des populations précitées au a)

C'est le cas des pensionnés qui ne sont pas couverts en prévoyance et dont le conjoint/concubin a de petits revenus propres.

c) On retrouve des ménages plus aisés lorsque

<sup>7</sup> Le seuil de pauvreté dans la définition européenne est de 60% du revenu médian, prestations sociales comprises, soit 788€ pour une personne isolée et 1 182€ pour un couple. Dans la population générale des ménages de 50 à 60 ans, on en compte 26 % dont le revenu est inférieur au seuil précité. Il faut par ailleurs tenir compte que la population des pensionnés de la CRAMIF a des revenus supérieurs à la moyenne nationale.

- le pensionné cumule un revenu professionnel et sa pension,
- son conjoint à un revenu « moyen »,
- le pensionné est couvert par un accord de prévoyance.

d) L'exploitation des avis d'imposition permettrait de mieux connaître la dispersion des revenus des ménages.

Ces avis sont nécessaires pour déterminer quel taux de CSG doit être appliqué aux pensions. Mais les informations disponibles risquent de ne pas être suffisantes à en juger par la situation à la CRAMIF où on ne saisit que les informations utiles à la détermination du taux de CSG et où on ne conserve pas dans le dossier des pensionnés les avis de ceux qui ont un taux de CSG de droit commun.

L'analyse faite par la CRAMIF (dont la population de pensionnés perçoit des pensions supérieures à la moyenne nationale) sur cette information limitée donne les résultats suivants

\* pensionnés exonérés (le revenu fiscal de référence des ménages est inférieur à 9 271€ pour les pensionnés ayant une part de quotient ; 11 747€ avec 1,5 part ; 14 223€ avec deux parts et 16 699€ avec 2,5 parts) : 35%

\* pensionnés au taux réduit (le revenu fiscal de référence est supérieur aux plafonds précités et l'IR est inférieur à 61€) : 5%

\* pensionnés au taux « normal » de CSG : 60%. Mais comme de nombreux pensionnés d'invalidité n'envoient pas leur avis d'imposition, on ne peut exclure qu'une partie d'entre eux aient des revenus qui leur donneraient le bénéfice de l'exonération ou du taux réduit de CSG. Le taux de 60% précité est donc surestimé.

Malgré les incertitudes de cette analyse, on peut conclure qu'un pourcentage important de ménages de pensionnés a des revenus très modestes.

Indépendamment de l'usage qu'on peut faire de l'avis d'imposition en régime de croisière (voir ci-dessous au K), il conviendrait que les caisses fassent de façon ponctuelle une opération de croisement de fichier avec les services fiscaux sur un échantillon raisonné de pensionnés afin d'enrichir la connaissance de la population des invalides (sur le niveau et les composantes de leur revenu, le nombre de parts fiscales et le statut civil) et de mesurer si le passage à une gestion systématique et annuelle des croisements de fichier est intéressant (ce serait le cas si l'enquête initiale révélait des fraudes fréquentes ou des taux erronés de CVSG).

**H) Cohérence entre le statut des pensionnés d'invalidité et d'autres dispositifs sociaux**

a) Comparaison avec l'AAH

Le régime de l'invalidité, pourtant contributif, est moins avantageux que le statut de la personne handicapée bénéficiant de l'AAH.

Pour une bonne compréhension de la comparaison de ces statuts, il faut avoir en mémoire les caractéristiques propres de la population des personnes handicapées : plus jeune, vivant moins en couple, souvent plus « aux marges » de la vie sociale...

*a1) Le « revenu courant »*

L'AAH et l'ASI ont des parentés : toutes deux sont des prestations sous conditions de ressources du ménage ; leurs plafonds sont « facialement » voisins ; leurs montants sont identiques ou voisins.

Mais l'AAH assure une meilleure protection :

- le plafond est meilleur. Le voisinage apparent des plafonds masque des différences sensibles  
\* le plafond AAH est plus élevé<sup>8</sup> pour les couples (15 074 € au 1/1/08 contre 13 521 pour l'ASI soit un ratio de 111,5%) et pour les ménages avec personnes à charge (il n'y a pas de majoration pour l'invalidité)

\* les ressources prises en compte dans la comparaison avec le plafond sont très différentes. Pour l'AAH, la prestation n'est pas comptée dans le plafond ; on retient les revenus nets catégoriels avec un abattement de 20% ; les revenus du travail ne sont comptés que pour partie (cf. infra). Pour l'ASI, la prestation est comptée dans le plafond et on retient les pensions sans abattement. Le montant des ressources qu'on peut détenir tout en restant sous le plafond est donc très supérieur pour les couples dans l'AAH.

- l'AAH est, le cas échéant, complétée depuis la loi du 11/2/2005

\* soit par la garantie de ressources aux conditions suivantes : capacité de travail inférieure à 5%, pas de revenu professionnel depuis un an ; logement indépendant ; perception de l'AAH à taux plein. Le montant est de 179€ par mois.

\* soit une majoration pour vie autonome de 104€ aux conditions suivantes : logement indépendant avec une aide au logement (ce qui exclut les propriétaires sans charge d'accession), pas de revenu professionnel propre ; perception de l'AAH à taux plein.

#### *a2) Les aides au logement.*

Toutes choses égales par ailleurs, les aides au logement des personnes handicapées sont plus élevées (l'AAH et ses compléments n'étant pas imposables n'entrent pas dans la base ressources alors que la pension d'invalidité – mais pas l'ASI – est imposable et fait partie de la base ressources).

Voir annexe 2.

#### *a3) Les aides fiscales*

Cf. infra I)

#### b) La carte d'invalidité

La carte d'invalidité est délivrée aux personnes ayant une incapacité d'au moins 80% selon le barème en annexe 4 au Code de l'action sociale et de la famille. Les invalides de troisième catégorie sont éligibles de plein droit ; pour les autres, il faut une reconnaissance expresse d'une incapacité au taux précité.

La détention de la carte d'invalidité donne accès aux avantages fiscaux (cf. infra I)

#### c) Compte tenu des avantages attachés à ce statut, les pensionnés d'invalidité ont intérêt à en bénéficier.

Or on peut être pensionné d'invalidité et

#### *c1) bénéficiaire d'une AAH différentielle. C'est le cas*

- lorsque la somme de la pension et de l'allocation du FSI est inférieure à l'AAH

- et que le pensionné se voit reconnaître un taux d'incapacité d'au moins 80% (avec de façon dérogatoire un taux de 50% lorsque l'intéressé n'a pas occupé d'emploi depuis au moins un

---

<sup>8</sup> Un peu plus faible pour la personne célibataire (7 537€ vs 7 719€, soit un ratio de 97,6%)

an et qu'il est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de se procurer un emploi).

*c2) être titulaire d'une carte d'invalidité. C'est le cas lorsque l'intéressé se voit reconnaître un taux d'incapacité d'au moins 80%.*

On comprend dans ces conditions que des pensionnés d'invalidité aient intérêt à demander une différentielle d'AAH. Encore faut-il qu'on leur reconnaisse dans les procédures ad hoc les taux d'incapacité de 80% ou 50% requis.

Ainsi (source DSS), sur 144 000 allocataires du FSI (tous régimes) 30% ont une AAH différentielle.

## **I) Autres éléments qui contribuent au niveau de vie**

### a) Le statut fiscal<sup>9</sup>

Ce n'est que si le pensionné d'invalidité a une différentielle d'AAH ou est titulaire de la carte d'invalidité qu'il bénéficie de dépenses fiscales significatives.

Les avantages fiscaux ne sont pas négligeables. Citons notamment :

- le bénéfice d'une demi part supplémentaire (diminue de façon directe l'IR des ménages les plus aisés ; rétroagit sur la taxe d'habitation)
- le bénéfice d'un abattement sur le revenu (rétroagit sur le taux de CSG, et les aides au logement)

C'est dire l'intérêt pour les pensionnés de solliciter la carte d'invalidité lorsqu'ils peuvent y prétendre. On ignore le nombre d'invalides titulaires d'une carte d'invalidité.

Dans les réunions organisées à la CRAMIF pour les nouveaux pensionnés, on attire leur attention sur la carte d'invalidité (voir aussi « mon guide d'invalidité ») et cette information peut être relayée en entretien individuel.

### b) L'exonération du ticket modérateur

Elle est générale (que l'invalidité soit en ALD ou non) et s'applique sur la totalité de la dépense reconnue (notamment sur les soins sans rapport des assurés en ALD). Elle est maintenue de plein droit au retraité.

Dans ce régime les pensionnés n'ont qu'un intérêt le plus souvent marginal à garder ou acquérir une couverture complémentaire qui pèse sur leur budget (certes une partie d'entre eux est éligible à l'ACS ; mais même dans ce cas le coût de la cotisation nette de l'aide publique est élevé au regard de leur revenu<sup>10</sup>).

On ne connaît actuellement ni le taux de détention d'un contrat de complémentaire par les pensionnés d'invalidité ni la nature des garanties souscrites. Si l'analyse montrait que ce taux est élevé et que l'essentiel des garanties porte sur la dépense « couverte » par l'exonération, on devrait en conclure que l'existence d'un contrat de complémentaire est « de faible rentabilité » pour les assurés.

Comment sortir de cette contradiction ?

Il ne semble guère pertinent de dissuader les pensionnés de souscrire un contrat de complémentaire. Peut être faudrait-il alors étudier l'alternative consistant à augmenter les

---

<sup>9</sup> La carte d'invalidité reste valable au-delà de 60 ans. Un pensionné qui a une carte d'invalidité bénéficiera du statut fiscal qui lui est attaché après la conversion à 60 ans de sa pension d'invalidité en pension de retraite.

<sup>10</sup> Ainsi, pour le niveau moyen de garanties des contrats des bénéficiaires de l'ACS (source : fonds CMU), la cotisation pour une personne seule est de 531€ entre 50 et 59 ans ; 725€ au dessus de 60 ans.



pensions d'invalidité et à supprimer le régime d'exonération spécifique des pensionnés d'invalidité. L'opération serait bénéfique pour les pensionnés qui verraient leur pension augmenter. Elle serait neutre pour l'assurance maladie (économie en prise en charge des prestations en nature et dépenses en pension d'invalidité). Elle conduirait à une charge pour les OC qui auraient à prendre en charge un niveau plus élevé de ticket modérateur.

c) L'assurance des emprunteurs

Cf. chapitre I

**J) Activité professionnelle ; cumul activité/pension**

a) Les invalides bénéficient des dispositifs prévus pour favoriser l'emploi des personnes handicapées

Selon l'AGEFIPH, 32 000 travailleurs éligibles pour le calcul de l'obligation d'emploi à laquelle sont soumises les entreprises de plus de 20 salariés sont des pensionnés d'invalidité (soit 13 % de l'effectif total).

Ce chiffre appelle deux remarques :

- il ne donne que des indications partielles sur le taux de salariat des pensionnés

\* le champ étudié est limité (on ne recense ni les entreprises < 20 salariés, ni les travailleurs indépendants ni les fonctions publiques)

\* il est possible qu'une partie des pensionnés soit recensée sous la rubrique « COTOREP » dans les motifs de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

- on ne sait pas si tous les pensionnés d'invalidité « valorisent » ce statut dans leur recherche d'emploi.

b) Niveau d'activité et cumul pension/revenu d'activité

- Selon les données reprises du rapport IGAS de 2006 sur les pensionnés de la CRAMIF, 20% des pensionnés avaient une activité professionnelle. Bien entendu, ce taux est beaucoup plus élevé en catégorie 1 (58%) qu'en catégories 2 (6,75%) et 3 (1,2%).

Les conditions de cumul entre salaire et pension sont spécifiques. Lorsque pendant deux trimestres consécutifs, le cumul salaire pension dépasse le salaire trimestriel moyen revalorisé (STMR), il y a suspension partielle de la pension (si, en catégorie 1, le salaire est compris entre la pension et le STMR) ou suspension totale (le salaire est au moins égal à la référence).

Le faible nombre de suspensions confirme que rares sont les pensionnés qui retrouvent un salaire proche de leur salaire antérieur : 2,2% de l'effectif des pensionnés en suspension partielle, 3,1% en suspension totale (pourcentages un peu meilleurs à la CRAMIF : 83% des pensionnés en activité salariée sont en cumul intégral ; 8% en suspension partielle et 9% en suspension totale)

- ces règles de cumul diffèrent

\* de celles – récemment réformées par la loi du 23 mars 2006 - pour l'ASS, le RMI et l'API. Ainsi pour le RMI et API, le cumul est intégral pendant trois mois ; puis pendant neuf mois, l'allocataire

◦ perçoit une prime forfaitaire mensuelle – 150€ pour une personne isolée, 225€ pour deux personnes ou plus si la durée d'activité est supérieure ou égale à 78 heures

◦ est « intéressé par un abattement de 50% sur le revenu d'activité

◦ perçoit une prime de retour à l'emploi de 1000€ si son activité est supérieure à 78 heures pendant au moins 4 mois consécutifs (cette prime est attribuée une seule fois par délai de 18 mois)

\* de celles retenues en AAH : cumul intégral jusqu'à l'échéance de renouvellement des droits ; puis intégration du revenu professionnel dans la base ressources avec un abattement décroissant de 40 à 10% en fonction de ce revenu.

### **K) Gestion des droits**

Il serait souhaitable que les Caisses s'engagent dans des échanges informatisés avec les services fiscaux. Cela permettrait de contrôler que les pensionnés déclarent correctement leurs ressources et de fiabiliser le taux d'application de la CSG.

On devrait vérifier que dans leurs réunions qu'ils organisent et dans les documents qu'ils diffusent, les Caisses sensibilisent les pensionnés sur des sujets complexes : opportunité d'acquiescer un contrat de complémentaire maladie, lien entre le statut d'invalidé et des statuts connexes comme l'AAH et la carte d'invalidité, la portée de la reconnaissance comme travailleur handicapé.

### **L) Incidence de l'invalidité sur les retraites**

- La pension de retraite à 60 ans se fait au taux plein (de ce fait, les pensions ARRCO et AGIRC sont liquidées à cet âge sans abattement).

- Les périodes d'invalidité sont validées dans le régime de base.

- Dans les régimes complémentaires. Les périodes d'incapacité donnent lieu à validation quelle que soit la durée d'affiliation préalable ou la durée de présence de l'intéressé dans l'entreprise, dès lors que les périodes en cause excèdent 60 jours consécutifs. Les périodes de maladie et d'invalidité doivent être validées sur la base de la moyenne journalière des droits inscrits au compte du participant au titre de l'année n-1 précédant l'année n au cours de laquelle se situe l'arrêt de travail.

### **M) Comparaison avec les pays étrangers (Annexe 8)**

## ANNEXE 1 - ETUDES A ENTREPRENDRE

### 1) situation de la protection complémentaire

- a) étendue de la population protégée ; déterminants des écarts de couverture (secteur économique, région, taille...)
- b) nature des garanties en assurance maladie
  - prise en charge des franchises (des régimes de base et de la loi de mensualisation)
  - durée de la protection en prévoyance (date d'accès ; date de fin de la protection complémentaire en fonction du butoir de durée de service des IJ)
  - taux de remplacement final en fonction
    - \* de la durée d'ancienneté dans l'entreprise
    - \* de la durée de l'arrêt
- c) nature des garanties en invalidité
  - référence ou pas aux catégories du régime général en matière de classement
  - taux de remplacement par catégorie

**2) analyse des salariés exclus par la condition d'activité antérieure** : dénombrement, % couverts par une convention collective (type IRCM), caractéristiques (CSP, salaires)

### 3) chiffrages

- a) incidence du statut fiscal des IJ des assurés en ALD
  - sur les impôts (IR, taxe d'habitation)
  - sur les aides au logement
- b) incidence de l'abattement de 30% sur les IJ à compter du septième mois sur les aides au logement
- c) simulation du lissage du taux de remplacement au-delà de la période de franchises
- d) incidences d'un transfert sur l'employeur de l'indemnisation des premières semaines d'arrêts maladie

### 4) pour la fonction publique de l'état

- études sur les congés maladie (notamment sur le taux réel de remplacement, les écarts de taux d'absentéisme et leurs déterminants, la politique de suivi et de contrôle)
- consolidation des dépenses dans un état spécifique

### 5) invalidité

- a) éléments sur l'activité professionnelle des invalides (fréquence et montant des revenus professionnels ; ratio pension+revenu professionnel/STMR ; dispersion de ce ratio ; éléments explicatifs de ces dispersions (région, secteur économique, CSP...
- b) calendrier de passage en invalidité : étude des pratiques des caisses primaires pour le traitement des arrêts de longue durée ; étude du taux de retour à l'emploi dans la 3<sup>ème</sup> année d'arrêt.
- c) exploitation des déclarations fiscales des ménages comptant un (ou plus) invalides, notamment sur les items suivants :
- statut civil
  - nombre de parts
  - rentes servies au titre de la prévoyance
  - ressources du conjoint/concubin
  - abattements pour personnes modestes
  - revenu fiscal de référence ; variations
- d) détention par les invalides de la carte d'invalidité ; déterminants des écarts selon les CPAM/départements.
- e) AAH différentielles : dénombrement ; déterminants des écarts selon les départements.
- f)) étude de la couverture en contrat de complémentaire santé
- diffusion
  - nature des garanties
  - RAC en dépense reconnue ; en dépassements

## ANNEXE 8 - LE REGIME D'INVALIDITE EN EUROPE

### 1) contexte général

a) de nombreux pays ont eu une politique très « ouverte » d'admission en invalidité, conduisant à une dépense élevée. Dans une certaine mesure, cette option leur a permis d'avoir, toutes choses égales par ailleurs, des départs en préretraite et des admissions au chômage moins élevées qu'en France.

Beaucoup d'entre eux reviennent sur cette approche en resserrant les critères d'admission et la générosité de leur système d'invalidité.

Les assurés dont la capacité de travail est limitée (mais pas nulle) sont basculés dans certains pays sur la législation du chômage, avec les disciplines qui y sont associées<sup>11 12</sup>

b) la situation française est différente : un régime d'invalidité moins dense en effectifs et stable dans sa prise en charge.

### 2) le système de prise en charge

#### a) définition du risque

- dans la plupart des pays, on distingue incapacités totale et partielle (par exemple en Allemagne, on est en incapacité partielle si on peut travailler entre 3 et 6 heures par jour ; en incapacité totale si on ne peut travailler plus de trois heures). La référence à une perte de capacité des 2/3 se retrouve, par exemple en Belgique et en Italie.

Au Royaume Uni, il n'y a de prise en charge que pour incapacité totale

- la révision de la capacité de travail est possible, à des intervalles de temps différents (en Allemagne, la pension est attribuée pour trois ans renouvelable ; en Italie on peut procéder à révision trois fois tous les trois ans ; en Espagne, la pension est révisable à tout moment). Mais ce n'est pas le cas en Belgique.

#### b) durée de service

- date d'admission

Voir l'annexe sur la durée de service des indemnités maladie (puisque l'invalidité succède généralement à la maladie). Dans certains pays, il y a un délai de carence entre l'arrêt maladie et l'admission en invalidité (c'est le cas par exemple en Allemagne)

- le passage à la retraite est le mode normal de fin de service de la pension d'invalidité.

#### c) conditions d'activité antérieure.

On a trois types de pays :

- ceux où il n'y a pas de condition d'activité antérieure (Pays Bas)

- ceux avec des conditions liées à la durée de travail mais qui diffèrent dans le degré d'exigence : Belgique : six mois avec au moins 120 jours de travail. Allemagne : 60 mois et en principe 36 mois dans les cinq dernières années<sup>13</sup>. Italie : cinq ans dont au moins trois ans dans les cinq dernières années

---

<sup>11</sup> Voir sur ce point la note de l'OCDE « nouvelles approches concernant la capacité de travail partielle » d'avril 2007

<sup>12</sup> le terme de personnes à « capacité de travail partielle » est préféré à celui « d'invalidité (incapacité) partielle »

<sup>13</sup> Mais la caisse vieillesse peut apprécier l'existence de circonstances dans lesquelles la période minimale d'assurance n'est pas requise

- ceux comme le Royaume Uni où n'y a pas d'indemnisation pour les salariés dont le gain est inférieur au salaire minimum

Rappelons qu'en France, la condition se réfère à la durée du travail ou au niveau du salaire

On peut signaler la situation en Espagne où les durées d'activité requises varient avec l'âge.

#### d) critères d'indemnisation

- en règle générale, l'indemnisation est plus ou moins proportionnelle au salaire antérieur. Sauf au Royaume Uni (où elle est forfaitaire),

- le plus souvent, on ne tient pas compte de la composition du foyer (une exception notable pour la Belgique où le taux de remplacement varie de 45 à 65% en fonction de la taille de la famille ; en Espagne, on en tient compte uniquement pour les pensions minimales ; au Royaume uni, on tient compte de l'existence d'un conjoint âgé ou qui s'occupe des enfants)

- on tient compte de l'âge/ancienneté du salarié selon des formules très variables dans leur logique

\* augmentation du taux de remplacement avec l'âge (c'est le cas en Espagne où le taux pour l'incapacité partielle de 55% est majoré de 20 points au dessus de 55 ans. En Allemagne, la pension est calculée comme une pension de retraite en fonction du nombre de points acquis par les cotisations)

\* au Royaume uni, le forfait est majoré de 25% si l'admission en incapacité intervient avant 35 ans et de 11% si elle intervient entre 35 et 44 ans

#### e) l'assiette

Rappel France : dix meilleures années reportées au compte avant l'arrêt maladie qui précède l'admission en invalidité

A signaler la situation en Allemagne où on tient compte des gains sur l'ensemble de la carrière

f) les pays diffèrent sur l'existence d'une pension minimale. Ainsi il existe un minimum en Belgique et en Espagne (tenant compte d'ailleurs dans ces deux pays du statut familial, par exemple un conjoint à charge). Il n'en existe pas en Allemagne et aux Pays Bas

g) on trouve des systèmes de plafonnement dans de nombreux pays (à signaler l'option appliquée aux Pays Bas où le plafond est plus dur passée la phase initiale de prise en charge)

h) on combine – mais rarement semble t-il, rente et attribution du capital (c'est le cas en Belgique et en Espagne)

#### h) indexation

La situation la plus fréquente est celle d'une indexation sur les prix (Belgique, Espagne, Italie, Royaume uni).

Mais on a des options différentes (indexation sur les salaires aux Pays bas)

#### i) statut fiscal

La norme est l'intégration dans l'assiette de l'impôt (mais ce n'est pas le cas en Espagne ; en Allemagne on procède à l'intégration progressive de la pension qui n'était pas imposable à l'origine)